

CARGO: FISIOTERAPEUTA

PERÍODO MANHÃ

CONCURSO PÚBLICO Nº 001/2022 PREFEITURA MUNICIPAL DE PARANACITY

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

1. Seu caderno deve conter 30 (trinta) questões, com 04 (quatro) alternativas, assim dispostas:

Disciplina	Composição
Língua Portuguesa	1 a 5
Informática Básica	6 a 10
Conhecimentos Gerais	11 a 15
Conhecimentos Específicos	16 a 30

2. A Prova terá duração de 3h (três 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, 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. **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. Guarde 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

Língua Portuguesa

Leia o texto para responder as questões.

O próximo presidente
Geraldo, casado, dois filhos, aos 48 anos está desempregado.

Desemprego é dureza.
Geraldo já passou pelas três fases as quais passam todos os desempregados.
A primeira começa por acordar cedo, refazer o currículo e enviar o arquivo para todos os amigos e sites.
Sofia, a mulher de Geraldo, do lar, não concorda com a estratégia do marido.
— Amore, você precisa sair de casa. Precisa ir atrás. Emprego não cai do céu.
Demorou, mas Geraldo concordou.
Passou para a segunda fase: bater perna.
Pegou tudo que foi endereço das firmas que conhecia e foi à luta.
Na maioria das vezes, não passou pela recepcionista, que ficava com seu currículo para enviar para o RH.
Não adiantou nada. Nenhum email. Nenhum WhatsApp. Nenhum telefonema.
A terceira fase é quando o sujeito desiste e, descrente, joga para o céu.
Geraldo, depois de oito meses sem dar sorte, passou por essa fase também.
— Ah, Sofia, do jeito que vai esse País eu tô encrencado. Ninguém vai dar emprego para mim, ainda mais nessa idade.
Sofia nem respondeu.
Na verdade, concordava com Geraldo.
O País estava desse jeito mesmo e ele, coitado, não era mais um garoto.
Mesmo assim, até por falta de opção, Sofia tentava motivar o marido:
— Amore, você nunca foi assim! Não pode desistir. Se não está arrumando nada, vamos ser criativos. Vamos inventar alguma coisa!
Mas Geraldo estava desanimado.
E ver as notícias o deixava ainda pior:
— Olha aí Sofia – falava vendo o Jornal Nacional – com esses candidatos fico até com menos esperança. Não tem jeito mesmo...
Foi assim por mais três meses. Desanimo total.
Um dia, Geraldo, que andava até acordando depois do almoço de tanto desânimo, acordou às sete e meia.
Sofia, que já estava de pé arrumando o café da manhã dos meninos, se surpreendeu quando viu o marido entrar na cozinha com seu melhor terno.
— Que é isso amore? Tem entrevista de emprego hoje?
— Não.
— Então porque tá nessa estica?
— Você não disse que eu tinha que ser criativo? Então...
— Então o que, amore?
— Decidi virar a mesa. Vou lançar minha candidatura para presidente.
Os meninos vibraram.
Sofia nem respondeu.
Estava convencida que o marido tinha ficado maluco.
[...]

Disponível em <https://istoe.com.br/o-proximo-presidente/>

1. **Análise: “Então o que, amore?” E assinale a alternativa que apresenta a explicação correta para o uso das vírgulas neste trecho.**
 - a) Isola o aposto.
 - b) Isola o vocativo.
 - c) Isola o sujeito do verbo.
 - d) Isola o advérbio.
2. **Assinale a alternativa que apresenta um sujeito oculto.**
 - a) “Desemprego é dureza.”
 - b) “Nenhum telefonema.”
 - c) “A terceira fase é quando o sujeito desiste”
 - d) “Pegou tudo que foi endereço das firmas que conhecia e foi à luta.”
3. **Assinale a alternativa que apresenta um pronome indefinido.**
 - a) “quando viu o marido entrar na cozinha com seu melhor terno.”
 - b) “Não pode desistir.”
 - c) “Nenhum email”
 - d) “Geraldo, depois de oito meses sem dar sorte, passou por essa fase também.”
4. **A maioria dos verbos estão conjugados no**
 - a) Pretérito Imperfeito.
 - b) Pretérito Perfeito do Indicativo.
 - c) Pretérito Mais-que-perfeito.
 - d) Futuro do Pretérito.
5. **Assinale a alternativa correta de acordo com o texto.**
 - a) Geraldo precisa atualizar seu currículo e sair às ruas, afinal, como a esposa disse “o emprego não cai do céu” e com o cenário atual de empregos e desempregos no país, é o caminho que ele deve percorrer.
 - b) Geraldo está desempregado por não ser mais tão jovem e também não tem as qualidades que o mercado de trabalho procura, é preciso que Geraldo volte a se atualizar para ingressar em um emprego novamente.
 - c) O fato de Geraldo querer se candidatar à presidência mostra o quão indignado ele está com a política atual e sua candidatura pode mudar esse cenário, afinal, será uma chance de mudar o que lhe insatisfaz.
 - d) O fato de Geraldo querer se candidatar à presidência mostra que ele seguiu o conselho da esposa em inovar e ser criativo.

Informática Básica

6. **Assinale a alternativa que representa um hardware.**
 - a) Windows Explorer.
 - b) Navegador de Internet.
 - c) Google Chrome.
 - d) HD.
7. **Utilizando o Pacote Microsoft Office 2013, instalação padrão, português do Brasil, com a palavra selecionada, assinale a alternativa que representa o comando Ctrl+L, no programa Word. (Obs.: O sinal de + não faz parte do comando, significa que as teclas devem ser pressionadas simultaneamente)**
 - a) Diminuir o tamanho da fonte em 1 ponto.
 - b) Abrir a caixa de pesquisa.
 - c) Aumentar o tamanho da fonte em 1 ponto.
 - d) Fechar documento.

8. **Utilizando o Pacote Microsoft Office 2013, instalação padrão, português do Brasil, com a célula selecionada, assinale a alternativa que representa o comando Ctrl+1, no programa Excel. (Obs.: O sinal de + não faz parte do comando, significa que as teclas devem ser pressionadas simultaneamente)**
- a) Exibe a caixa de diálogo Formatar Células.
 - b) Aplica ou remove sublinhado.
 - c) Exibe a caixa de diálogo Excluir para excluir as células selecionadas.
 - d) Aplica o formato de número Geral.
9. **Utilizando o Google Chrome, Versão 102.0.5005.63 (versão oficial) 64 bits, assinale a alternativa que representa o comando Ctrl + t. (Obs.: O sinal de + não faz parte do comando, significa que as teclas devem ser pressionadas simultaneamente)**
- a) Abrir a página inicial na guia atual.
 - b) Fechar a guia atual.
 - c) Abrir uma nova guia e acessá-la.
 - d) Sair do Google Chrome.
10. **Assinale a alternativa que não representa um programa do Pacote Microsoft Office 2013.**
- a) Access.
 - b) Publisher.
 - c) OneNote.
 - d) Adobe Acrobat.

Conhecimentos Gerais

11. **Segundo a Lei Orgânica de Paracity, assinale a alternativa incorreta.**
- a) A Câmara Municipal de Paracity é composta de nove vereadores eleitos na forma estabelecida em Lei, com mandato de quatro anos.
 - b) É vedado ao município de Paracity cobrar tributos em relação a fatos geradores ocorridos antes do início da vigência da lei que houver instituído ou aumentado.
 - c) São auxiliares do Prefeito, os Vereadores e Diretores das escolas municipais.
 - d) Qualquer cidadão, partido político, associação ou sindicato é a parte legítima para, na forma da lei, denunciar irregularidades ou ilegalidade perante o Tribunal de Contas do Estado.
12. **De acordo com a Lei Orgânica de Paracity, assinale a alternativa que preenche corretamente as lacunas.**
Nenhum investimento cuja execução ultrapasse um exercício financeiro poderá ser _____ sem prévia inclusão no plano plurianual, ou sem lei que autorize a inclusão, sob pena de _____.
- a) iniciada / crime de responsabilidade
 - b) finalizada / crime comum
 - c) realizada / inelegibilidade
 - d) orçada / embargo do projeto
13. **Compete ao Prefeito, entre outras atribuições, exceto:**
- a) representar o Município judicial e extrajudicialmente.
 - b) vetar no todo ou em parte, os projetos de lei aprovados pela Câmara.
 - c) permitir ou autorizar o uso de bens municipais, por terceiros.

- d) outorgar isenções e anistias fiscais, permitir a remissão de dívidas, sem interesse justificado.
14. **O IBGE anunciou a previsão de uma safra recorde de 263,0 milhões para 2022. O Levantamento Sistemático da Produção Agrícola (LSPA) aponta que a área a ser colhida é de 72,3 milhões de hectares, 5,5% (3,8 milhões de hectares) maior que a área colhida em 2021. Os três principais produtos deste grupo, somados, representam 91,7% da estimativa da produção e respondem por 87,4% da área a ser colhida. Com base em seus conhecimentos, quais os três principais produtos citados no texto?**
- a) Feijão, trigo e cana de açúcar.
 - b) Arroz, feijão e milho.
 - c) Arroz, milho e soja.
 - d) Trigo, aveia e soja.
15. **Assinale a alternativa que preenche corretamente as lacunas.**
No início de junho de 2022, a Rainha Elizabeth II apareceu na varanda do Palácio de Buckingham para abrir as comemorações do _____, que marca _____ da monarca, primeira a alcançar a marca no trono do Reino Unido. Para celebrar e homenagear a rainha, o país declarou feriado de quatro dias e preparou uma programação histórica.
- a) Jubileu de Platina / 70 anos de reinado
 - b) Jubileu Dourado / 70 anos de idade
 - c) Jubileu de falecimento / a morte
 - d) Jubileu vermelho / 80 anos de idade

Conhecimentos Específicos

16. **Uma das maneiras mais simples e eficientes de se realizar uma avaliação global é raciocinar por sistemas orgânicos, dividindo a avaliação em quatro etapas: sensorial, respiratória, cardiovascular e neuromuscular funcional. A avaliação do sistema neuromuscular funcional, por sua vez, é considerada uma avaliação motora, variável na dependência da doença de base e, dentre os itens a avaliar, tem-se a marcha ou equilíbrio dinâmico. Diante dessa afirmativa, leia a descrição a seguir e assinale a alternativa que apresenta o nome do distúrbio de marcha descrito.**
“Deambulação em bloco, rígida, sem movimento de balançar dos membros superiores, deslocando o centro gravitacional para frente.”
- a) Marcha escarvante.
 - b) Marcha anserina.
 - c) Marcha parkinsoniana.
 - d) Marcha claudicante.

17. As teorias do desenvolvimento são aplicadas a todos os aspectos do desenvolvimento de bebês e crianças, incluindo o desenvolvimento físico, psicossocial e cognitivo. Para o trabalho em pediatria, os fisioterapeutas precisam ter amplo conhecimento de todas as áreas do desenvolvimento do bebê e da criança. Eles precisam, ainda, entender ampla e profundamente os aspectos físicos do crescimento e do desenvolvimento. Diante deste pressuposto, analise as assertivas e assinale a alternativa correta.
- I. O comportamento motor em seres humanos é primeiramente reflexo por natureza. Conforme o organismo amadurece, os comportamentos motores se tornam mais complexos e eventualmente passam a estar sujeitos ao controle cortical ou voluntário, sendo esse um exemplo de direção de desenvolvimento reflexo para desenvolvimento cortical. Além disso, as respostas reflexas primárias tendem a ser mais generalizadas do que localizadas, esse movimento generalizado ou total anterior ao desenvolvimento do movimento localizado em uma determinada área do corpo é outro exemplo de direção do desenvolvimento.
- II. Um outro princípio de direção do desenvolvimento é o desenvolvimento cefalocaudal. Geralmente, esse princípio é demonstrado no desenvolvimento do controle motor em que a cabeça, a parte superior do tronco e os membros superiores desenvolvem controle motor antes da porção inferior do tronco e dos membros inferiores. Um exemplo de desenvolvimento cefalocaudal de controle motor é o desenvolvimento de estabilidade das escápulas e dos ombros para a manutenção da postura em prono sobre os cotovelos, antes do desenvolvimento de estabilidade da pelve e do quadril, necessária à posição quadrúpede.
- III. O controle motor também se desenvolve no sentido medial-lateral, ou seja, o controle se desenvolve próximo da mediana ou da linha média do corpo antes de se desenvolver mais lateralmente. A estabilidade da linha média do pescoço e do tronco se desenvolve antes do desenvolvimento de estabilidade na porção mais lateral do ombro e do quadril. E, durante as primeiras semanas de vida, o bebê é relativamente simétrico, com exceção da cabeça, que fica voltada para um lado ou para outro em pronação ou supinação. O período que se estende do 2º ao 4º mês de vida é caracterizado, no bebê nascido a termo, por assimetria resultante da influência de atividade reflexa, mais notadamente o reflexo tônico cervical assimétrico (RTCA).
- IV. As habilidades motoras grossas se desenvolvem antes das habilidades motoras finas, assim o bebê é capaz de estabilizar os ombros com os músculos mais amplos antes de ganhar o controle dos pequenos músculos dos dedos e da mão para execução das habilidades motoras finas. Isso exemplifica não só o princípio grosso-fino da direção de desenvolvimento como também o princípio proximal-distal. O proximal se refere à parte do membro, superior ou inferior, mais próxima da linha média do corpo e o distal significa a parte do membro mais distante da linha média.
- a) Apenas I e II estão corretas.
b) Apenas III e IV estão corretas.
c) Apenas III está correta.
d) Todas estão corretas.
18. Os fisioterapeutas têm à sua disposição uma diversidade de agentes físicos e de modalidades eletroterapêuticas para utilização durante o tratamento do seu paciente, mas para isso, é importante que o fisioterapeuta entenda os princípios relacionados a determinada modalidade, para que ela seja usada quando necessário, maximizando seus benefícios. A termoterapia é a aplicação terapêutica do calor, as modalidades térmicas em geral envolvem transferências de energia térmica e há cinco tipos delas: a convecção, a evaporação, a conversão, a radiação e a condução. Diante deste pressuposto, assinale a alternativa incorreta a respeito dos efeitos fisiológicos das aplicações locais de calor.
- a) Aumento do espasmo muscular, a contração muscular provavelmente é o resultado da redução na excitabilidade neural dos nervos sensoriais e, como consequência, de input gama.
b) Aumento da permeabilidade capilar, do metabolismo e da atividade celular, com potencial para aumentar a liberação de oxigênio e de nutrientes químicos na área, enquanto diminui a estagnação venosa.
c) Dissipação do calor do corpo, esse efeito ocorre por meio de vasodilatação seletiva e de desvios de sangue causados por reflexos na microcirculação e no fluxo regional de sangue.
d) Aumento da extensibilidade dos tecidos, esse efeito tem implicações na execução das técnicas de alongamento.
19. As fraturas ósseas podem ser definidas como a quebra da continuidade na arquitetura de um osso, resultando na perda de sua integridade mecânica. Com intuito de ajudar a definir prognósticos, tratamentos e complicações esperadas de cada fratura, elas podem ser classificadas de acordo com as suas características e peculiaridades. Além disso, as morfologias possíveis das fraturas são muito diversas. Relacione as definições abaixo com o tipo de fratura a qual se refere e assinale a alternativa com a sequência correta.
1. Fratura incompleta em que uma das corticais do osso fica lascada e a outra permanece conectada, porém deformada, mais comum em crianças.
2. Decorrente de uma grande força de tração gerada por um tendão ou ligamento em uma determinada porção óssea.
3. Quando ocorre fratura em dois ossos longos, ficando a articulação sem sustentação, essas fraturas estão frequentemente ligadas a traumas de grande energia.
4. Com múltiplos fragmentos ósseos (dois ou mais) que ficam desorganizados no foco da fratura.
5. Em que um dos segmentos ósseos foi deslocado e há a perda da comunicação entre o perióstio dos dois lados.
- A. Fratura flutuante.
B. Fratura cominutiva.
C. Fratura em galho-verde.
D. Fratura com deslocamento.
E. Fratura por avulsão.
- a) 1B – 2C – 3D – 4E – 5A.
b) 1C – 2E – 3A – 4B – 5D.
c) 1D – 2A – 3B – 4C – 5E.
d) 1A – 2B – 3E – 4D – 5C.

20. Os processos patológicos constituem uma ampla categoria de condições que são anormais e podem exercer impacto sobre o sistema musculoesquelético em desenvolvimento e crescimento da criança. Esses processos variam quanto à origem e podem incluir causas vasculares, infecciosas, metabólicas, mecânicas, traumáticas ou estruturais. Diante dessa afirmativa, leia a descrição a seguir e assinale a alternativa que apresenta o nome do processo patológico descrito.

“É uma condição auto-limitante que envolve o quadril, iniciada pela necrose avascular da cabeça do fêmur. A causa precisa da necrose avascular que rompe o fluxo sanguíneo para a epífise da cabeça do fêmur é desconhecida. A doença ocorre normalmente entre 3 e 13 anos de idade, com os meninos sendo afetados com uma frequência 3 a 5 vezes maior do que as meninas. Progride ao longo de quatro estágios claramente definidos: inicial, fragmentação, reossificação e curado. E, do ponto de vista clínico, as crianças com essa doença apresentam um carço e dor referida na virilha, coxa ou joelho. Se a condição não for detectada, pode haver desenvolvimento de limitações da amplitude de movimento do quadril com restrições na rotação medial e abdução do quadril, é possível que haja contratura em flexão do quadril, e uma marcha do tipo Trendelenburg é observada com frequência.”

- a) Epifisiólise ou escorregamento da epífise da cabeça femoral.
- b) Doença de Blount.
- c) Doença de Legg-Calvé-Perthes.
- d) Discrepância de comprimento de membros.

21. As características marcantes do envelhecimento envolvem alterações progressivas e significativas na saúde, na composição corporal e na capacidade funcional dos idosos. Deste modo, são alterações na estrutura e na função muscular associadas ao envelhecimento, exceto:

- a) atrofia e lentificação do músculo em geral e das fibras musculares.
- b) melhora na qualidade e no metabolismo muscular.
- c) regeneração muscular comprometida e o processo de desnervação/reinervação progressivo.
- d) déficits na ativação muscular e na geração de força absoluta e específica.

22. A lesão cerebral traumática (LCT) ocorre quando uma força mecânica externa exerce, de modo acidental ou intencional, impacto sobre a cabeça. Não está associada à lesão congênita nem à agressão degenerativa. A LCT é caracterizada por um período de consciência diminuída ou alterada, que varia de uma breve letargia à inconsciência prolongada até a morte cerebral. Atualmente, existem dois períodos de pico de incidência de LCT em crianças que devem ser monitorados, o primeiro ocorre no início da infância (até 4 anos de idade), e o segundo durante a fase intermediária até o final da adolescência (de 15 a 19 anos de idade). Informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) para o que se afirma a respeito da lesão cerebral traumática (LCT) e assinale a alternativa com a sequência correta.

() Dentre os mecanismos de lesão, há as lesões por aceleração-desaceleração, que são produzidas quando a cabeça bate em um objeto relativamente fixo, como o chão ou o para-brisas. Bebês são

particularmente menos suscetíveis às lesões por aceleração-desaceleração, uma vez que possuem mais contenção da movimentação no pescoço. Dessa forma, a lesão por aceleração-desaceleração na infância pode resultar em maior deslocamento diferencial do crânio e dos conteúdos cranianos. A direção das lesões por aceleração podem ser translacionais (angulares) ou rotacionais (lineares), sendo que a maioria das LCT resulta de uma combinação de lesões translacionais e rotacionais.

() O dano cerebral primário por traumatismo é resultado direto das forças que atuam sobre a cabeça no momento do impacto inicial. Dois tipos de hemorragia intracraniana observadas com frequência após a LCT pediátrica são os hematomas extra e intradural. As hemorragias intracranianas podem não ser inicialmente evidentes ao exame clínico, pois a velocidade do acúmulo de sangue e a localização do hematoma estão relacionadas com a gravidade e com o resultado.

() O dano cerebral secundário por traumatismo evolui como resultado das alterações fisiopatológicas iniciadas pelo traumatismo primário. O edema cerebral é uma das causas mais frequentes de lesões secundárias, onde que o edema cerebral não checado, acompanhado de aumento da pressão intracraniana (PIC), pode acarretar múltiplos infartos cerebrais, herniação cerebral, necrose do troncoencefálico e coma irreversível.

() Prever a recuperação e o resultado em crianças com LCT é complicado, a velocidade da recuperação após a LCT muitas vezes parece ser rápida nos primeiros meses, todavia pode continuar assim no decorrer do primeiro ano subsequente ao acidente. Apesar da melhora funcional que ocorre com o passar do tempo, as crianças com LCT continuam exibindo alterações duradouras de equilíbrio, velocidade de marcha, comprimento do passo e cadência, em comparação com outras crianças saudáveis. Mesmo as crianças com LCT leve apresentam problemas de equilíbrio e, esse tipo de informação deve ser considerada quando é feita a previsão do retorno às atividades esportivas e físicas que exigem habilidades de equilíbrio refinadas.

() Quando uma criança com LCT é encaminhada para tratamento, não é necessário realizar um exame físico completo para garantir um tratamento de fisioterapia adequado. O exame deve conter informações sobre a história médica anterior, história e ambiente social, estado cognitivo/comportamental, estado sensório-motor básico e estado funcional. Além de que durante a realização do exame, não é preciso considerar o nível de tolerância e a extensão da concentração da criança, porque os déficits que afetam essas áreas podem limitar a habilidade do fisioterapeuta em concluir o exame em uma única sessão.

- a) V – V – F – F – F.
- b) F – F – V – V – V.
- c) V – F – V – F – V.
- d) F – V – V – V – F.

23. Nos dias atuais, mais do que no nunca, se faz necessário que profissionais da área da saúde, bem como os fisioterapeutas, detenham conhecimento e compreensão a respeito da anatomia e fisiologia do sistema respiratório, o que contribuirá de maneira significativa para uma melhor atuação de todos no dia-a-dia. Diante deste pressuposto, assinale a alternativa incorreta a respeito dos volumes e capacidades pulmonares.
- Os volumes pulmonares são divididos em quatro volumes primários e quatro capacidades, os volumes primários não se sobrepõem e são denominados: volume corrente (VC), o volume de ar inspirado ou expirado em cada respiração normal; volume de reserva inspiratório (VRI), a quantidade máxima de ar que pode ser inspirada voluntariamente a partir do final de uma inspiração espontânea; volume de reserva expiratório (VRE), que corresponde ao máximo de volume expirado após uma expiração espontânea; e volume residual (VR), o volume de ar que permanece nos pulmões após uma expiração forçada.
 - A soma dos volumes pulmonares determina as capacidades pulmonares. A soma dos quatro volumes pulmonares constitui a capacidade pulmonar total (CPT), ou seja, todo o volume gasoso que os pulmões conseguem acomodar após uma inspiração máxima. A associação do volume corrente (VC) e volume de reserva inspiratório (VRI) constitui a capacidade inspiratória (CI). A capacidade residual funcional (CRF) é determinada pela soma do volume de reserva expiratório (VRE) e volume residual (VR), e corresponde à quantidade de gás contida nos pulmões ao final de uma expiração espontânea. Denomina-se capacidade vital a quantidade de ar mobilizado entre uma inspiração e uma expiração máximas, sendo representada pela soma do VC, VRI e VRE.
 - A renovação constante do ar alveolar é responsável por manter adequadamente as pressões parciais de oxigênio (PaO₂) e dióxido de carbono (PaCO₂) no sangue venoso. A capacidade residual funcional (CRF) é o volume de ar que permanece nos pulmões após uma inspiração basal, esse volume age como um tampão gasoso importante para a manutenção da PaO₂ no recém-nascido, assim como no adulto.
 - No indivíduo adulto, a capacidade residual funcional (CRF) corresponde a 40% da capacidade pulmonar total (CPT). Diferentemente, no recém-nascido, esse valor é muito inferior, sendo estimado em torno de 15%, e se acredita que essa diferença decorra da elevada complacência do gradil costal do recém-nascido, além de que esse baixo valor de CRF provoca uma grande instabilidade das vias aéreas terminais e alvéolos, prejudicando as trocas gasosas.
24. Uma boa avaliação do paciente muitas vezes é a chave para dar início a qualquer tratamento, para desenvolver as condutas mais eficazes e obter os melhores resultados. Independente da área de atuação, sempre haverá testes e métodos de avaliação a serem sabidos e empregados. Deste modo, são testes para avaliação do membro superior, exceto:
- Teste de Ober.
 - Teste de Yergason.
 - Teste de Phalen.
 - Teste de Neer.
25. Diversas são as lesões que acometem o tornozelo e o pé e, consequentemente, cada vez mais se faz necessário a compreensão e conhecimento do fisioterapeuta para melhor avaliar e tratar os indivíduos com essas lesões. Analise as assertivas a respeito das entorses de tornozelo e a atuação fisioterapêutica nesses tipos de lesão e assinale a alternativa correta.
- As entorses laterais de tornozelo fazem parte das três lesões musculoesqueléticas mais comuns, com maior recorrência em todo o membro inferior, sendo que diversos fatores intrínsecos e extrínsecos estão associados à ocorrência de entorse, como limitação da ADM de dorsiflexão, diminuição da propriocepção, deficiências posturais e de equilíbrios previamente à lesão, força muscular diminuída, coordenação, resistência cardiorrespiratória e diminuição do tempo de resposta dos músculos fibulares.
 - Na avaliação clínica do paciente com suspeita de entorse, deve ser realizada a coleta de dados da anamnese, com a identificação, inclusive, de fatores de risco, como o histórico de outras entorses, instabilidade, atividade específica ou esportiva durante ou após o momento da lesão, superfície em questão, calçados utilizados e uso de suportes rígidos ou elásticos. Não se faz necessária a observação da presença de equimose, hematoma, dor à palpação distal da fíbula, queixas funcionais, presença de edema local ou difuso e parestesia.
 - Na fase aguda, logo após a ocorrência da lesão de entorse, é de senso comum e de uso corriqueiro pelos clínicos a abordagem seguindo os princípios dos protocolos PRICE e RICE, que consistem em proteção, descanso, crioterapia, compressão e elevação. Durante ambas as fases (subaguda e crônica) após a entorse de tornozelo, o processo de fibroplasia aumenta a rigidez do tecido conectivo, limitando a ADM, a cronicidade dessa condição leva a um desalinhamento articular, com um deslizamento posterior do tálus diminuído, componente artrocinemático essencial para o funcionamento adequado da articulação do tornozelo limitando, assim, a ADM de dorsiflexão.
 - O uso de técnicas de mobilização manual na reabilitação da entorse de tornozelo aguda não tem efeitos benéficos a curto prazo na melhora e na restauração da ADM de tornozelo na dorsiflexão, além de aumentar a intensidade da dor. A liberação miofascial, por sua vez, é uma técnica utilizada para o aumento da ADM de tornozelo, a qual otimiza o comprimento do tecido mole, aumentando a dor e piorando a função.
 - O tratamento terapêutico a ser direcionado às entorses de tornozelo consiste, principalmente, em exercícios neuromusculares e de equilíbrio, sendo que o treino proprioceptivo estimula os sinais aferentes e o feedback sensorial para os proprioceptores do tornozelo até o sistema nervoso central, aprimorando a função sensório-motora e a manutenção do senso de orientação durante as atividades.
- Apenas II, IV e V estão corretas.
 - Apenas II, III e IV estão corretas.
 - Apenas I, III e V estão corretas.
 - Todas estão corretas.

26. A atuação da fisioterapia no programa de atenção à gestante é primordial. O fisioterapeuta deve passar e/ou reforçar as informações a respeito das transformações que ocorrem no organismo no decorrer do período gestacional, além de atender e orientar da forma mais acessível possível. Deste modo, são condutas fisioterapêuticas utilizadas durante o período gestacional, exceto:

- a) fornecer informações que permitam que a gestante participe ativamente de todas as fases do trabalho de parto, diminuindo tensão e dor e minimizando a fadiga.
- b) realizar drenagem linfática desde o primeiro mês de gestação, mesmo quando houver contraindicações e, orientar a utilizar sapatos de salto alto, dando preferência aos sapatos desconfortáveis e soltos aos pés.
- c) trabalhar musculatura perineal, padrões respiratórios e técnicas de relaxamento, assim como trabalhar posturas para os diferentes estágios do parto.
- d) propor adaptações domiciliares e orientar quanto a divisão de tarefas, posturas adequadas para AVDs e adequação da quantidade de esforço no decorrer do dia.

27. O complexo articular do punho e da mão é composto por uma grande variedade de estruturas e segmentos que atuam de forma sinérgica entre si. Portanto, são inúmeras as possibilidades de acometimento dessa região. Diante dessa afirmativa, leia a descrição a seguir e assinale a alternativa que apresenta o nome da patologia descrita.

“É um tipo de tendinopatia estenosante na qual há um encarceramento do tendão na sua passagem pelo túnel osteofibroso, com subsequente espessamento da bainha sinovial e formação de um nódulo. Ocorre principalmente na região da polia A1, e o tendão flexor superficial dos dedos (FSD) é geralmente o mais afetado, por se localizar diretamente abaixo dessa polia. Acomete, sobretudo, mulheres em idade adulta, e o polegar e o quarto dedos são os mais frequentemente envolvidos. Essa condição tem relação com a realização de sobrecarga sustentada ou repetitiva nos tendões, que ocorre por meio de atividades que exijam grande esforço com flexão de metacarpofalangeana (MCF) e forças aplicadas nas pontas dos dedos. O diagnóstico é feito por meio de exame clínico, e os sintomas estão principalmente relacionados com a qualidade e a facilidade de movimentação do dedo, de início, há queixa de lentidão e dificuldade para realizar extensão, que pode progredir para queixas de travamento e contratura da articulação interfalangeana proximal (IFP).”

- a) Síndrome do túnel do carpo.
- b) Osteoartrite do polegar.
- c) Tenossinovite de De Quervain.
- d) Dedo em gatilho.

28. As quedas são comuns durante todo o ciclo de vida, mas suas consequências podem variar de acordo com a idade da pessoa. Assim como a incidência das quedas aumenta com a idade, elas também representam o mecanismo mais comum de lesão em idosos. O principal objetivo da fisioterapia é melhorar o desempenho humano no que se refere a movimento e saúde, a estrutura para a tomada de decisão clínica na fisioterapia geriátrica é particularmente importante, devido ao grande volume de informações que precisam ser consideradas. Diante deste pressuposto, analise as

afirmativas abaixo e assinale a alternativa incorreta com relação aos fatores de risco para queda de idosos e as estratégias que o fisioterapeuta pode utilizar para melhorar o fator de risco e a função do paciente.

- a) Com relação aos perigos ambientais que são fatores de risco para queda, não é necessário que o fisioterapeuta realize avaliação do ambiente, é provável que a estabilidade da mobília seja utilizada para ajudar o paciente a deambular pela casa, não é preciso verificar a necessidade da instalação de barras e tapetes antiderrapantes no banheiro, e nem de recomendar a instalação de corrimões em escadas, ou a adequação da luz e acesso aos interruptores e avaliação das roupas e dos calçados.
- b) As disfunções da marcha também são fatores de risco para queda em idosos e o fisioterapeuta, por sua vez, deve determinar os fatores que contribuem para o distúrbio da marcha, realizar exercícios de equilíbrio, estabelecer um programa de caminhadas e indicar o uso de dispositivos de auxílio à marcha ou adequação dos dispositivos em uso.
- c) Tendo a fraqueza como um fator de risco para queda, o fisioterapeuta tem como estratégia promover um programa de fortalecimento muscular individualizado seguido por um programa de exercício na comunidade para programação continuada no treinamento de força.
- d) O lazer comprometido também está entre os fatores de risco para queda do idoso, portanto, o fisioterapeuta deve escutar os interesses e desejos do paciente para atividades de lazer específicas e preparar opções a fim de tornar possível sua participação (modo típico ou de adaptação), além de planejar um programa de reabilitação para avaliar as habilidades específicas necessárias para a participação nas atividades e recomendações para programas locais que forneçam oportunidades de lazer compatíveis com a capacidade do indivíduo.

29. O paciente deve ser retirado da ventilação invasiva o mais rápido quanto clinicamente possível, para a maioria deles, o retorno para a ventilação espontânea acontece de maneira rápida e fácil, geralmente a partir de uma extubação simples, entretanto, uma porcentagem dessa população pode necessitar de um tempo maior de ventilação mecânica (VM). Assim, a atenção clínica e investigativa se concentra na redução do tempo de VM por meio da otimização de seu processo de desmame. Diante deste pressuposto, analise as afirmativas abaixo a respeito do desmame ventilatório e assinale a alternativa correta.

I. Define-se como o processo que culmina com a passagem da ventilação artificial para a ventilação espontânea nos pacientes que permaneceram em ventilação mecânica invasiva (VMI) por tempo superior a 48h, isso pode ocorrer por extubação ou, no caso de pacientes traqueostomizados, pela desconexão do ventilador mecânico. A partir da instituição da ventilação mecânica (VM), o paciente deve ser avaliado diariamente para que, assim que haja estabilidade clínica e autonomia para respirar sem via aérea artificial, ele seja desmamado do ventilador mecânico e, se houver falha do desmame, o processo precisa ser reiniciado.

II. Com base na duração do processo de desmame e na tolerância dos pacientes ao Teste de respiração espontânea (TRE), aqueles em processo de desmame ventilatório são categorizados em três grupos: desmame simples (pacientes que toleram o primeiro TRE e são extubados com sucesso), desmame difícil (pacientes que falham no primeiro TRE, mas que são desmamados com sucesso após no máximo três TRE ou no máximo 7 dias após a primeira tentativa) e desmame prolongado (pacientes que falham em três TRE ou que permanecem em ventilação mecânica (VM) por tempo superior a 7 dias após a primeira tentativa).

III. As principais causas de falha no desmame ligadas ao paciente são o envelhecimento, as doenças cardiopulmonares, a diminuição da função do diafragma, as comorbidades, a presença de *delirium*, depressão, ansiedade, infecção/estados inflamatórios persistentes e a desnutrição. A remoção da ventilação mecânica (VM) é determinada pela capacidade do sistema respiratório do paciente em vencer a carga imposta, isso significa que qualquer fator que cause redução dessa capacidade ou que aumente a carga imposta ao sistema respiratório pode se tornar uma barreira ao desmame e deve ser prontamente corrigido ou minimizado.

IV. A ventilação não invasiva (VNI) pode ser usada como técnica de desmame para reduzir o tempo de ventilação mecânica invasiva (VMI). A VNI também pode ser utilizada para tornar possível uma extubação mais precoce em pacientes selecionados, por exemplo, aqueles intubados durante uma exacerbação da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) ou com doenças neuromusculares, bem como em pacientes que concluem o Teste de Respiração Espontânea (TRE), mas apresentam risco de falha na extubação.

V. Pacientes que apresentam dificuldade em tolerar o Teste de Respiração Espontânea (TRE) consecutivos podem se beneficiar da redução gradual e progressiva da ventilação com pressão de suporte (PSV). Nesse modo de desmame, cada esforço

expiratório do paciente é assistido por pressão expiratória preestabelecida no respirador. O esforço inspiratório do paciente, a pressão inspiratória do respirador e as características do sistema respiratório (complacência e resistência) não determinam o volume corrente e, consequentemente, o volume minuto.

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

30. O fisioterapeuta precisa deter conhecimentos anatômicos, fisiológicos e patológicos de diversas condições e sistemas para então poder realizar uma boa avaliação e assim desenvolver uma melhor assistência a seus pacientes. Diante dessa afirmativa, assinale a alternativa que apresenta a ação do músculo masseter e o nome do nervo que o inerva respectivamente.

- a) Lateraliza o ângulo da boca – Nervo Trigêmeo.
- b) Eleva a mandíbula – Nervo Trigêmeo.
- c) Fecha a rima bucal – Nervo Facial.
- d) Abaixa e retrai o osso hióide – Nervo Radial.