

CARGO: FISIOTERAPEUTA

PERÍODO MANHÃ

CONCURSO PÚBLICO 001/2026 PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMBÉ/PR

Atenção: Confira seu cargo e leia todas as instruções constantes no seu Caderno de Questões e Folha de Respostas.

1. Seu caderno deve conter 60 (sessenta) questões, com 05 (cinco) alternativas, assim dispostas:

Disciplina	Composição
Língua Portuguesa	01 a 15
Matemática	16 a 20
Informática Básica	21 a 25
Conhecimentos Específicos	26 a 60

2. A Prova terá duração de 4h (quatro horas), incluindo preenchimento da Folha de Respostas.
3. Após sua identificação, você deverá permanecer dentro da sala, sendo permitida a saída somente acompanhado de um fiscal e após 30min (trinta minutos) do início da prova.
4. Para uso do sanitário e/ou beber água, você deverá solicitar ao Fiscal de Sala e somente levantar após autorização.
5. O candidato só poderá sair da sala em definitivo após 1h (uma hora) do início da prova.
6. Ao deixar a sala definitivamente, não poderá utilizar o sanitário dos candidatos que ainda estão realizando prova, e só poderá levar o Caderno de Questões restando 1h (uma hora) para o final da prova.
7. Enquanto estiver realizando a Prova é proibido utilizar materiais de consulta, livros, apostilas, calculadoras, régua, quaisquer equipamentos eletrônicos, chapéus, bonés, e/ou similares, conforme constante no edital de abertura. Caso o fiscal constate alguma irregularidade irá anotar em Ata da Sala, para devidas providências da Comissão Organizadora.
8. Sobre sua carteira deverá permanecer somente documento oficial original com foto, caneta de tinta azul ou preta de corpo transparente, Caderno de Questões e Folha de Respostas.
9. Você poderá utilizar seu Caderno de Questões para rascunho.
10. Você receberá do Fiscal de Sala a Folha de Respostas definitiva. Confira seus dados e em caso de erro, chame o fiscal. Após conferir, **assine no campo destinado à assinatura do candidato**. Em hipótese alguma ela será substituída caso o candidato dobre, amasse, rasgue ou molhe. Cuidado, pois esse será o único documento válido para correção.
11. Caso algum equipamento eletrônico emita som, mesmo que desligado e lacrado no plástico de pertences, o candidato portador do equipamento será automaticamente eliminado do concurso.
12. Transcreva suas respostas para Folha de Respostas com caneta de tinta azul ou preta de corpo transparente. **Atenção:** verifique na Folha de Respostas a forma correta de preenchimento.
13. Questões com mais de uma alternativa assinalada, rasurada, em branco ou preenchidas de forma diferente das instruções serão anuladas.
14. Após terminar sua Prova avise o Fiscal, pois ele autorizará a entrega da sua Folha de Respostas e Caderno de Questões, se for o caso.
15. Caso algum candidato seja flagrado na tentativa de fraude, esse será automaticamente eliminado do Concurso, ainda sujeito a processo civil ou criminal.
16. Qualquer questionamento ou dúvidas devem ser feitos em voz alta ao fiscal.
17. Os 03 (três) últimos candidatos deverão sair juntos da sala, após a conferência e lacre do material da sala.
18. Aguarde a autorização do Fiscal para iniciar sua Prova.

-----DESTAQUE AQUI-----

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60

Leia o texto para responder as questões.

Uso de suplementos proteicos de whey protein e creatina em crianças e adolescentes: implicações clínicas e nutricionais

Nota emitida pela Sociedade Brasileira de Pediatria

Contexto atual e relevância para a pediatria

Os produtos comercialmente conhecidos como whey protein e creatina são enquadrados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) na categoria de suplementos alimentares, sendo compostos, respectivamente, por proteína do soro do leite e creatina. O whey protein apresenta-se em diferentes formas (concentrada, isolada ou hidrolisada) e é divulgado com alegações relacionadas ao ganho de massa muscular e à melhora do desempenho físico. A creatina, por sua vez, é um composto nitrogenado derivado de aminoácidos (arginina, glicina e metionina), produzido pelo organismo e também obtido pela alimentação, especialmente por meio de carnes e peixes, e desempenha papel no metabolismo energético celular, especialmente em tecidos de alta demanda, como o músculo esquelético. Esses suplementos estão amplamente difundidos no contexto da prática de atividade física e esportiva entre adultos e caracterizam-se, em sua maioria, como produtos ultraprocessados, por incorporarem ingredientes como aromatizantes, edulcorantes e emulsificantes. Diferentemente dos alimentos, que fornecem proteínas associadas a vitaminas, minerais, fibras e compostos bioativos, esses produtos promovem uma oferta concentrada e descontextualizada de nutrientes, em desacordo com as recomendações de uma alimentação adequada e saudável. O whey protein e a creatina têm sido introduzidos, de forma inadvertida, na alimentação de crianças e adolescentes, impulsionados por estratégias de marketing e pela influência das mídias digitais, frequentemente sem indicação clínica e sem orientação profissional. Esse cenário é agravado pela crescente oferta desses suplementos com apelo direcionado ao público infantil, por meio de rotulagem atrativa, sabores adocicados e formatos lúdicos, como balas, gomas e bebidas saborizadas. Tais características favorecem a percepção equivocada de que se trata de produtos habituais para a faixa etária pediátrica.

Necessidades proteicas na infância e adolescência: o papel dos alimentos

A proteína é essencial para o crescimento e o desenvolvimento, mas sua necessidade é frequentemente superestimada. Crianças e adolescentes saudáveis apresentam requerimentos proteicos que, em média, variam entre 0,85 e 0,95 g/kg/dia, facilmente atingidos por meio de uma alimentação variada e equilibrada. Na prática, observa-se que muitas crianças já apresentam ingestão proteica superior às necessidades fisiológicas, de modo que a adição de suplementos — mesmo em pequenas quantidades — não traz benefício comprovado e não é isenta de riscos. Uma alimentação baseada em alimentos in natura e minimamente processados — como carnes, ovos, leite e derivados, leguminosas, cereais, tubérculos, frutas e hortaliças — assegura não apenas a adequada oferta proteica (quantidade e qualidade), mas também a ingestão de todos os nutrientes essenciais para o crescimento e desenvolvimento saudáveis. O uso de suplementos proteicos na pediatria é restrito a condições clínicas específicas, como desnutrição, doenças crônicas, síndromes de má absorção ou aumento da demanda metabólica, entre outras, sempre sob prescrição e acompanhamento profissional. Esse contexto não é extrapolável ao uso de

suplementos de whey protein ou de creatina em crianças e adolescentes com ou sem doenças associadas. Estudos descrevem potenciais efeitos adversos renais, hepáticos e metabólicos associados ao consumo excessivo e crônico de proteína, atribuídos à sobrecarga das vias de metabolização e de excreção de compostos nitrogenados. No rim, pode-se observar aumento da produção de ureia e hiperfiltração glomerular, com potencial de lesão intraglomerular em indivíduos suscetíveis. No fígado, intensificam-se a desaminação e o ciclo da ureia, elevando a produção de amônia, especialmente em contextos de imaturidade. Do ponto de vista metabólico, o excesso proteico pode estimular a secreção de insulina e de Fator de Crescimento Semelhante à Insulina tipo 1 (IGF-1), interferir no balanço energético e favorecer a lipogênese. Diante das evidências científicas atuais, não há indicação para o uso rotineiro de suplementos proteicos à base de whey protein e de creatina em crianças e adolescentes saudáveis. Nessa fase, deve-se priorizar a construção do comportamento alimentar e a oferta de uma alimentação diversificada, capaz de atender às necessidades nutricionais de cada etapa do desenvolvimento. O uso indiscriminado desses suplementos, além de favorecer a ingestão excessiva de nutrientes com potencial de sobrecarga de órgãos e sistemas, também expõe as crianças e adolescentes a aditivos alimentares (corantes, conservantes, emulsificantes) e pode determinar a substituição de refeições, contribuindo para práticas alimentares inadequadas e para o desenvolvimento de uma relação disfuncional com a alimentação, cenário frequentemente agravado pela influência das redes sociais e por padrões corporais idealizados. O ato de se alimentar não se limita ao consumo de nutrientes, mas integra um processo relacional, cultural e identitário, construído no convívio familiar e social e marcado por escolhas, preparo e modos de consumo que expressam valores, tradições e vínculos afetivos.

Considerações finais

O uso de suplementos proteicos à base de whey protein e de creatina não é indicado para crianças saudáveis e não deve ser adotado de forma rotineira na adolescência. Uma alimentação saudável, variada e baseada em alimentos in natura ou minimamente processados, em preparações culinárias, é suficiente para atender às necessidades nutricionais e promover a formação de hábitos alimentares adequados. A suplementação deve ser reservada a situações clínicas específicas, com avaliação individualizada e acompanhamento profissional. O pediatra desempenha papel central na orientação de famílias, crianças e adolescentes, sendo fundamental esclarecer que esses suplementos não são necessários para o crescimento e desenvolvimento adequados. A abordagem deve contemplar a educação nutricional, a valorização de práticas alimentares saudáveis e a discussão crítica sobre influências externas, como o marketing e as mídias sociais. Além disso, é essencial reconhecer precocemente o uso inadequado desses produtos e intervir de forma oportuna. O cuidado com a alimentação na infância e na adolescência constitui uma estratégia fundamental para a promoção da saúde ao longo da vida.

Disponível em <https://www.sbp.com.br/pediatras-alertam-sobre-perigos-do-uso-de-suplementos-proteicos-de-whey-protein-e-creatina-por-criancas-e-adolescentes/>

1. **Assinale a alternativa que apresenta o objetivo principal da nota emitida pela Sociedade Brasileira de Pediatria.**
 - a) Incentivar o uso de creatina para melhora do desempenho escolar.
 - b) Alertar sobre o uso indiscriminado e sem orientação de whey protein e creatina em crianças e adolescentes.
 - c) Promover marcas de suplementos ultraprocessados com sabores adocicados.
 - d) Substituir a ingestão de carnes e peixes por suplementos nitrogenados.
 - e) Criticar a atuação da ANVISA na fiscalização de alimentos in natura.
2. **Análise: “A proteína é essencial para o crescimento e o desenvolvimento, mas sua necessidade é frequentemente superestimada”, e assinale a alternativa que apresenta a importância do uso do advérbio em destaque neste contexto.**
 - a) Por ser um advérbio de negação, evidencia que os pais insistem em oferecer os produtos industrializados e os pediatras negam o uso com frequência.
 - b) Por ser um advérbio de frequência, mostra que diariamente crianças estão ingerindo produtos com calorias aumentadas.
 - c) Por ser um advérbio de dúvida, articula que muitos pais ainda se sentem inseguros sobre oferecer ou não produtos com proteína isolada.
 - d) Por ser um advérbio de tempo, enfatiza que o fato está acontecendo com certa recorrência.
 - e) Por ser um advérbio de funcionalidade, torna a oração com função de instigar o pensamento crítico de pessoas que fazem o uso das proteínas isoladas.
3. **Na oração: “Os produtos comercialmente conhecidos como whey protein e creatina são enquadrados pela ANVISA...”, o sujeito é classificado como**
 - a) oculto.
 - b) indeterminado.
 - c) simples.
 - d) composto.
 - e) inexistente.
4. **Os vocábulos “clínicas”, “fisiológicas” e “metabólico”, presentes no texto, são acentuadas seguindo qual regra de acentuação?**
 - a) São todas oxítonas terminadas em “as” ou “o”.
 - b) São paroxítonas terminadas em ditongo.
 - c) Possuem hiatos tônicos.
 - d) São monossílabos tônicos.
 - e) São proparoxítonas, e todas as proparoxítonas devem ser acentuadas.
5. **Análise o trecho: “A creatina, por sua vez, é um composto nitrogenado...”, sobre o uso das vírgulas, assinale a alternativa correta em relação ao seu uso.**
 - a) Isolar uma expressão explicativa ou de transição.
 - b) Separar elementos de uma enumeração.
 - c) Indicar a omissão de um verbo.
 - d) Separar o sujeito do predicado.
 - e) Marcar um vocativo.
6. **No segmento “Tais características favorecem a percepção equivocada...”, o termo destacado classifica-se como**
 - a) pronome relativo.
 - b) pronome demonstrativo.
 - c) pronome pessoal do caso reto.
 - d) pronome indefinido.
 - e) pronome possessivo.
7. **Em “...relacionadas ao ganho de massa muscular e à melhora do desempenho físico”, sobre o uso do acento indicativo de crase, assinale a alternativa correta.**
 - a) A crase é obrigatória por conta da regência nominal da palavra “relacionadas” que exige a preposição “a”, somada ao artigo feminino que antecede “melhora”.
 - b) A crase é opcional, por ser uma locução adverbial de tempo feminina.
 - c) A crase é obrigatória por estar diante de um verbo substantivado feminino.
 - d) A crase é opcional antes de substantivos abstratos.
 - e) A crase é obrigatória por conta da regência do verbo “ganhar”, que exige preposição.
8. **Análise: “Crianças e adolescentes saudáveis apresentam requerimentos proteicos...”, e assinale a alternativa que apresenta o motivo pelo qual o adjetivo destacado está no plural.**
 - a) Para concordar com o substantivo “adolescentes”.
 - b) Para concordar com o termo “requerimentos proteicos”.
 - c) Para concordar com o advérbio “frequentemente”.
 - d) Para concordar com a forma verbal “apresentam”.
 - e) Para concordar com “crianças e adolescentes”.
9. **De acordo com o texto, por que o uso de suplementos é considerado “descontextualizado” em comparação aos alimentos?**
 - a) Porque suplementos são mais baratos que comida.
 - b) Porque os suplementos oferecem nutrientes isolados sem as fibras, vitaminas e compostos bioativos presentes nos alimentos íntegros.
 - c) Porque crianças não conseguem digerir proteínas de fontes animais.
 - d) Porque o marketing digital foca apenas em idosos.
 - e) Porque a ANVISA proibiu a venda de alimentos minimamente processados.
10. **No trecho “Estudos descrevem potenciais efeitos adversos renais...”, o verbo está flexionado no**
 - a) pretérito perfeito do indicativo.
 - b) futuro do presente do indicativo.
 - c) presente do subjuntivo.
 - d) presente do indicativo, indicando um fato ou estado atual das evidências científicas.
 - e) imperativo afirmativo.
11. **A oração “A suplementação deve ser reservada a situações clínicas específicas...” encontra-se na**
 - a) voz ativa.
 - b) voz passiva analítica.
 - c) voz reflexiva.
 - d) voz reflexiva recíproca.
 - e) voz ativa com sujeito indeterminado.

12. No início do segundo parágrafo, o termo “Esse cenário” refere-se
- à introdução inadvertida de suplementos na alimentação infantil por marketing e influência digital.
 - ao sucesso das dietas baseadas em carnes e peixes.
 - à facilidade de atingir as necessidades proteicas com alimentos in natura.
 - às funções biológicas da creatina no músculo esquelético.
 - à correta orientação dos pediatras sobre suplementação.
13. Na expressão “produtos ultraprocessados”, a palavra destacada tem a função de
- indicar uma ação concluída pelo sujeito.
 - substituir o nome “produtos”.
 - caracterizar o substantivo, conferindo-lhe uma qualidade ou estado.
 - conectar duas orações coordenadas.
 - modificar o sentido do verbo “enquadrados”.
14. Quais são os potenciais efeitos adversos do consumo excessivo e crônico de proteínas mencionados no texto?
- Melhora da visão e audição.
 - Redução imediata da gordura corporal e aumento de altura.
 - Fortalecimento do sistema imunológico contra vírus.
 - Apenas efeitos psicológicos relacionados às redes sociais.
 - Sobrecarga renal (hiperfiltração) e hepática (aumento da produção de amônia).
15. Analise o período: “O pediatra desempenha papel central na orientação de famílias, crianças e adolescentes, sendo fundamental esclarecer que esses suplementos não são necessários para o crescimento e desenvolvimento adequados.” e assinale a alternativa que apresenta sua classificação.
- Período simples.
 - Período composto apenas por coordenação.
 - Período composto por coordenação e subordinação.
 - Período composto apenas por subordinação.
 - Frase nominal, sem coordenação ou subordinação.

Matemática

16. Analise as assertivas e assinale a alternativa correta.
- O valor de $5!$ é 120.
 - $P(7, 3) = 210$.
 - $C(6, 2) = 12$.
- Apenas I está correta.
 - Apenas II está correta.
 - Apenas I e II estão corretas.
 - Apenas II e III estão corretas.
 - Todas estão corretas.
17. Uma gráfica imprime 1.200 folhetos em 4 horas. Quantos folhetos imprimirá em 7 horas, mantendo a mesma produtividade?
- 1800.
 - 2000.
 - 2100.
 - 2400.
 - 2700.

18. Um ângulo que mede 135° é classificado como
- agudo.
 - reto.
 - obtusos.
 - raso.
 - completo.
19. A média de idade de 8 pessoas é 25 anos. Se uma nona pessoa de 34 anos ingressar no grupo, a nova média será de
- 25 anos.
 - 26 anos.
 - 27 anos.
 - 28 anos.
 - 29 anos.
20. Considere a proposição: “O MMC de dois números naturais é sempre múltiplo do MDC desses números.” A respeito dessa proposição, assinale a alternativa correta.
- É falsa para números primos.
 - É falsa para números coprimos.
 - É verdadeira apenas quando os números são pares.
 - É verdadeira para quaisquer números naturais não nulos.
 - É verdadeira apenas quando o MDC é maior que 1.

Informática Básica

21. Considere o seguinte cenário: durante a elaboração de um documento no Microsoft Word 365 (versão português), Juliana precisou padronizar rapidamente a aparência de vários trechos do documento. Para isso, ela selecionou um parágrafo já formatado e utilizou o pincel de formatação que permite copiar essa formatação e aplicá-la em outros trechos do texto sem alterar o conteúdo escrito. Com base no cenário apresentado, assinale a alternativa que representa corretamente o ícone correspondente ao recurso Pincel de Formatação.

-
-
-
-
-

22. O Microsoft Excel 365 (versão português) possui diferentes tipos de referências de células que influenciam o comportamento das fórmulas quando elas são copiadas para outras posições da planilha. Nesse contexto, relacione corretamente o tipo de referência da primeira coluna com suas respectivas ações da coluna seguinte e assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

1. Referência relativa.
 2. Referência absoluta.
 3. Referência mista.
- () Utiliza o símbolo \$ para fixar linha e coluna, como em \$A\$1.
- () É ajustada automaticamente quando a fórmula é copiada para outras células.
- () Permite fixar apenas a linha ou apenas a coluna, como A\$1 ou \$A1.
- () Mantém parte da referência fixa e outra parte variável durante a cópia da fórmula.
- a) 1 – 2 – 3 – 2.
 - b) 2 – 1 – 1 – 3.
 - c) 2 – 1 – 3 – 3.
 - d) 3 – 2 – 1 – 1.
 - e) 2 – 3 – 1 – 3.

23. O Windows 11 apresenta recursos voltados à produtividade, organização da área de trabalho e integração com aplicativos e serviços do sistema operacional. Entre esses recursos estão melhorias na interface, gerenciamento de janelas e personalização do ambiente de trabalho. Considerando as funcionalidades do Windows 11, analise as assertivas e assinale a alternativa correta.

- I. O Menu Iniciar do Windows 11 pode ser utilizado para acessar aplicativos instalados, arquivos recentes e opções de desligamento do computador.
 - II. O recurso Snap Layouts (Layouts de Ajuste), nativo do Windows 11, permite organizar janelas abertas em diferentes formatos de divisão da tela, facilitando a multitarefa.
 - III. A Barra de Tarefas do Windows 11 possibilita fixar aplicativos para acesso rápido durante a utilização do sistema.
 - IV. O Windows 11 permite personalizar elementos da interface, como plano de fundo, temas e cores do sistema operacional.
- a) Apenas I está correta.
 - b) Apenas I e II estão corretas.
 - c) Apenas III e IV estão corretas.
 - d) Apenas I, III e IV estão corretas.
 - e) Todas estão corretas.

24. Assinale a alternativa que preenche corretamente as lacunas.

O Google é considerado um _____, pois permite localizar conteúdos e informações disponíveis na _____ por meio de pesquisas realizadas pelos usuários. Entre os recursos disponíveis, destaca-se a pesquisa por _____, que possibilita localizar conteúdos semelhantes a partir do envio de fotografias, figuras ou arquivos visuais.

- a) navegador / internet / imagem
- b) buscador / internet / imagem
- c) diretório / rede local / voz
- d) provedor / intranet / áudio
- e) navegador / nuvem / favoritos

25. Considere o seguinte cenário: uma empresa do setor financeiro implantou autenticação de dois fatores (2FA) no acesso aos sistemas corporativos após identificar tentativas indevidas de acesso às contas de colaboradores. Após a implementação, houve redução de acessos não autorizados e aumento da segurança no ambiente computacional da organização. Com base no cenário apresentado e nos conceitos de segurança da informação, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) para o que se afirma e assinale a alternativa com a sequência correta.

- () O segundo fator de autenticação substitui os mecanismos de criptografia utilizados nos sistemas corporativos.
- () A autenticação de dois fatores aumenta a segurança da conta, pois adiciona uma camada extra de verificação no processo de acesso.
- () Aplicativos autenticadores e códigos enviados por SMS podem ser utilizados como mecanismos de autenticação em duas etapas.
- () Mesmo com autenticação de dois fatores, práticas como uso de senhas fortes e atenção a golpes de *phishing* continuam sendo necessárias.
- a) V – V – F – V.
 - b) F – F – V – F.
 - c) V – V – V – V.
 - d) F – V – V – V.
 - e) F – V – V – F.

Conhecimentos Específicos

26. De acordo com o artigo 8º da Lei Municipal nº 1.718/2003 do Município de Cambé/PR, assinale a alternativa correta acerca das formas de provimento de cargo público.

- a) São formas de provimento de cargo público a nomeação, promoção, readaptação, reversão, aproveitamento, reintegração e recondução.
- b) São formas de provimento de cargo público a nomeação, contratação, promoção, reversão, redistribuição e recondução.
- c) São formas de provimento de cargo público a nomeação, ascensão, transferência, aproveitamento e redistribuição.
- d) São formas de provimento de cargo público a nomeação, promoção, remoção, readaptação, reversão e reintegração.
- e) São formas de provimento de cargo público a nomeação, promoção, readaptação, reversão, aproveitamento, reintegração, recondução e redistribuição.

27. De acordo com a Lei Municipal nº 1.718/2003 do Município de Cambé/PR, assinale a alternativa correta.

- a) A duração da jornada de trabalho não será superior a 8 (oito) horas diárias e 44 (quarenta e quatro) horas semanais.
- b) A duração da jornada de trabalho não será superior a 6 (seis) horas diárias e 30 (trinta) horas semanais.
- c) A duração da jornada de trabalho não será superior a 8 (oito) horas diárias e 40 (quarenta) horas semanais, ressalvada a jornada de 12x36 horas, regulamentada por legislação específica.
- d) A duração da jornada de trabalho será fixada exclusivamente em regulamento interno de cada secretaria municipal.
- e) A duração da jornada de trabalho não será superior a 12 (doze) horas diárias e 36 (trinta e seis) horas semanais para todos os servidores públicos municipais.

28. De acordo com o parágrafo 4º do artigo 24 da Lei Municipal nº 1.718/2003 do Município de Cambé/PR, assinale a alternativa que preenche corretamente a lacuna.

Como condição para aquisição da estabilidade, é obrigatória a avaliação especial de desempenho por _____ instituída para essa finalidade.

- a) autoridade competente
- b) comissão
- c) junta médica oficial
- d) secretaria responsável
- e) chefia imediata

29. De acordo com o artigo 48 da Lei Municipal nº 1.718/2003 do Município de Cambé/PR, assinale a alternativa que preenche corretamente a lacuna. O servidor perderá a remuneração do domingo caso falte _____.

- a) 01 dia na semana
- b) 02 dias na semana
- c) mais de 02 dias na semana
- d) 03 dias consecutivos
- e) 05 dias alternados no mês

30. De acordo com a Lei Municipal nº 1.718/2003 do Município de Cambé/PR, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) para o que se afirma e assinale a alternativa com a sequência correta.

- () A investidura em cargo de provimento efetivo será feita mediante concurso público de provas ou de provas e títulos, sendo que o concurso poderá ser realizado em duas etapas, como dispuser o edital que regulamentar o mesmo, bem como ser utilizadas provas práticas.
 - () O concurso público terá validade de até 02 (dois) anos, podendo ser prorrogada uma única vez, por igual período.
 - () Poderá ser nomeado candidato de concurso novo enquanto houver candidato aprovado no mesmo cargo em concurso anterior com prazo de validade não expirado, em caráter excepcional, desde que se trate condição emergencial que atenda o interesse público.
 - () A aprovação em concurso gera direito à nomeação, esta, quando se der, respeitará a ordem de classificação dos candidatos habilitados, salvo prévia desistência por escrito.
 - () Quando houver servidor público municipal em disponibilidade não será permitida a realização de concurso público, para preenchimento de cargo de igual categoria devendo, se necessário, ser convocado o servidor disponível.
- a) F – V – F – V – F.
 - b) V – F – V – F – V.
 - c) V – V – V – F – F.
 - d) V – V – F – F – V.
 - e) F – V – F – F – F.

31. O ciclo da marcha corresponde à sequência de movimentos que ocorre entre dois contatos iniciais do mesmo pé. Cada ciclo da marcha é dividido em duas fases, a de apoio, que compreende todo o momento em que o pé está em contato com o solo, e a de balanço, que tem início quando o pé perde o contato com o solo. A marcha necessita da perfeita integração dos sistemas central, vestibular e musculoesquelético, permitindo o deslocamento livre de um lugar a outro. A análise da marcha é de suma importância e tem como auxiliares na avaliação diversos equipamentos. O objetivo dessa análise é compreender a cinemática atuante no sistema musculoesquelético durante o ciclo da marcha. Além disso, a marcha apresenta parâmetros de avaliação cinemático que são conhecidos como temporais e espaciais. As características espaciais por sua vez, são facilmente visualizadas observando-se os pés enquanto realizam a deambulação. Diante do exposto, assinale a alternativa que não apresenta características espaciais da marcha.

- a) Tamanho do passo corresponde à distância do contato inicial de um pé para o contato inicial do outro pé, medida a partir do ponto médio do calcanhar.
- b) Cadência está relacionada com o número de passos completados em determinada unidade de tempo.
- c) Largura do passo é a distância horizontal entre os dois pés.
- d) Comprimento de passada é a distância entre o contato inicial do pé e o próximo contato inicial deste.
- e) Ângulo do pé ou ângulo de progressão corresponde ao ângulo formado por uma linha reta e uma linha que passa no ponto médio do calcanhar, entre o segundo e o terceiro dedo.

32. Independentemente da etiologia das amputações ou se elas acometem membros superiores ou inferiores, é importante lembrar que a realização de uma amputação visa a garantir melhora da funcionalidade da região amputada. Com a realização desse procedimento, cria-se um novo órgão de contato com o meio exterior, o coto de amputação. E, com a formação desse novo órgão de contato com o meio externo, é necessário que o paciente se submeta a um processo de reabilitação integral, considerando-se a nova condição do paciente. A reabilitação nos casos de amputação deverá ser realizada com apoio integral de uma equipe multiprofissional. Desse modo, é de suma importância que o fisioterapeuta esteja apto a participar dessa equipe de atendimento, para que possa realizar um atendimento e acompanhamento integral do paciente. A respeito dos níveis de amputação de membros inferiores e superiores, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) para o que se afirma e assinale a alternativa com a sequência correta.
- () Quando a amputação acomete o retropé, é feita a retirada de estruturas, como tálus e calcâneo, em amputações de fileiras ósseas distais. Na amputação de metatarso ou mediopé, as estruturas envolvidas são: cinco metatarsianos, numerados do 1º ao 5º, no sentido lateral para medial. Desses, o 5º metatarsal corresponde ao hálux, e o 1º, ao dedo mínimo. Já as amputações de antepé envolvem a retirada dos dedos do pé, que pode ser do hálux e/ou dos demais dedos.
- () A amputação de Lisfranc, também chamada de amputação tarsometatarsiana, caracteriza-se pela desarticulação entre os metatarsianos e os ossos cuboide e cuneiforme. Já a amputação de Chopart é um tipo de amputação em que é feita uma desarticulação, realizada entre os ossos navicular e cuboide com o tálus e o calcâneo, respectivamente. Esse nível de amputação é também conhecido pelo nome de amputação do retropé e, em geral, está indicado para pacientes acometidos por patologias vasculares, infecciosas, traumáticas e, em menor número, patologias tumorais.
- () Na amputação de tornozelo, o tipo mais comum de técnica de amputação é a de Syme, relacionada com uma verdadeira desarticulação do tornozelo e associada à remoção total dos maléolos mediais e laterais, de modo que se tenha uma superfície de sustentação de peso nivelada sobre a cartilagem articular fibular. Nessa amputação, o coxim do calcanhar permanece íntegro e é colocado na extremidade da fibula, servindo como uma alavanca para a protetização.
- () A desarticulação de joelho é um tipo de amputação em que se preconiza a preservação da patela, estando indicada em casos de amputação de causa traumática, e não de causa vascular. O nível de amputação chamado de transfemoral é realizado entre o joelho e o quadril. Assim como na amputação transtibial, a amputação transfemoral pode ser dividida em três níveis: terço proximal, médio e distal. Na desarticulação do quadril, a amputação é realizada na área da articulação coxofemoral e, nesses casos, o controle da prótese de membro inferior fica mais difícil. Nos tipos de amputações chamados de hemipelvectomias, são retiradas a perna inteira e parte da pelve, até a região do sacro.
- () A desarticulação escapulotorácica é uma amputação em que é feita a separação entre a escápula e o peitoral maior, removendo parte da clavícula e a escápula. A desarticulação glenoumeral, ou de ombro, envolve a retirada parcial do úmero, preservando a integridade da clavícula e da escápula, sendo feita a retirada completa do membro superior. A amputação chamada de transumeral, por sua vez, consiste na amputação no âmbito do úmero, a qual pode ser feita em diferentes níveis de proximidade. A desarticulação de cotovelo consiste na retirada parcial dos ossos do antebraço (rádio ou a ulna), preservando a integridade proximal do úmero.
- () A amputação de antebraço, também chamada de amputação transradial, consiste na secção óssea entre a articulação do cotovelo e do punho, podendo ser proximal, média ou distal, a qual representa o nível mais comum de amputação de membro superior. A desarticulação de punho/ou radiocárpica consiste na retirada total da mão, preservando a integridade distal dos ossos do antebraço. Além desses níveis de amputação de membro superior, as amputações podem ocorrer na região da mão, podendo ser feitas em diferentes níveis nessa região, desde amputações que promovam a desarticulação intercárpica, carpometacarpal, transmetacarpal, amputações metacarpofalangeanas até amputações de interfalangeanas distais ou proximais.
- a) V – F – V – F – V – F.
b) V – V – F – F – V – V.
c) F – V – F – V – F – V.
d) F – F – V – V – F – F.
e) V – V – V – F – F – F.
33. A ataxia é definida como sintoma neurológico de alteração na coordenação motora. Esse distúrbio do movimento pode aparecer devido a alterações na estrutura cerebelar e em estruturas que levam informação sensorial ao cerebelo, como o sistema vestibular, o sistema somatossensorial (corno posterior da medula, principalmente) e o córtex cerebral (área frontal e pré-motora). As ataxias cerebelares podem ser classificadas em primárias ou adquiridas. O diagnóstico da ataxia irá depender principalmente da fenomenologia. Além disso, o prognóstico das ataxias hereditárias não é favorável do ponto de vista funcional devido à progressiva perda de independência funcional e da mobilidade. Diante do exposto, assinale a alternativa incorreta a respeito dos sinais e sintomas das ataxias no âmbito motor.
- a) Hipotonia muscular e diminuição da força muscular.
b) Distúrbios oculomotores: apraxia oculomotora, nistagmo, lentificação dos movimentos oculares e oftalmoplegia.
c) Fala: lentificada, disartria, alterações no controle do tom e volume, disfagia.
d) Postura: aumento da oscilação do tronco, diminuição da base de apoio.
e) Marcha: diminuição da base de suporte, velocidade aumentada, passos regulares e impulsões laterais à direita.

34. A ventilação mecânica (VM) ou o suporte ventilatório mecânico tem como objetivo substituir o ato natural de respirar, levando quantidade suficiente de ar para os pulmões, propiciando ajuste da ventilação alveolar e oxigenação do sangue arterial. A forma como o ventilador mecânico libera o ar depende do modo ventilatório programado e dos ajustes necessários em cada modo. Portanto, o conhecimento do funcionamento de cada modo ventilatório permite melhor compreensão de como realizar o ajuste mais adequado para cada paciente. Assim sendo, leia a descrição a seguir e assinale a alternativa que apresenta o nome do modo ventilatório descrito: “É um modo que procura complementar o esforço do paciente, permitindo que as forças elásticas e resistivas sejam vencidas mais facilmente. Quando o paciente inicia um esforço ventilatório, o aparelho aumenta a pressão na via aérea, gerando uma diferença de pressão entre o Y do circuito do ventilador e o alvéolo, o que libera o fluxo de ar para os pulmões. Da mesma forma que na pressão controlada, quanto maior a diferença de pressão (maior a pressão de suporte e/ou maior o esforço do paciente), maior será o pico de fluxo inicial. À medida que o alvéolo enche de ar, a pressão alveolar aumenta, reduzindo o fluxo inspiratório. Quando o fluxo inspiratório cai a um nível crítico programado pelo operador, a válvula inspiratória fecha e o aparelho cicla. Esse recurso é denominado trigger ou sensibilidade expiratória. Nessa modalidade, o paciente controla a frequência respiratória e o tempo inspiratório e, dessa forma, o volume de ar inspirado.”

- a) Ventilação mandatória intermitente.
- b) Ventilação mandatória contínua com volume controlado.
- c) Ventilação mandatória contínua com pressão controlada.
- d) Ventilação com pressão de suporte.
- e) Ventilação espontânea contínua.

35. A massoterapia é o conjunto de diversas técnicas terapêuticas manuais não invasivas, é aplicada como tratamento complementar, associada a outros tratamentos fisioterapêuticos, nas disfunções cinético-funcionais. E, para que os objetivos sejam atingidos, o fisioterapeuta deve realizar uma boa avaliação e levar em consideração todos os sinais e sintomas apresentados pelo paciente. Diante do exposto, são objetivos da massoterapia quando aplicada em pacientes com disfunções cinético-funcionais, exceto:

- a) proporcionar a diminuição do fluxo de sangue para o local.
- b) diminuir a dor e o edema.
- c) evitar formação de fibrose e aderência ou, caso elas já estejam presentes, amenizá-las.
- d) proporcionar a produção e o alinhamento das fibras de colágeno.
- e) melhorar a cicatrização tecidual.

36. Por ser uma doença articular inflamatória, crônica e multissistêmica, que afeta as pequenas articulações das mãos e dos pés, a artrite reumatoide (AR) têm como característica principal, uma sinovite inflamatória persistente de causa desconhecida e que acomete mais as mulheres. E que apesar de poder ter início em qualquer idade, existe uma predisposição à ocorrência aproximadamente em torno dos 40 anos de idade. A melhor forma de tratamento da artrite reumatoide é quando se envolve uma equipe multidisciplinar, para que seja possível fazer o diagnóstico o mais precocemente possível; avaliar regularmente a atividade da doença; e, reduzir ao máximo o risco de incapacidades funcionais e deformidades. Para tanto, a fisioterapia desempenha um papel de suma importância em todas as fases da doença, para que se possa diminuir a dor, recuperar ou manter a mobilidade articular, e prevenir as atrofias e deformidades. Diante do exposto, analise as assertivas a respeito das condutas fisioterapêuticas no tratamento de pacientes com artrite reumatoide e assinale a alternativa correta.

I. A crioterapia é contraindicada nas fases agudas ou inflamatórias e indicada em pacientes que apresentem vasculite ou fenômeno de Raynaud. Já o calor superficial pode ser usado no caso de articulações agudamente inflamadas. Nas crises ou na fase crônica, o tratamento é baseado em orientação para repouso relativo e prevenção de deformidades, o que pode ser feito com o uso de órteses. Já nos estágios subagudos ou agudos, devem-se estimular gradualmente os movimentos ativos.

II. A cinesioterapia é parte fundamental do tratamento fisioterapêutico de pacientes com artrite reumatoide. Apesar da capacidade aeróbia, da resistência e da força muscular ter uma tendência à diminuição nestes indivíduos, a prática do exercício físico pode levar à melhora do estado geral, para tanto, exercícios respiratórios, mobilização articular, exercícios isométricos e exercícios de amplitude de movimento podem ser empregados. Já o treinamento para obter aumento da força deve envolver a cuidadosa aplicação de resistência, para evitar danos aos ligamentos já afetados.

III. Os exercícios de marcha, equilíbrio e propriocepção também fazem parte do tratamento fisioterapêutico de pacientes com artrite reumatoide. E, se necessário, pode-se fazer uso de dispositivos auxiliares, além disso, deve-se reeducar a marcha dirigida principalmente aos objetivos do paciente. O condicionamento cardiovascular é muito importante pois exerce um efeito positivo sobre a qualidade dos indivíduos com artrite reumatoide. Além disso, nos estágios posteriores da doença, é importante a atenção individual para as grandes articulações, tendo em vista a profilaxia e a correção das deformidades.

IV. Quanto à coluna dos pacientes com artrite reumatoide, estimulam-se períodos em posição supina para corrigir as contraturas em flexão, exercícios para glúteos, mobilização ativa oscilatória e sobrecarga ilimitada de peso, quando as articulações não estiverem ativas. Para os joelhos não devem ser realizados exercícios de manutenção, nem fortalecimento da musculatura do quadril e é contraindicada o uso de talas mesmo que necessário.

V. Para os pés, são muito importantes o uso de suportes em arco e sapatos adequados, além de banhos

farádicos do pé e contração dos músculos intrínsecos como medida preliminar para as atividades. O segredo de controlar as dores e as inflamações está em balancear corretamente o repouso nas fases mais agudas, seguido de exercícios adequados, tão logo o paciente melhore. E, quando há envolvimento grave dos membros inferiores (que limite o movimento), deve-se instruir o paciente a usar órteses que ajudem na sustentação do peso do indivíduo. Além disso, deve ser realizado o fortalecimento isométrico de quadríceps.

VI. A hidrocinestoterapia é útil, pois a flutuação ajuda muito o paciente reumático, que tem dificuldade de movimentar-se, pois o peso precisa ser apoiado em articulações dolorosas e instáveis. A temperatura da água normalmente ao redor dos 36°C ajuda a relaxar os espasmos musculares superficiais e alivia a dor. Deve ser usada nos estágios crônicos para estimular a marcha com sobrecarga limitada de peso e para aumentar os movimentos articulares, principalmente, se há contraturas. E, o programa de exercícios deve ser estabelecido de forma gradual, usando a flutuação e a turbulência para fazer o fortalecimento muscular, sem, na realidade, proporcionar impacto sobre as articulações.

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

37. **Inúmeros são os distúrbios e patologias que afetam o sistema musculoesquelético. Pacientes com esse tipo de problema geralmente apresentam uma ou mais das seguintes queixas: dor, inchaço, perda de função ou deformidade. Sendo de suma importância ter conhecimento a respeito das patologias, para poder realizar uma avaliação de qualidade. Enquanto a história clínica revela a perspectiva do paciente, o exame físico e as imagens radiográficas são aspectos de importância vital no diagnóstico. Assim sendo, leia a descrição a seguir e assinale a alternativa que apresenta o nome da patologia que acomete o sistema musculoesquelético descrita: “É caracterizada pelo deslizamento do colo do fêmur em relação à epífise femoral, devido ao enfraquecimento da placa epifisária. A cabeça do fêmur é geralmente deslocada medial e posteriormente em relação ao colo do fêmur. Essa doença é mais comumente observada em adolescentes obesos do sexo masculino. Ela ocorre quando o estresse sobre a placa epifisária proximal aumenta ou quando a resistência ao cisalhamento é reduzida. Os fatores que podem levar a esse aumento do estresse ou diminuição da resistência incluem distúrbios endócrinos ou renais, obesidade, coxa profunda (uma cavidade acetabular profunda) e retroversão femoral ou acetabular. Clinicamente, é classificada como estável ou instável e, em relação ao tempo, pode ser classificada como aguda ou crônica. A dor pode ser referida na coxa ou na face medial do joelho, tornando o exame da articulação do quadril importante em qualquer criança obesa com queixa de dor no joelho. O exame físico invariavelmente revela uma limitação da rotação interna do quadril. E, a investigação diagnóstica apropriada deve incluir radiografias anteroposteriores e em perfil.”**

- a) Artrogripose múltipla congênita.
- b) Osteogênese imperfeita.
- c) Epifisiólise proximal do fêmur.
- d) Acondroplasia.
- e) Displasia do desenvolvimento do quadril.

38. **O acidente vascular cerebral (AVC) é definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma síndrome clínica que consiste em sinais clínicos de desenvolvimento rápido de distúrbios focais (ou globais em caso de coma) da função cerebral com duração superior a 24 horas ou levando à morte sem causa aparente além de origem vascular. Assim sendo, o acidente vascular cerebral é um distúrbio neurológico caracterizado pelo prejuízo da perfusão sanguínea para o tecido encefálico. O acidente vascular cerebral pode ocorrer em detrimento de causa isquêmica ou hemorrágica. Portanto, é possível destacar que a manutenção da função cerebral depende de um suprimento sanguíneo constante. Diante do exposto, são características do ataque isquêmico transitório, exceto:**

- a) definido por ser um episódio transitório de isquemia cerebral sem lesão tecidual.
- b) ocorre devido a oclusão transitória de um vaso cerebral, geralmente embólica.
- c) tem como fatores de risco a fibrilação atrial, aterosclerose, hipertensão arterial e diabetes.
- d) caracterizado por apresentar ruptura de vasos cerebrais, causando sangramento intracraniano.
- e) apresenta um risco elevado de evoluir para acidente vascular cerebral isquêmico.

39. Para muitas mulheres, o climatério é um período difícil devido às diversas alterações que podem ocorrer, desde físicas a emocionais. Sendo assim, é imprescindível uma abordagem integral da mulher climatérica para amenizar os impactos dessas alterações na sua qualidade de vida. O fisioterapeuta, como membro da equipe multidisciplinar que atende a mulher no climatério, deve ter conhecimento sobre as alterações que ocorrem no climatério, pois assim realizará sua intervenção de forma mais completa, respeitando a individualidade de cada mulher. E, embora a fisioterapia possa auxiliar em diferentes tratamentos na mulher climatérica, ela deve ser priorizada antes das primeiras manifestações, pois assim, poderá atuar na prevenção da ocorrência desses sinais e sintomas. Diante do exposto, assinale a alternativa incorreta com relação às intervenções fisioterapêuticas no climatério.

- a) A atenção à mulher no climatério deve ser voltada para o seu estado de saúde, com ações que envolvam promoção de saúde, prevenção de doenças, e tratamento de alterações que já estejam instaladas, considerando as suas condições sociais e econômicas, além de fatores culturais que interferem no aparecimento e na intensidade das manifestações nesse período. Entre os objetivos da intervenção fisioterapêutica estão: melhora da condição física da mulher, por meio do aumento da amplitude de movimento e flexibilidade, ganho de força muscular, prevenção de quedas, prevenção e tratamento da incontinência urinária.
- b) Um dos principais cuidados relacionados à saúde da mulher climatérica é a prevenção da osteoporose, pois elas podem apresentar uma diminuição da massa óssea após a última menstruação de até 10 vezes maior do que a observada no período de pré-menopausa. A atuação da fisioterapia deve realizada para a prevenção da perda de massa óssea, em todos os estágios da osteoporose, sendo indicado a implementação de exercícios para melhora da mobilidade, ganho de força e de resistência muscular, treino de equilíbrio para prevenir quedas. Além disso, a intervenção deve incluir os exercícios aeróbicos.
- c) No período do climatério, as mulheres podem relatar dores articulares e musculares, portanto, além dos exercícios terapêuticos, recursos como termoterapia e eletroterapia podem ser utilizados para promover analgesia. Nos casos de mulheres que desenvolveram osteoartrose, a reabilitação deve incluir a melhora da amplitude do movimento e da força muscular, com a utilização de pouca carga e mais repetições, a fim de diminuir a tensão nas articulações.
- d) Com a diminuição do estrogênio, pode haver perda da força e da elasticidade dos ligamentos e da musculatura pélvica. Nesse caso, a fisioterapia alivia os sintomas da atrofia genital e diminui o risco de incontinência urinária e de prolapso. Para isso, a intervenção pode ser por meio de exercícios de Kegel, de *biofeedback*, de eletroestimulação e por meio de cones vaginais. A escolha do método irá depender da avaliação realizada pelo fisioterapeuta.
- e) Além dos diversos benefícios dos exercícios físicos, destaca-se sua ação no metabolismo de lipídios, visto que, após a menopausa, os níveis de LDL (*Low-density lipoprotein*) tendem a diminuir e de HDL (*High-density lipoprotein*) aumentar, podendo repercutir em alterações cardiovasculares. Os exercícios físicos exercem uma função protetora na ocorrência de doenças cardiovasculares, promovendo alterações como a piora do perfil lipídico. E ainda, o exercício físico diminui a

densidade mineral óssea, reduzindo o risco de fraturas, além de influenciar positivamente o estado emocional da mulher, como nos casos de ansiedade e depressão, por meio da secreção de cortisol, aliviando também os sintomas de fogachos e melhorando o humor.

40. As órteses da coluna vertebral podem ser associadas com as órteses dos membros inferiores ou destinadas apenas para disfunções lombares, torácicas e/ou cervicais. Essas órteses têm a função de estabilizar a coluna, controlar os movimentos que estejam causando os sintomas e corrigir/prevenir deformidades. De acordo com a sua fabricação e os materiais utilizados, elas podem ser rígidas ou semirrígidas. Além disso, as órteses para coluna são muito aplicadas, seja no tratamento conservador, seja no pós-cirúrgico, de modo que o fisioterapeuta deve conhecer a biomecânica da coluna para conseguir escolher a órtese mais adequada para cada lesão e necessidade do paciente. Sendo assim, relacione os tipos de órteses para coluna vertebral indicados com a sua descrição correspondente e assinale a alternativa com a sequência correta.

1. Colar cervical.
 2. Colar Philadelphia.
 3. Órtese Minerva.
 4. Órtese de Jewett.
 5. Órtese Milwaukee.
 6. Colete de Charleston.
- A. Órtese que tem o objetivo de realinhar a coluna vertebral e a caixa torácica, apresenta um sistema de pressão de três pontos, com duas almofadas anteriores, ao nível do esterno e da sínfise púbica, e uma almofada posterior toracolumbar.
 - B. Colete para a região toracolumbar com uso único e exclusivamente noturno, quando os efeitos da gravidade estão minimizados.
 - C. Órtese cervicotoracolumboscálica que consiste em uma estrutura composta por uma cintura pélvica, duas verticais posteriores, uma vertical anterior e um anel superior, que fica na parte superior do tórax e pode ser ocultado pela maioria das roupas.
 - D. Órtese utilizada para lesões na cervical alta, tem extensão mandibular e occipital e uma estrutura rígida na parte anterior.
 - E. Órtese cervicotorácica de controle máximo, não invasiva, que tem uma estrutura rígida posterior, desde a cervical até a metade do tronco.
 - F. Órtese de controle mínimo, confeccionada em espuma de polietileno com uma cobertura em algodão e fecho de velcro. Utilizada para manter a estabilidade da coluna vertebral e uma postura adequada durante o dia e/ou sono.
- a) 1F – 2D – 3E – 4A – 5C – 6B.
 - b) 1D – 2E – 3B – 4F – 5A – 6C.
 - c) 1A – 2B – 3C – 4D – 5E – 6F.
 - d) 1C – 2F – 3A – 4E – 5B – 6D.
 - e) 1B – 2A – 3D – 4C – 5F – 6E.

41. O tratamento da incontinência urinária consiste em intervenções fisioterapêuticas, comportamentais, farmacológicas e cirúrgicas. Uma regra prática para a escolha da opção terapêutica adequada é que se deve iniciar sempre pelo método menos invasivo. A estratégia ideal depende do paciente, do tipo de incontinência urinária e do índice risco/benefício de cada intervenção. Além disso, o sucesso de cada modalidade depende da identificação precoce da causa de incontinência urinária. A incontinência urinária acomete inúmeras pessoas e, embora não faça parte do envelhecimento normal, observa-se um aumento da prevalência entre pessoas idosas, acometendo indivíduos idosos de ambos os gêneros, porém, com uma prevalência maior entre as mulheres. Diante do exposto a respeito dos tipos de incontinência urinária, assinale a alternativa que apresenta a descrição correta de incontinência de sobrefluxo.
- Que se desencadeia durante algumas atividades, como tossir, espirrar, rir ou realizar exercícios.
 - Ocorre quando a bexiga não se esvazia por completo, o que leva ao gotejamento.
 - Envolve mais de um tipo de incontinência urinária.
 - Perda involuntária sem aviso prévio, geralmente causada por lesões graves na medula espinhal.
 - Envolve uma necessidade súbita e forte de urinar, seguida de uma contração instantânea da bexiga e a perda involuntária de urina. Não há tempo suficiente para chegar ao banheiro quando o indivíduo percebe que precisa urinar.
42. A ventilação pulmonar mecânica não invasiva (VNI) é definida como uma forma ou técnica de ventilação mecânica por pressão positiva em que não é empregado nenhum tipo de prótese endotraqueal ou de traqueostomia, ou seja, são aquelas modalidades que permitem incrementar a ventilação alveolar por meio de dispositivos ou interfaces que podem ser máscaras nasais, máscaras faciais e *prongs* nasais. A ventilação mecânica não invasiva com pressão positiva pode ser aplicada em diversos modos ventilatórios, com a finalidade de aumentar a ventilação alveolar, mantendo a criança em ventilação espontânea. Para que haja adequada ventilação, é necessário haver um equilíbrio entre as estruturas musculares, o metabolismo e o comando central da respiração por meio do centro respiratório (*drive*). Qualquer desequilíbrio entre esses sistemas pode levar a falência ventilatória e prejuízo nas trocas gasosas, com necessidade de suporte ventilatório. O CPAP (*continuous positive airway pressure*), por sua vez, é uma modalidade amplamente utilizada, o CPAP se define como um sistema artificial que gera pressão transpulmonar positiva durante a fase expiratória da respiração espontânea. Diante do exposto, são efeitos fisiológicos do CPAP em crianças, exceto:
- aumento da potência das vias aéreas superiores, tanto pela ativação dos músculos dilatadores dessa região quanto pela abertura passiva das vias aéreas pela pressão positiva.
 - progressivo recrutamento de alvéolos colapsados.
 - promove aumento de frequência respiratória e da frequência cardíaca, além de dispnéia e piora da oxigenação.
 - melhor oxigenação reverte a vasoconstrição do leito vascular pulmonar, diminuindo a resistência vascular.
- e) promove ritmo respiratório regular nos recém-nascidos pré-termo (RNPT).
43. A compressão e/ou lesão dos nervos do sistema nervoso periférico pode ocorrer em qualquer parte do seu trajeto, desde as raízes nervosas até sua terminação nos tecidos do tronco e dos membros. À medida que cada nervo sai do forame intervertebral e dirige-se a seu destino periférico, há locais que aumentam sua suscetibilidade à tensão ou à compressão. Os sintomas e sinais de comprometimento nervoso são alterações ou perdas sensoriais e fraqueza motora na distribuição das fibras nervosas envolvidas. Como os nervos são compostos de tecido conjuntivo inervado e vasos sanguíneos situados em torno dos axônios, dor isquêmica ou dor por tensão também podem ocorrer quando esses tecidos são tensionados. Portanto, conhecer o mecanismo de lesão e os sinais e sintomas clínicos ajuda o profissional a determinar o resultado potencial do paciente e a desenvolver um plano de cuidados. Assim sendo, leia a descrição a seguir e assinale a alternativa que apresenta o nome do nervo periférico do quadrante inferior descrito: “Forma-se das três divisões posteriores do plexo lombar. Ele emerge da borda lateral do músculo psoas, superior ao ligamento inguinal, e desce por baixo do ligamento até o triângulo femoral, lateral à artéria femoral, para inervar o grupo muscular sartório e quadríceps. O músculo iliopsoas é suprido superiormente ao ligamento. O nervo pode apresentar lesões decorrentes de trauma, como fraturas da pelve ou da região superior do fêmur, durante a redução de luxação congênita do quadril ou em consequência da pressão durante um parto com fórceps, resultando em fraqueza na flexão do quadril e em perda de extensão do joelho. Os sintomas podem ocorrer em razão da presença de neurite no diabetes melito.”
- Nervo fibular comum.
 - Nervo femoral.
 - Nervo isquiático.
 - Nervo obturatório.
 - Nervo tibial.

44. O fisioterapeuta precisa trabalhar em conjunto com toda a equipe multi e interdisciplinar para haver um bom resultado na reabilitação do paciente amputado de membros inferiores (MMII). A reabilitação deve ser iniciada o mais cedo possível, com uma equipe coesa de profissionais de saúde, para garantir o sucesso funcional e psicológico do paciente amputado. Além disso, o fisioterapeuta atua em todas as etapas, da pré-cirurgia à independência protética. Assim, a orientação pré-cirúrgica e a conduta fisioterapêutica pós-operatória são cruciais para a preparação do coto, prevenção de complicações e promoção da independência. Diante do exposto, assinale a alternativa incorreta a respeito da conduta fisioterapêutica pós-operatória nas amputações de membros inferiores.

- a) Deve-se indicar os posicionamentos no leito, com posturas que auxiliem no retorno venoso do coto e previnam instalação de contraturas musculares em flexão dos quadris e joelhos. Evitar colocar almofadas embaixo do coto de amputação.
- b) É preciso buscar a mobilização precoce e evitar permanecer por período prolongado na mesma posição (principalmente na posição sentada). Enfatizar movimentos periódicos de extensão ativa do quadril e de joelho (nas amputações transtibiais).
- c) Realizar movimentos ativos livres de coto (sempre ênfase nas extensões), membro inferior preservado e membros superiores, podendo associar com exercícios respiratórios para prevenção de problemas pulmonares. A diminuição da dor, o uso do curativo pós-operatório e a cicatrização do coto irão determinar o momento do início dos exercícios resistidos de fortalecimento muscular.
- d) Deve-se retirar o curativo no coto e seguir as orientações médicas para a cicatrização, promovendo estresse/pressão. Evitar contatar a equipe médica, mesmo que necessário. Iniciar treino de transferências e trocas posturais, sem cuidado para traumatizar o coto. Além disso, o risco de quedas é baixo, assim, fisioterapeutas e equipe não precisam orientar paciente/família sobre precauções e uso precoce de meios auxiliares de locomoção.
- e) Orientar o paciente sobre a sensação e dor fantasma, e também em relação ao risco de quedas ao levantar-se do leito, pela sensação ainda presente do membro.

45. Por ser uma doença osteoarticular degenerativa, a osteoartrite se caracteriza pela perda progressiva da cartilagem articular acompanhada de neoformação óssea periarticular. Acomete indivíduos de ambos os sexos, tendo uma maior prevalência entre as mulheres, a partir dos 45 anos. Além disso, o peso e a idade são agravantes desta afecção. Pode ser classificada como primária, de causa desconhecida, fatores hereditários podem estar envolvidos, e acomete principalmente as mulheres no período da menopausa; e, secundária, pode estar relacionada com traumas, fraturas, doenças inflamatórias e doenças hematológicas, além de que grande parte dos indivíduos acima de 70 anos apresentam sinais e sintomas da doença. A respeito das características clínicas da osteoartrite, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) para o que se afirma e assinale a alternativa com a sequência correta.

() Dor: é um dos sintomas mais importantes, com a evolução do processo patológico, ela aparece com o uso mínimo e até mesmo ao repouso.

- () Rigidez: perdura por um período de 30 minutos nas últimas horas do dia, é agravada por movimento, e o acometimento de grandes e pequenas articulações não causa incapacidade.
- () Função reduzida: altera-se em decorrência da dor, da perda de amplitude de movimento e da força muscular.
- () Estabilidade articular: acontece pela perda de congruência da cartilagem.
- () Ganho da mobilidade: ocorre devido à degeneração da cartilagem, aos espasmos musculares secundários à dor e fraqueza muscular pelo desuso da articulação, como reação protetora decorrente do quadro doloroso.
- () Atrofia muscular: os músculos podem tornar-se atrofícos ou hipotônicos.
- () Deformidades: ocorre por um alinhamento defeituoso da articulação.
- () Edema: ocorre em períodos de agudização.
 - a) V – V – F – F – V – V – F – F.
 - b) F – V – F – V – F – V – F – V.
 - c) F – F – V – V – F – F – V – V.
 - d) V – F – V – F – V – F – V – F.
 - e) V – F – V – F – F – V – V – V.

46. Manobras e exercícios de reexpansão pulmonar fazem parte da rotina do fisioterapeuta que atua em hospitais ou em atendimento ambulatorial de pacientes com distúrbios respiratórios ou em atendimento domiciliar de pacientes acamados. Existem técnicas intra e extratorácicas, além de exercícios ativos. Cada técnica tem indicações e contraindicações, dependendo da condição clínica do paciente e do nível de hipoventilação presente. Um bom profissional deve ser capaz de escolher a melhor opção terapêutica para cada condição, considerando o potencial do paciente e seu momento na reabilitação. Diante do exposto, são contraindicações absolutas às manobras de reexpansão pulmonar, exceto:

- a) hipoventilação pulmonar.
- b) fraturas de costelas.
- c) hemoptise.
- d) instabilidade hemodinâmica.
- e) pneumotórax não drenado.

47. A lesão medular (LM) representa uma condição complexa que afeta múltiplos sistemas, impactando significativamente a capacidade individual dependendo do comprometimento da medula espinal. E, o tipo e a intensidade do trauma ou patologia determinam as regiões afetadas e o nível de comprometimento (parcial ou total), classificando-se em síndromes medulares. Portanto, a compreensão da fisiologia da medula espinal é crucial para entender sua patologia e para poder estabelecer o prognóstico funcional do indivíduo. Leia a descrição a seguir e assinale a alternativa que apresenta o nome da síndrome medular descrita: “Pode ser uma lesão completa ou incompleta abaixo do cone medular (L1-L2). Há uma lesão das raízes nervosas, que são neurônios motores inferiores, caracterizando assim uma paralisia flácida dos músculos dos membros inferiores, alteração sensitiva no dermatomo correspondente e arreflexia da bexiga e intestino.”

- a) Síndrome medular de Hemicção medular (Brown-Séquard).
- b) Síndrome medular da cauda equina.
- c) Síndrome medular do corno anterior.
- d) Síndrome medular do centro medular.
- e) Síndrome medular do corno posterior.

48. A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica progressiva caracterizada pela incapacidade de o coração suprir as necessidades metabólicas do organismo prejudicando o crescimento e o desenvolvimento infantil. O tratamento da insuficiência cardíaca envolve o conhecimento do fator desencadeante da doença e sua eliminação, além do controle dos sintomas e da progressão. Devem ser realizadas a correção das cardiopatias congênicas e as condições que agravam a insuficiência cardíaca, como anemia, arritmia ou febre, que também devem ser investigadas e tratadas. A insuficiência cardíaca tem características distintas na população infantil, assim, a gravidade e a manifestação dos sintomas dependem do quanto a capacidade do coração foi afetada pela doença. As medidas terapêuticas adequadas estabilizam o quadro de IC, auxiliam na melhora clínica e melhoram o desempenho cardíaco, assim se otimizam a oferta de oxigênio aos tecidos. Diante desta premissa, assinale a alternativa incorreta com relação a fisioterapia na criança com insuficiência cardíaca.

- a) Durante a avaliação fisioterápica é preciso estar atento à presença e à intensidade dos sinais apresentados pelo paciente com insuficiência cardíaca aguda ou crônica. Dentre eles destacam-se: taquicardia, hipotensão, oligúria, hepatomegalia, ascite, sudorese excessiva (principalmente na região da cabeça), palidez e irritabilidade. A taquipneia e os sinais de desconforto respiratório geralmente são acompanhados por tosse seca ou produtiva, sibilância e aumento do trabalho respiratório.
- b) Nos neonatos e lactentes, o elevado gasto energético para manter a ventilação e a tendência à fadiga ventilatória diante de situações patológicas se devem à maior complacência da caixa torácica, à redução da capacidade residual funcional e ao consumo de oxigênio elevado. O fisioterapeuta deve atuar de modo a otimizar a mecânica respiratória, a oxigenação, a ventilação e diminuir o trabalho respiratório, o consumo de oxigênio e o gasto calórico.

- c) É fundamental a individualização da duração, da frequência e das técnicas fisioterápicas no tratamento do paciente com insuficiência cardíaca. Os sinais vitais devem ser monitorados antes, durante e após o atendimento. Um quadro de agitação, choro excessivo, irritabilidade podem desencadear piora dos sinais de desconforto respiratório, diminuir a saturação periférica de oxigênio e aumentar o gasto calórico. Ainda, em pacientes com fraqueza muscular generalizada, dispneia aos esforços, arritmia, hipóxia e diminuição da tolerância aos esforços, as técnicas fisioterápicas ou os exercícios devem ter baixa intensidade.
- d) As técnicas de higiene brônquica e exercícios de expansão pulmonar são indicados quando o paciente apresenta alterações respiratórias e necessidade de depuração mucociliar. As atelectasias, geralmente frequentes, são responsáveis pelo *shunt* pulmonar. A utilização de manobras para a prevenir a formação de atelectasias e/ou reabrir áreas pulmonares colapsadas são indicadas e melhoram a ventilação e a oxigenação. Quanto ao posicionamento para bebês ou crianças com insuficiência cardíaca, deve-se priorizar o decúbito elevado para prevenir aspiração pelas vias aéreas de secreção ou vômitos e favorecer a mecânica respiratória.
- e) O programa de reabilitação cardiovascular para pacientes com insuficiência cardíaca visa a piora do desempenho físico, psicológico e aspectos sociais daqueles que vivem com as limitações impostas por sua própria doença. Portanto, o objetivo da fisioterapia é piorar a capacidade funcional e a autoestima de crianças, que geralmente são submetidos a uma restrição de sua atividade física, assim como sua integração nas escolas e no âmbito familiar. Em geral, a sessão de exercícios consiste em 1 hora de treinamento, pelo menos duas vezes na semana, por um período de 8 a 12 semanas. O treinamento envolve componentes de alongamentos, flexibilidade, coordenação, força/resistência muscular e resistência cardiovascular.

49. A avaliação do sistema respiratório e de outros órgãos permite ao fisioterapeuta determinar um programa de tratamento eficaz. Os dados da avaliação inicial devem ser comparados com dados obtidos em reavaliações subsequentes. As reavaliações permitem ajustes no plano de tratamento, de acordo com a verificação de progresso ou deterioração do estado do paciente. A anamnese, exame físico geral e exame físico específico são elementos básicos da avaliação fisioterapêutica. A inspeção (estática e dinâmica), palpação, percussão e ausculta pulmonar são componentes tradicionais da avaliação respiratória em pediatria. Assim sendo, relacione os tipos de tórax com a sua descrição correspondente e assinale a alternativa com a sequência correta.

1. Chato ou plano.
 2. Tórax em tonel ou globoso.
 3. Tórax infundibuliforme (*pectus scavatum*).
 4. Tórax cariniforme (*pectus carinatum*).
 5. Tórax cônico ou em sino.
 6. Tórax cifoescoliótico.
- A. Aumento do diâmetro anteroposterior e horizontalização dos arcos costais.
- B. Proeminência do esterno e horizontalização de costelas.
- C. Alargamento da região inferior do tórax.
- D. Redução do diâmetro anteroposterior e anormalidade da convexidade anterior do tórax, diminuição dos espaços intercostais e inclinação das costelas.
- E. Associação entre cifose e escoliose.
- F. Abaulamento da região inferior do esterno.
- a) 1F – 2E – 3D – 4C – 5B – 6A.
 - b) 1E – 2C – 3A – 4F – 5D – 6B.
 - c) 1D – 2A – 3F – 4B – 5C – 6E.
 - d) 1B – 2D – 3E – 4A – 5F – 6C.
 - e) 1A – 2B – 3C – 4D – 5E – 6F.

50. A estrutura do complexo do ombro permite a mobilidade dos membros superiores. Como resultado, a mão pode ser colocada em quase todos os lugares dentro de uma esfera de movimento, sendo limitada principalmente pelo comprimento do braço e pelo espaço ocupado pelo corpo. A mecânica combinada das três articulações sinoviais e das duas articulações funcionais, juntamente com os inúmeros músculos que compreendem o complexo do ombro interagem para proporcionar e controlar a mobilidade. Ao estabelecer um programa de exercícios terapêuticos para tratar comprometimentos da função na região do ombro, como em qualquer outra região do corpo, as características anatômicas e cinesiológicas particulares precisam ser levadas em consideração, assim como o estado da patologia e as limitações funcionais impostas pelos comprometimentos. Diante do exposto, assinale a alternativa incorreta com relação a patologia que pode gerar restrições de mobilidade na articulação glenoumeral: ombro congelado idiopático.

- a) Esse distúrbio, que também é chamado de capsulite adesiva ou periartrite, é caracterizado pelo desenvolvimento de aderências densas, espessamento e restrições capsulares, especialmente nas pregas pendentes da cápsula, em vez de alterações artríticas na cartilagem e no osso como se vê na artrite reumatoide (AR) ou na osteoartrite (OA).

- b) O surgimento desta patologia é insidioso e em geral ocorre entre os 40 e os 65 anos; não há uma causa conhecida (ombro congelado primário), embora após problemas em que ocorre um período de dor e/ou restrição de mobilidade, como em artrite reumatoide, osteoartrite, trauma ou imobilização, possam levar a um ombro congelado (ombro congelado secundário).
- c) Essa entidade clínica progride ao longo de uma série de quatro estágios, seguindo um padrão clássico. O Estágio 1 é caracterizado pelo surgimento gradual da dor, que aumenta com o movimento e está presente à noite; é comum a perda do movimento de rotação lateral, com força intacta no manguito rotador; e, esse estágio em geral, dura menos de 3 meses. O Estágio 2 (geralmente chamado de estágio de “congelamento”) é caracterizado por dor persistente e mais intensa, mesmo em repouso; limitação de movimentos em todas as direções, que não pode ser completamente restaurada com injeção intra-articular; e, esse estágio dura muitas vezes entre 3 e 9 meses.
- d) O estágio 3 (estágio “congelado”) dessa patologia é caracterizado por dor apenas durante os movimentos, presença de aderências significativas e movimentos glenoumeral limitados; os movimentos escapulotorácicos excessivos constituem uma compensação típica; pode ser observada atrofia dos músculos deltoide, manguito rotador, bíceps e tríceps braquial; depois de seu início, esse estágio dura de 9 a 15 meses. E, o estágio 4 (estágio de “descongelamento”) é caracterizado por mínima dor, sem sinovite, porém com restrições capsulares significativas em virtude das aderências; a mobilidade pode melhorar de forma gradual durante esse estágio; depois de seu início, ele dura de 15 a 24 meses, embora alguns pacientes nunca recuperem a amplitude de movimento normal.
- e) No ombro congelado secundário, a patogênese pode ser uma inflamação crônica provocadora no tecido musculotendíneo ou sinovial, como o manguito rotador, o tendão bicipital ou a cápsula articular. Pacientes com diabetes melito e doença da tireoide se encontram em menor risco de sofrer o distúrbio. Além disso, algumas referências indicam que ocorre recuperação espontânea após, em média, dois meses a partir do início do problema, ou há aqueles que apresentam limitações em longo prazo sem recuperação espontânea. Assim, uma terapia inapropriadamente agressiva no momento errado pode melhorar os sintomas e acelerar o processo de recuperação do paciente com essa patologia.

51. A espirometria é um exame a partir do qual se avalia de forma funcional os fluxos e volumes pulmonares estáticos. Esse exame geralmente representa dados por meio de gráficos que podem ter dois tipos de curva, a de fluxo-volume e a de volume-tempo. A partir da espirometria, é possível identificar alterações da função pulmonar, observando uma disfunção restritiva, obstrutiva, mista ou até mesmo inespecífica. Existem dois tipos de espirometria, a estática e a dinâmica. A espirometria dinâmica por sua vez, abrange volumes, capacidades e a velocidade com que o ar deixa os pulmões, ou seja, o fluxo expiratório. O fisioterapeuta precisa saber o significado de cada parâmetro apresentado na espirometria para poder interpretá-la de forma mais precisa. Diante desse pressuposto a respeito dos volumes pulmonares e das capacidades respiratórias, assinale a alternativa que apresenta a descrição correta da capacidade vital (CV).

- a) Volume de ar contido nos pulmões (volume total) após uma inspiração máxima. É a soma de todos os volumes (volume corrente + volume de reserva expiratória + volume de reserva inspiratória + volume residual).
- b) É o volume de ar que permanece nos pulmões após a expiração normal. É resultado da soma de volume de reserva expiratória com o volume residual.
- c) É a quantidade de ar presente nos pulmões após uma expiração máxima.
- d) Quantidade máxima de ar exalada (expirada) após uma inspiração máxima. É a combinação da soma de volume de reserva inspiratória (VRI), volume de reserva expiratória (VRE) e volume corrente (VC).
- e) Volume máximo inspirado após uma expiração normal. É a soma do volume corrente com o volume de reserva inspiratório.

52. No momento do trabalho de parto, a gestante é exigida física e emocionalmente e, para estar preparada para isso, é importante que ela realize fisioterapia no período pré-natal, pois essa atividade fornece uma série de vantagens para a gestante. E, além de realizar essa preparação, a fisioterapia aplicada nas duas fases do trabalho de parto consegue aliviar a dor, reduzir o tempo de duração do parto e promover bem-estar, confiança, acolhimento e segurança para a gestante nesse momento tão importante. Assim como na primeira fase, a atuação fisioterapêutica é muito importante durante a segunda fase do trabalho de parto. Essa segunda fase se caracteriza pelo momento da expulsão do bebê e requer contrações mais intensas e uma dilatação ainda maior. Diante do exposto, assinale a alternativa incorreta com relação a abordagem fisioterapêutica na segunda fase do trabalho de parto.

- a) Na segunda fase do trabalho de parto, a função do fisioterapeuta será aliviar sintomas dolorosos, corrigir posturas antálgicas, direcionar o posicionamento durante o parto, reduzir as tensões musculares, favorecer o relaxamento dos músculos do assoalho pélvico (MAPs) e, consequentemente, oferecer o máximo de conforto possível nesse momento.
- b) A abordagem para aliviar a dor e diminuir as tensões musculares é muito semelhante à da primeira fase, com opções não invasivas e não farmacológicas (termoterapia, crioterapia, hidroterapia, exercícios respiratórios, cinesioterapia e, técnicas de terapia manual). Entretanto, de acordo com o tempo de duração

dessa segunda fase, talvez nem seja possível aplicar esses recursos. Por isso, nessa fase, o posicionamento da paciente parece ser mais decisivo e importante para uma expulsão mais rápida e menos dolorosa.

- c) O trabalho do fisioterapeuta na segunda fase do trabalho de parto consiste em deixar a gestante desconfortável e com o máximo de dor possível, promover a contração da musculatura do períneo e aumentar o tempo de duração do trabalho de parto. Para que isso aconteça, muitas técnicas, recursos e exercícios podem ser escolhidos, bem como orientações realizadas ao longo do trabalho de parto. Logo, a presença do fisioterapeuta no acompanhamento do trabalho de parto é fundamental para orientar e conscientizar a gestante para que ela não desenvolva toda a sua potencialidade física e emocional, que será exigida no momento do parto, deixando-a insegura.
- d) Como as contrações expulsivas são voluntárias, ou seja, a gestante tem o controle de intensificar ou abrandar essas contrações, é necessário que ela tenha mobilidade pélvica e controle e coordenação sobre o uso intensivo e voluntário da musculatura do abdome, do períneo e do diafragma respiratório. Embora isso deva ser treinado no período pré-natal, o fisioterapeuta pode realizar orientações e exercícios que auxiliem a gestante a relembrar esses conceitos e aplicá-los para facilitar a fase de expulsão.
- e) Até o momento da expulsão, o fisioterapeuta poderá orientar diferentes posições que gerem conforto e ainda promovam o relaxamento dos músculos do assoalho pélvico e a dilatação do colo do útero. As posições verticais são as mais indicadas para atingir esse intento, visto que elas favorecem os efeitos da gravidade, o menor risco de compressão aorto-cava, contrações uterinas mais fortes e eficazes, melhor alinhamento do feto para passagem pela pelve, maiores diâmetros pélvicos anteroposterior e transversos, a redução do tempo da segunda fase do trabalho de parto, a diminuição das taxas de parto instrumental e menores taxas de episiotomia.

53. O quadril, formado pela cabeça do fêmur e acetábulo, é crucial para sustentação e locomoção. Lesões ortopédicas do quadril são comuns em adultos e idosos, frequentemente causadas por traumas que geram dor, rigidez e dificuldade de movimento. A nomenclatura para sintomas que aparecem na região lateral do quadril é a síndrome da dor trocantérica. Esta inclui sintomas de dor peritrocantérica, tendinopatia do glúteo médio/mínimo e bursite trocantérica. Diante do exposto, analise as assertivas a respeito da bursite trocantérica e assinale a alternativa correta.

I. A bursite é a inflamação da bursa, estrutura com membrana sinovial perto de proeminências ósseas, articulações, tendões e ligamentos. Sua função é reduzir atrito, evitar desgaste e facilitar movimentos, sendo crucial na biomecânica articular. Existem muitas bursas no corpo, com algumas bursites, como a trocantérica, sendo mais comuns em mulheres entre 40 e 60 anos, embora ocorra em todas as idades. Além disso, em jovens, pode surgir por estilo de vida ou atividade física.

II. O diagnóstico assertivo da bursite do quadril requer combinação de história clínica detalhada e exame físico. Dor na região lateral do quadril que piora à palpação e limitação da abdução são sintomas comuns. A investigação dos hábitos do paciente é crucial para identificar as causas. Entretanto, caso os sinais e sintomas levem à dúvida diagnóstica, o médico poderá solicitar exames complementares para descartar outras causas de dor no quadril. A ultrassonografia pode auxiliar na identificação da inflamação da bursa, e a ressonância magnética é o exame mais preciso para avaliar a bursa e diferenciar de outras patologias, como tendinites.

III. A avaliação fisioterapêutica é crucial para identificar alterações biomecânicas que causam recidiva da bursite. Avaliar o paciente estática e dinamicamente (postura, assimetria, padrões motores, compensações musculares, marcha) direciona a reabilitação. E, a orientação do paciente é vital. Para evitar a recidiva, deve-se minimizar impactos laterais no quadril com superfícies macias, evitar deitar-se no lado afetado inicialmente, movimentos repetitivos e manter um peso saudável.

IV. O tratamento não medicamentoso inicial foca na redução da inflamação e dor. O uso da crioterapia no local por 20 minutos (mínimo três vezes ao dia) e a aplicação do laser de baixa intensidade são recursos que podem ser utilizados. Além disso, a redução da atividade física pode acelerar o controle inflamatório e a dor. E, a liberação miofascial pode ser usada em casos de aumento da tensão muscular local, evitando compressão direta na bursa.

V. Exercícios para fortalecimento muscular do quadril e melhora da flexibilidade devem ser introduzidos à medida que o paciente relata melhora do quadro de dor. Para isso, são alguns dos exercícios recomendados: exercícios de elevação de quadril (ponte), elevação de quadril com perna elevada para fortalecimento glúteo (a orientação deve ser de associar a contração abdominal durante o movimento), agachamento (ter cuidado para o joelho não ultrapassar a linha da ponta do pé para evitar sobrecarga nessa articulação), exercícios para fortalecimento de abdutores de quadril, além de alongamentos. E, com a progressão do tratamento e melhora dos sinais e sintomas, exercícios de

propriocepção em superfícies instáveis podem ser associados. Por fim, para a última fase do processo de recuperação serão priorizados exercícios funcionais para simular atividades do dia a dia, como subir e descer escadas.

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

54. A terapia manual se refere a um conjunto de técnicas cujo objetivo é reduzir a dor e melhorar a função em inúmeras disfunções musculoesqueléticas. Dentre as técnicas de terapia manual, as mobilizações e manipulações são amplamente utilizadas na prática profissional dos fisioterapeutas para corrigir e/ou melhorar as disfunções da coluna vertebral e assim e auxiliar no processo de reabilitação física dos pacientes. Logo, todas as técnicas de mobilização e manipulação articular podem ser aplicadas no contexto da reabilitação física das disfunções da coluna vertebral, desde que seja realizada uma anamnese criteriosa e, a partir disso, a identificação de qual técnica será mais adequada para cada paciente e a sua disfunção. Diante dessa afirmativa, acerca das técnicas de mobilização e manipulação articular aplicadas à coluna vertebral, assinale a alternativa incorreta.

- a) Mobilização articular é considerada a técnica realizada em baixa velocidade, por meio de movimentos passivos repetidos ou oscilatórios. Como exemplos de mobilização articular, podemos destacar as técnicas de Maitland e Mulligan. A manipulação articular é um movimento único, em baixa amplitude, alta velocidade e curta duração. Dentre as técnicas de manipulação, estão: *thrust*, grau V de Maitland, manobras osteopáticas e ajustes quiropráticos.
- b) As técnicas de Maitland enfatizam os movimentos acessórios passivos e são, possivelmente, as técnicas de mobilização mais comumente utilizadas. Elas são utilizadas tanto para a avaliação da mobilidade vertebral quanto para o tratamento das disfunções da coluna. Em relação ao tratamento, os objetivos dessas mobilizações são reestabelecer a amplitude de movimento, perdida em razão de dor ou rigidez, e restaurar a cinemática ideal entre as superfícies articulares. Para a aplicação dessa técnica existem cinco graus de oscilações entre a amplitude inicial e o limite anatômico da articulação. Do grau I ao II, o objetivo é alívio da dor; do grau III ao IV, o objetivo é reestabelecer amplitude de movimento; já no grau V (manipulação), o objetivo é reposicionar a estrutura para obter alívio da dor e amplitude de movimento dentro do padrão de normalidade.
- c) A técnica desenvolvida por Mulligan, mobilização com movimento, consiste no princípio de que falhas de posicionamento pequenas ocorrem nas articulações após lesão ou distensão, resultando em restrição de movimento e dor exacerbada pela contração ativa dos músculos nas posições errôneas ou inadequadas da articulação. A aplicação dessa técnica ocorre por meio de deslizamento acessório passivo por meio de uma técnica corretiva, aplicada pelo terapeuta, perpendicular ao plano articular para corrigir a falta de posição, combinado com o movimento que estava restrito (que pode ser passivo ou ativo).
- d) A quiropraxia, técnica realizada com alta amplitude e baixa velocidade, consiste em desajustes do sistema musculoesquelético, que reestabelecem os movimentos artrocinemáticos, aumentam a compressão neural, devolvem os micromovimentos anormais à coluna, além de desconectarem todos os segmentos do corpo com o cérebro. E, a partir desses desajustes, é possível aumentar o quadro algico, restaurar a função do sistema neuromusculoesquelético, reduzir a mobilidade das articulações e estabelecer a flexibilidade muscular e a reeducação proprioceptiva.
- e) A osteopatia é comumente utilizada para tratar as disfunções da coluna vertebral, pois apresenta resultados

satisfatórios na redução dos sintomas e melhora da função física e da qualidade de vida desses pacientes. As técnicas manuais utilizadas pela osteopatia para restaurar a mobilidade de um segmento são divididas em manobras diretas e indiretas. As manobras diretas são conhecidas por manipulação espinhal de alta velocidade, *thrust*, técnica de mobilização com impulso e/ou alta velocidade e baixa amplitude. Já as manobras indiretas são mais suaves, sendo conhecidas por técnica de energia muscular, contrai-relaxa e/ou técnica de energia muscular com relaxamento pós-isométrico.

- 55. A síndrome do desconforto respiratório (SDR), também conhecida como doença da membrana hialina (DMH), é considerada uma das causas mais frequentes de insuficiência respiratória e de mortalidade no neonato prematuro. É causada, primariamente, pela deficiência de surfactante ao nascimento e está associada à imaturidade estrutural pulmonar. Além da deficiência na produção do surfactante, a imaturidade estrutural dos músculos respiratórios também influencia no desenvolvimento da insuficiência respiratória. Para o diagnóstico clínico da síndrome do desconforto respiratório, são determinantes o conhecimento da história materna e familiar, das condições do nascimento do neonato e a identificação dos fatores de risco dessa patologia. Diante dessa afirmativa, são manifestações clínicas da síndrome do desconforto respiratório, exceto:**
- a) dispneia, taquipneia ou bradipneia em casos mais graves.
 - b) cianose e períodos de apneia.
 - c) gemido expiratório e batimento de asa de nariz.
 - d) retração esternal e da fúrcula, além de tiragem intercostal e subcostal.
 - e) impregnação meconial na pele, unhas e cordão umbilical.

56. A partir do conhecimento dos efeitos do exercício físico no organismo, o fisioterapeuta pode refletir sobre quais efeitos gostaria de proporcionar ao organismo do seu paciente, e, a partir dessa definição, pode estabelecer qual exercício físico se torna mais adequado para aquele indivíduo que será tratado. E, independente do objetivo do treinamento físico proposto como conduta fisioterapêutica, existem alguns princípios que podem ser utilizados para qualquer programa de exercício físico. Diante do exposto, analise as assertivas a respeito dos princípios do treinamento físico e assinale a alternativa correta.

I. Princípio da especificidade: significa treinar de forma específica para produzir efeitos específicos, as respostas do organismo devem ser específicas para o tipo de exercício realizado. Logo, se o objetivo é melhorar o desempenho em algum esporte em especial, os exercícios devem imitar os movimentos executados na modalidade, além de serem realizados em uma velocidade similar.

II. Princípio da variabilidade: relacionado à necessidade de utilizar cargas maiores para estimular o desenvolvimento dos componentes da aptidão física. É o aumento contínuo da intensidade da sessão de treino conforme o músculo se acostuma com o nível de intensidade atual. Isso pode ser feito aumentando o peso levantado, o número de repetições realizadas ou o número total de séries ou, ainda, diminuindo o tempo de descanso entre as séries. O aumento contínuo do estresse aplicado no músculo permite o incremento da força muscular e evita a estagnação.

III. Princípio da individualidade: é a teoria de que qualquer programa de treinamento deve considerar as necessidades específicas ou os objetivos e as habilidades do indivíduo para quem o programa foi elaborado. Refere-se às diferenças que existem entre os indivíduos, o que interfere nas respostas individuais do treinamento.

IV. Princípio da reversibilidade: prediz alterações nas cargas de trabalho e no tipo de atividade física praticada em todas as fases do treinamento. A variabilidade deve ocorrer para que o paciente sofra constantemente quebra da homeostasia, com consequente alternância de ativação das vias metabólicas (aeróbia e anaeróbia), bem como das fibras dos tipos I e II. Quando não aplicamos esse princípio, corremos o risco de promover estagnação nos processos adaptativos e nas capacidades biomotoras treinadas naquele momento, ou seja, não importa o quão efetivo seja um programa de treino, ele o será apenas por um curto período.

V. Princípio da manutenção: assim que o indivíduo alcança o seu objetivo, é necessário menos trabalho para manter o nível de força ou massa muscular. Se a pessoa estiver satisfeita com esse nível, a frequência de treino pode ser reduzida. Esse é tipicamente um bom período para incorporar outros tipos de treinamento, fazendo com que outros componentes da aptidão física possam ser aprimorados.

VI. Princípio da sobrecarga de treinamento e progressão: os efeitos atingidos com o treinamento são gradualmente anulados com o destreinamento. Isso ocorre quando há ausência de treinamento físico ou quando o paciente retorna de períodos de recuperação de lesões.

a) Apenas II, IV e VI estão corretas.

- b) Apenas III e IV estão corretas.
- c) Apenas I, III e V estão corretas.
- d) Apenas II, V e VI estão corretas.
- e) Todas estão corretas.

57. Diversas estruturas pélvicas atuam a fim de garantir a sustentação dos órgãos pélvicos. Sendo que a sustentação adequada das estruturas pélvicas femininas depende da interação dinâmica entre os tecidos fasciais (fáscia endopélvica), dos ligamentos e da estrutura muscular da pelve (elevadores do ânus, membrana perineal, corpo perineal e musculatura do períneo superficial). Os prolapso genitais, também chamados de “prolapso urogenitais”, são definidos como a exteriorização dos órgãos pélvicos através da vagina. Logo, a protrusão do órgão pélvico é uma disfunção que pode ser permanente ou apenas surgir aos esforços, e que pode ser assintomática em alguns casos. Todavia, na maioria dos casos, os prolapso genitais representam uma morbidade, afetando intensamente a qualidade de vida da mulher, por causar uma gama de manifestações clínicas e limitações funcionais. De acordo com o órgão que se encontra fora de seu posicionamento anômico, os prolapso podem ser classificados em diversos tipos. Diante do exposto, assinale a alternativa que apresenta a descrição correta de enterocece.

- a) A uretra feminina mede cerca de 4 cm e encontra-se fundida com o terço inferior da vagina (nos 4 cm distais) e, esse tipo de prolapso é devido ao descenso dessa porção da parede vaginal anterior.
- b) Nesse prolapso, observa-se uma herniação do intestino delgado, causada por um defeito na fáscia endopélvica, colocando o peritônio em contato direto com a mucosa da vagina. Além disso, esse prolapso é resultado de defeito na região apical da vagina.
- c) A bexiga se encontra imediatamente abaixo da parede vaginal anterior, logo acima da junção uretrovesical; a perda do suporte nessa região gera descenso da bexiga, caracterizando esse tipo de prolapso.
- d) É classificada como um defeito na parede vaginal posterior e é consequência da ruptura do septo retovaginal. Acontece quando a fáscia retovaginal está lesada e não consegue manter o reto em sua posição normal aos esforços.
- e) É a descida do próprio útero para dentro ou para fora da vagina, causada pelo afrouxamento dos ligamentos e músculos que o mantêm fixo na pelve.

58. Mesmo com os avanços técnicos, o exame físico respiratório no paciente crítico internado em unidade de terapia intensiva (UTI) é crucial. De baixo custo e aplicabilidade ampla, ele fornece informações imediatas, identificando alterações antes de exames laboratoriais e de imagem. A inspeção, palpação, percussão e ausculta pulmonar revelam sinais que guiam condutas fisioterapêuticas e exames complementares. Sendo que no primeiro contato com o paciente já é possível identificar a gravidade do quadro respiratório. Dessa forma, a avaliação começa pela observação do paciente no leito, conhecida como inspeção. Sendo assim, relacione os padrões respiratórios com a sua descrição correspondente e assinale a alternativa com a sequência correta.

1. Biot.
 2. Cheyne-Stokes.
 3. Kussmaul.
 4. Respiração paradoxal.
- A. Ciclo respiratório caracterizado por incursões de amplitude progressivamente crescente, seguidas de diminuição gradual, intercaladas por apneia.
- B. Há uma inversão do movimento esperado da caixa torácica e parede abdominal e, durante a inspiração, o abdome retrai ao invés de expandir. Esse padrão respiratório é comumente observado em pacientes com fraqueza muscular do diafragma e insuficiência respiratória.
- C. Padrão respiratório irregular, com períodos de respirações de amplitude variável intercalados por apneias prolongadas.
- D. Respirações rápidas, profundas e regulares, geralmente associadas à acidose metabólica.
- a) 1C – 2A – 3D – 4B.
 - b) 1B – 2C – 3D – 4A.
 - c) 1A – 2B – 3C – 4D.
 - d) 1B – 2D – 3A – 4C.
 - e) 1D – 2C – 3B – 4A.

59. O diagnóstico precoce é decisivo para o tratamento da doença de Alzheimer. O tratamento para essa doença, disponível atualmente, permite-nos basear a estratégia terapêutica em três pilares: retardar a evolução, tratar os sintomas e as alterações de comportamento. Um dos principais objetivos do tratamento desses indivíduos é controlar os sintomas e proteger a pessoa doente dos efeitos produzidos pela deterioração trazida pela sua condição. A doença de Alzheimer não tem cura, a medicação ajuda a corrigir os desequilíbrios, sendo mais eficaz na fase inicial da doença, mas, infelizmente, tem efeito temporário. O trabalho do fisioterapeuta na doença de Alzheimer é de fundamental importância para potencializar a capacidade e melhorar a qualidade de vida, evitando complicações debilitantes. Diante desta premissa, assinale a alternativa incorreta com relação as condutas fisioterapêuticas no atendimento dos pacientes com doença de Alzheimer.

- a) A fisioterapia visa habilitar o indivíduo funcionalmente comprometido a desempenhar novamente suas atividades de vida diária (AVDs) da melhor maneira e pelo menor tempo possível, com mais autonomia. Os principais aspectos da assistência são preventivos, elaborados para manter o indivíduo o mais ativo e independente possível. No maior grau que for possível,

- b) A atividade deve ser encorajada para manter a força, amplitude de movimento (ADM) e aspectos cognitivos. A conduta fisioterapêutica é realizada de acordo com as alterações apresentadas pelo paciente e essas alterações dependerão do estágio da lesão, consistindo na fisioterapia motora, que engloba desde exercícios ativos, passivos, autoassistidos, contra resistência, isométricos, metabólicos, isotônicos, ou seja, qualquer tipo de movimento é bem-vindo ao tratamento. Quando esta patologia chega a uma segunda fase, deve-se estimular atividades para que o paciente não fique o tempo inteiro na cama, evitando, assim, escaras de decúbito, comumente relatadas. Alongamentos e atividades de relaxamento também podem ser realizados.
- c) As técnicas de alongamento muscular para alterações motoras como alterações no tônus muscular e tendência a desenvolvimento de rigidez articular podem ser utilizadas pelo fisioterapeuta no atendimento dos pacientes com doença de Alzheimer, assim com exercícios de fortalecimento muscular visando à independência funcional.
- d) Utilizar a técnica de facilitação neuromuscular proprioceptiva (FNP) com uso da iniciação rítmica e de padrões bilaterais de movimento que ajuda na piora da coordenação e do ritmo dos movimentos do paciente com doença de Alzheimer. O fisioterapeuta pode ainda, avaliar o grau de sensibilidade do paciente. E, se o grau estiver aumentado, pode-se trabalhar com diversos estímulos sob a pele, com texturas sempre iguais, agentes térmicos extremos e estímulos altamente dolorosos.
- e) Conforme a necessidade do paciente, o fisioterapeuta pode utilizar de exercícios para promover o equilíbrio e capacidade aeróbica, exercícios para o estímulo cognitivo e sensorial e, o treino da execução de tarefas em etapas, treino de velocidade de processamento e atenção.

60. Uma fratura é uma quebra estrutural na continuidade de um osso, uma placa epifisária ou uma superfície articular cartilaginosa. Quando ocorre uma fratura, ocorre também algum grau de lesão nos tecidos moles que cercam o osso. A consolidação óssea após uma fratura apresenta três fases e além disso, dependendo do local da fratura, a lesão dos tecidos moles relacionados pode ser séria, caso uma grande artéria ou nervo periférico também estejam envolvidos. O diagnóstico, a redução, o alinhamento e a imobilização para a cicatrização de uma fratura são procedimentos médicos, entretanto, o fisioterapeuta precisa estar ciente dos sintomas e sinais de uma fratura em potencial. Se houver suspeita de fratura, deve-se encaminhar o paciente para exame radiográfico, diagnóstico médico e tratamento. A respeito da consolidação óssea após uma fratura, assinale a alternativa que preenche corretamente as lacunas.
A consolidação óssea tem uma fase _____, em que ocorre formação de hematoma e proliferação celular; uma fase _____, em que há formação de calo ósseo que une a fenda e a ossificação; e uma fase de _____, durante a qual ocorre consolidação e remodelamento do osso.

- a) de remodelamento / inflamatória / reparo
- b) de reparo / de cicatrização / imobilização
- c) inflamatória / de reparo / remodelamento
- d) de cicatrização / de inflamação / remodelamento
- e) inflamatória / de imobilização / cicatrização