

CARGO: FISIOTERAPEUTA

PERÍODO MANHÃ

CONCURSO PÚBLICO Nº 002/2022 PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÍRA

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

1. Seu caderno deve conter 35 (trinta e cinco) questões, com 04 (quatro) alternativas, assim dispostas:

Disciplina	Composição
Língua Portuguesa	1 a 4
Matemática	5 a 8
Informática Básica	9 a 12
Conhecimentos Gerais/Atualidades	13 a 15
Conhecimentos Específicos	16 a 35

2. A Prova terá duração de 3h (três horas), incluindo o 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 deverão 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. 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. Caso haja dúvida sobre alguma questão da prova, você deverá entrar com recurso no site do Instituto UniFil, no período determinado no cronograma do Edital de Abertura.
18. Os 03 (três) últimos candidatos deverão sair juntos da sala, após a conferência e lacre do material da sala.
19. 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	31	32	33	34	35	

Língua Portuguesa

Leia o texto para responder as questões.

Como apagão de dados sobre vacinação no Brasil traz de volta ameaça de doenças já controladas

André Biernath - @andre_biernath
Da BBC News Brasil em Londres

Não há dúvidas entre os profissionais de saúde e pesquisadores que as taxas de vacinação vêm caindo de forma consistente no Brasil durante os últimos anos. Na avaliação deles, porém, há um problema pouco discutido nesse setor que complica ainda mais as coisas: a falta de dados confiáveis e atualizados sobre quantos brasileiros realmente tomaram as doses dos imunizantes disponíveis na rede pública de cada município.

Na base de dados do Sistema Único de Saúde, o DataSUS, é possível encontrar mais de uma dezena de cidades cuja cobertura vacinal nem chega aos 10% — em mais de 900 delas, o índice não alcança os 50%.

Os gestores de saúde desses locais, porém, argumentam que as estatísticas oficiais não correspondem à realidade e que essa taxa, na prática, é bem maior.

O problema, dizem eles, está no excesso de burocracia, na falta de equipes e nas falhas de conexão com a internet ou acesso aos sistemas de informática mais modernos e conectados.

"É pouco provável que um município brasileiro tenha apenas 3 ou 5% de cobertura vacinal. O registro de dados simplesmente não funciona nesse país", atesta a médica Isabella Ballalai, vice-presidente da Sociedade Brasileira de Imunizações (SbIm).

Os especialistas apontam que esse descompasso entre os números oficiais e a realidade prejudica a tomada de decisões e a criação de políticas públicas mais certeiras na área de saúde — o que aumenta a ameaça de surtos de doenças erradicadas, controladas ou com poucos casos, como poliomielite, sarampo e febre amarela.

"Sem esses dados consolidados, não conhecemos a realidade do país e não é possível fazer o planejamento ou elaborar o orçamento", pontua Wilames Freire, presidente do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems).

Ou seja: se os dados sobre a cobertura vacinal das cidades não batem, fica mais difícil para os governos municipais, estaduais e federal reforçarem as campanhas de comunicação, enviarem mais doses para um lugar específico, conversarem com os profissionais daquele local...

"Sem informações fidedignas, não temos condições de tomar decisões em tempo hábil", ele chama a atenção.

E um apagão de dados, por sua vez, abre a possibilidade de doenças que estão erradicadas, como a poliomielite, ou relativamente controladas, como o sarampo, voltem a representar uma ameaça.

[...]

Disponível em <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-62980100>

1. Poliomielite, sarampo e febre amarela foram citadas como exemplo de

- a) vacinas que antes as pessoas tomavam e com isso imunizaram a população contra outras doenças.
- b) casos que voltaram a ser ameaça à população, já que a imunização acontece por meio de vacinas.
- c) doenças que tinham sido erradicadas no passado e agora voltam a ser ameaças à população.

- d) informações necessárias para entender o contexto vacinal do Brasil, isto é, sem essas informações, cada vez menos pessoas estão se imunizando.

2. Um dos problemas apontados é...

- a) o acesso à informação por parte da população.
- b) o registro de dados.
- c) a falta de equipe para vacinação.
- d) o controle do número de vacinas dadas.

3. Assinale a alternativa correta que apresenta a reescrita do trecho a seguir sem que haja alteração de sentido: " Não há dúvidas entre os profissionais de saúde e pesquisadores que as taxas de vacinação vêm caindo de forma consistente no Brasil durante os últimos anos."

- a) No Brasil, as taxas de vacinação vêm caindo de forma consistente nos últimos anos devido aos profissionais de saúde e pesquisadores.
- b) Por conta dos pesquisadores e profissionais da saúde, as taxas de vacinação vêm caindo de forma consistente no Brasil durante os últimos anos.
- c) As taxas de vacinação vêm caindo de forma consistente no Brasil, sob comando de pesquisadores e profissionais da saúde, nos últimos anos.
- d) Durante os últimos anos, no Brasil, as taxas de vacinação vêm caindo de forma consistente, tal afirmação é possível, de acordo com profissionais da saúde e pesquisadores.

4. As aspas foram utilizadas para

- a) citar falas de especialistas no assunto.
- b) citar a opinião da população.
- c) citar falas de quem não se vacinou.
- d) citar a opinião pesquisadores.

Matemática

5. Considere a função exponencial $f(x) = 2^x$. A respeito dessa função assinale a alternativa correta.

- a) O gráfico da função intercepta o eixo y, quando $x = 1$.
- b) O ponto (2,8) pertence ao gráfico da função.
- c) O ponto (3,8) pertence ao gráfico da função.
- d) A função é decrescente.

6. Um terreno retangular tem uma área de $360m^2$. Sabendo que a largura do terreno é de 12m, assinale a alternativa que representa o comprimento.

- a) 40
- b) 36
- c) 32
- d) 30

7. Uma geladeira no valor de R\$ 3000,00 foi vendida a prazo em 12 vezes, com juros simples de 3% ao mês. Qual o valor total será pago pela geladeira ao final dos 12 meses?

- a) R\$ 3080,00
- b) R\$ 3800,00
- c) R\$ 4080,00
- d) R\$ 4880,00

8. Um vendedor ambulante trabalhou em uma feira de exposições por 5 dias, e obteve de lucro, respectivamente, R\$ 78,00; R\$ 56,00; R\$ 64,00; R\$ 87,00 e R\$ 70,00. Qual foi a média de lucro por dia do vendedor?
- a) R\$ 82,00
 - b) R\$ 71,00
 - c) R\$ 70,00
 - d) R\$ 65,00

Informática Básica

9. Apesar de um desenvolvimento bastante lento no início, a Internet rapidamente se estabeleceu. Hoje milhares de pessoas se conectam e conseguem trocar informações de forma rápida e precisa. Considerando os tipos de conexão, qual alternativa não é um tipo de conexão de internet banda larga?
- a) Via Satélite.
 - b) DSL.
 - c) Discada.
 - d) Fibra óptica.
10. O dicionário Oxford define computador como “máquina destinada ao processamento de dados, capaz de obedecer a instruções que visam produzir certas transformações nesses dados para alcançar um fim determinado”. No entanto, para que o computador execute e controle funções gerais é necessário um programa específico. Assinale a alternativa que corresponde a esse programa.
- a) BIOS.
 - b) Placa mãe.
 - c) Sistemas Operacional.
 - d) Banco de Dados.
11. O PowerPoint é um software que permite criar apresentações. Com a ajuda de animações no programa, é possível aplicar efeitos diversos que torna as apresentações mais dinâmicas e atrativas. Existem layouts predefinidos para a produção de slides. Nesse sentido, sobre layouts no PowerPoint, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) para o que se afirma e assinale a alternativa com a sequência correta.
- () O layout padrão do PowerPoint é o Slide de Título.
- () Layouts podem conter campos para inserir imagens, vídeos e textos.
- () Um layout não pode ser alterado.
- () O layout mestre gerencia todos os slides durante uma apresentação.
- a) V – V – V – V.
 - b) F – V – V – F.
 - c) V – V – F – F.
 - d) V – F – F – V.
12. Os documentos do Excel são salvos como _____. Em uma planilha do Excel, _____ aparecem verticalmente e são identificadas por _____ na parte superior da janela da planilha. Para selecionar todas as linhas e colunas em um planilha devemos pressionar as teclas _____. Assinale a alternativa que preenche corretamente as lacunas.

(Obs.: O sinal de + não faz parte do comando, significa que as teclas devem ser pressionadas simultaneamente)

- a) planilhas eletrônicas / células / letras / Ctrl+A
- b) planilhas eletrônicas / letras / números / Ctrl+T
- c) textos / células / números / Ctrl+A
- d) arquivos / letras / células / Ctrl+S

Conhecimentos Gerais / Atualidades

13. Analise as assertivas e assinale a alternativa correta. De acordo com o artigo 5º da Lei Orgânica de Guaíra, quais os objetivos fundamentais do Município?
- I. Erradicar, com a participação da União e do Estado do Paraná, a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais em sua área territorial.
 - II. Atuar, de acordo com as diretrizes emanadas pela Constituição Federal, em intervenções representadas por planos, programas, projetos e atividades voltadas ao desenvolvimento institucional, urbano e regional do Município.
 - III. Promover o bem-estar de todos os guairenses, sem preconceito de origem, raça, sexo, cor, idade, credo religioso, ideologia político-partidária e quaisquer outras formas de discriminação.
 - IV. Administrar recursos e fundos financeiros públicos, em especial o Fundo Estadual de Desenvolvimento Urbano.
- a) Apenas uma assertiva está correta.
 - b) Apenas duas assertivas estão corretas.
 - c) Apenas três assertivas estão corretas.
 - d) Todas as assertivas estão corretas.
14. De acordo com a Lei Orgânica de Guaíra, compete ao município complementar a legislação federal e estadual, visando o exercício de sua autonomia e a consecução do interesse local, especialmente sobre:
- I. sistema municipal de justiça.
 - II. licitação e contratação, em todas as modalidades, para a administração pública direta, indireta e fundacional.
 - III. defesa e preservação do meio ambiente e conservação do solo.
 - IV. combate a todas as formas de poluição ambiental.
 - V. uso e armazenamento de agrotóxicos.
 - VI. defesa do consumidor.
 - VII. proteção ao patrimônio histórico, cultural, artístico turístico e paisagístico.
 - VIII. previdência privada.
- a) Apenas quatro assertivas estão corretas.
 - b) Apenas cinco assertivas estão corretas.
 - c) Apenas seis assertivas estão corretas.
 - d) Apenas sete assertivas estão corretas.

15. Sobre o Município de Guaíra, assinale a alternativa que preenche corretamente as lacunas.
A _____ é uma ponte sobre o _____, localizada entre as cidades de Guaíra, no Paraná e _____, em _____. Foi inaugurada em 24 de janeiro de 1998, custando R\$ 32 milhões de reais. É a continuação da BR-163, sendo a única ponte no mundo em curva na parte central com tobogã.
- a) Ponte Sete Quedas / rio Paraguai / Salto del Guairá / Mato Grosso do Sul
 - b) Ponte Sete Quedas / rio Paraná / Pontaporã / Mato Grosso do Sul
 - c) Ponte Ayrton Senna / rio Paraná / Mundo Novo / Mato Grosso
 - d) Ponte Ayrton Senna / rio Paraná / Mundo Novo / Mato Grosso do Sul

Conhecimentos Específicos

16. Para dar início a qualquer tratamento, desenvolver o plano de tratamento mais eficaz e obter os melhores resultados, uma boa avaliação deve ser realizada. Existem inúmeros testes e métodos de avaliação que o fisioterapeuta pode aplicar e que auxiliam no seu trabalho. Deste modo, são testes para radiculopatia cervical, exceto:
- a) teste de distração cervical.
 - b) teste de compressão do plexo braquial.
 - c) teste de Neer.
 - d) teste de compressão de Spurling.

17. O desenvolvimento de uma pessoa ocorre por toda sua de vida, conforme o corpo sofre mudanças, sendo que depois que um bebê nasce, as mudanças ocorrem a uma velocidade relativamente rápida em comparação a muitas alterações que ocorrem na fase adulta. Além disso, inúmeros são os fatores que influenciam esse desenvolvimento, portanto, se faz necessário ter conhecimento a respeito do desenvolvimento da criança como um todo, desde o início de seu desenvolvimento até o ganho de suas habilidades motoras mais complexas. Diante deste pressuposto, analise as assertivas e assinale a alternativa correta.

I. Manter o equilíbrio, ou seja, manter o centro de massa junto à base de sustentação e compensar efetivamente quando o equilíbrio é perturbado é um desafio para a criança em desenvolvimento, enquanto experimenta e aprende novas habilidades motoras e, ao alcançar um marco referencial ou postura em particular, uma criança deve desenvolver a habilidade de manter seu equilíbrio nessa postura. As habilidades de equilíbrio desenvolvem os mecanismos de reflexos posturais normais e essas habilidades de equilíbrio são separadas em quatro subgrupos: reações de endireitamento, reações de inclinação, reações de equilíbrio e reações de proteção.

II. As reações de endireitamento são responsáveis por segurar a cabeça no espaço e devem se desenvolver em todos os planos, quando há alguma perturbação no centro de massa, em qualquer postura, as reações de endireitamento da cabeça, também denominadas reações de endireitamento labiríntico, são as primeiras a ocorrer.

III. Reação de inclinação é o termo correto para usar quando a superfície em que a criança está sentada, em pé ou em outra posição é movida, causando, assim, o deslocamento do centro de massa dessa criança. Quando isso acontece, o endireitamento da cabeça ocorre imediatamente, se o corpo da criança percebe que o endireitamento da cabeça em si é insuficiente, as reações de inclinação são deflagradas.

IV. A reação de equilíbrio é idêntica à reação de inclinação, porém o estímulo difere pelo fato de o indivíduo estar sobre uma superfície estacionária e não sobre uma superfície móvel e a força da perturbação ser direcionada para o corpo da criança e não para a superfície.

V. O tipo de resposta de equilíbrio final é a resposta de proteção, sendo que no desenvolvimento normal, a resposta de proteção é responsável pela recuperação do equilíbrio quando o centro de massa é deslocado para fora dos limites da base de sustentação. Quando isso acontece, as respostas de endireitamento da cabeça e de inclinação/equilíbrio são desencadeadas, porém são insuficientes para recobrar o controle, automaticamente, a criança se auto protege da queda inevitável levando a mão ou pé à superfície de apoio. Esse movimento por sua vez, desloca efetivamente as extremidades da base de sustentação para fora, ampliando-a, desse modo, a massa do corpo volta para junto da base de sustentação, não pelo corpo ter retornado para dentro da base de sustentação, como nas reações de inclinação/equilíbrio, e, sim, porque a base de sustentação foi ampliada para novamente capturar o centro de massa em seus limites.

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

18. A avaliação é o componente inicial do atendimento ao paciente, pois é nesse momento que se realiza a investigação para descobrir o que está comprometendo a sua saúde, devendo ser a mais detalhada e completa possível, para poder determinar com precisão o plano terapêutico e a melhor conduta a ser tomada individualmente. A avaliação geralmente é dividida em seções ou componentes, que têm o objetivo de sistematizar e sequenciar o atendimento, proporcionando mais clareza para a determinação do plano terapêutico. Tais componentes geralmente estão presentes em todas as áreas da fisioterapia e o seu conteúdo é o que torna a avaliação direcionada e específica para cada área. Assinale a alternativa incorreta a respeito da avaliação em fisioterapia respiratória.
- A avaliação é dividida em anamnese e exame físico. Na anamnese são coletadas as informações pessoais do paciente, os antecedentes pessoais, a história familiar e as doenças associadas, medicamentos em uso, os hábitos e vícios, a história da doença (atual e pregressa ou anterior) e a queixa principal. Já o exame físico é dividido em inspeção, palpação, percussão, sinais vitais, avaliação muscular, testes, questionários e escalas funcionais e análise e interpretação dos exames laboratoriais e de imagem.
 - Na área específica da fisioterapia respiratória, os hábitos e vícios têm importância particular, uma vez que as drogas inalantes, como cigarro, drogas ilícitas e mesmo narguilé, têm impacto fundamental no desenvolvimento de doenças respiratórias. Quando informada pelo paciente a existência do vício, deve ser questionada a quantidade diária de inalação da substância e o seu início e, mesmo que o paciente tenha cessado o uso da substância, o tempo de utilização deve ser considerado.
 - A inspeção envolve a observação do tórax do paciente, a forma como respira e pode ser dividida em inspeção estática e inspeção dinâmica. A inspeção estática por sua vez avalia o movimento normal do tórax durante o ciclo respiratório e se dá pelo aumento nos diâmetros ântero-posterior, transversal e longitudinal do tórax e pela projeção das costelas anterior e lateralmente. O movimento posterior do tórax ocorre pela mudança da posição do esterno (movimento em “braço de bomba”) e o movimento longitudinal, pelo movimento das clavículas (movimento em “alça de balde”).
 - A percussão torácica é realizada para observar a ressonância da vibração da parede torácica. Deve ser feita pelo fisioterapeuta, que coloca a mão não dominante espalmada sobre o tórax do paciente, apoiando completamente toda a extensão dos dedos, com a ponta do dedo médio da mão dominante, deverá dar seguidas batidas na articulação interfalangiana distal da mão que está espalmada. A percussão fica pouco reduzida (submacicez) quando houver alguma barreira impedindo a passagem do ar, bastante reduzida (macicez) quando houver consolidação, e o aumento da ressonância se dá quando houver movimentação de ar sem impedimento para que entre e saia com a respiração (timpanismo).
19. As doenças reumáticas são consideradas as doenças crônicas mais prevalentes entre idosos e consistem em um importante fator preditor relacionado ao declínio da funcionalidade. Elas podem ser classificadas segundo os mecanismos de lesão ou a localização preferencial da doença. Informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) para o que se afirma e assinale a alternativa com a sequência correta.
- As doenças reumáticas degenerativas são caracterizadas pela inflamação do tecido conjuntivo, como a artrite reumatoide.
 - As doenças reumáticas metabólicas afetam principalmente os ossos, como a gota e a osteoporose.
 - As doenças reumáticas autoimunes são comuns nas articulações periféricas e na coluna vertebral, como a osteoartrite.
 - As doenças reumáticas infecciosas, quando a transmissão depende de um agente etiológico específico, como a artrite bacteriana.
 - A fibromialgia é a que atinge principalmente as articulações e os tendões.
- F – V – F – V – V.
 - F – F – V – V – F.
 - V – F – V – F – V.
 - V – V – F – F – F.
20. Dentre os exames bioquímicos, os mais comuns são eletrólitos (sódio, potássio e cálcio), glicose, colesterol, ureia e creatinina. Todos esses exames são responsáveis por evidenciar distúrbios hidroeletrólíticos do paciente, ou seja, alterações na homeostase do organismo, pois a principal função dos eletrólitos é regular a função miocárdica, neurológica, o equilíbrio hídrico e o equilíbrio acidobásico. Portanto, dependendo da alteração que o paciente apresentar, pode vir a interferir nos resultados do tratamento fisioterápico que está sendo desenvolvido. Assinale a alternativa que apresenta o termo usado para descrever o aumento de sódio (Na⁺), a diminuição do potássio (K⁺) e o aumento do cálcio (Ca²⁺) respectivamente.
- Hiponatremia, hipocalcemia, hipocalemia.
 - Hipercalcemia, Hipernatremia, hipocalemia.
 - Hipocalemia, Hiponatremia, hipocalcemia.
 - Hipernatremia, hipocalemia, hipercalcemia.
21. A avaliação fisioterapêutica de mulheres com disfunções do assoalho pélvico (DAP) é composta por entrevista, exame físico e exames complementares, sendo que o fisioterapeuta, antes de realizar o exame físico, deverá informar a paciente sobre as estruturas e funções dos músculos e órgãos pélvicos e suas relações com os seus sintomas. Posteriormente, deverá informá-la sobre os procedimentos a serem realizados e sobre como contrair os músculos do assoalho pélvico. Deste modo, o exame físico fisioterápico da mulher com DAP deve incluir a análise das seguintes estruturas e funções neuromusculoesqueléticas relacionadas à postura e ao movimento, exceto:
- exame postural com foco no alinhamento da cintura escapular.
 - palpação dos músculos lombopélvicos para detectar pontos dolorosos e deficiência de tônus muscular.
 - inspeção e palpação do assoalho pélvico para exame de suas funções musculares.
 - exame da estabilidade lombopélvica.

22. Os instrumentos de avaliação respiratória incluem avaliação da força dos músculos respiratórios, saturação de oxigênio, avaliação dos volumes e capacidades pulmonares, fluxo expiratório e eliminação do gás carbônico e, essas avaliações podem indicar o tipo de disfunção encontrada e ajudar na obtenção de um prognóstico. A mensuração de volumes pulmonares é necessária para a caracterização do estado fisiopatológico decorrente de anormalidades nos processos ventilatórios. Informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) para o que se afirma a respeito dos volumes e capacidades pulmonares e assinale a alternativa com a sequência correta.

- () Volume residual (VR) é a quantidade de ar presente nos pulmões após uma inspiração máxima.
 - () Volume corrente (VC) é o volume inspirado ou expirado a cada ciclo respiratório.
 - () Capacidade vital (CV) é definida como o volume mínimo de ar inspirado a partir do ponto de expiração máxima.
 - () Volume de reserva inspiratória (VRI) é a quantidade máxima de ar inspirado além de uma inspiração normal, partindo do volume corrente.
 - () Capacidade residual funcional (CRF) 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.
 - () Volume de reserva expiratória (VRE) é o volume máximo de ar que pode ser expirado, partindo da capacidade residual funcional e, é a medida que melhor representa volumetricamente o espaço morto.
- a) V – V – F – F – V – F.
 - b) F – V – F – V – V – V.
 - c) V – F – V – F – V – F.
 - d) F – F – V – V – F – F.

23. Inúmeras são as afecções e transtornos que podem acometer as crianças e seu desenvolvimento. Assinale a alternativa incorreta a respeito da paralisia cerebral (PC).

- a) A paralisia cerebral (PC) é considerada um conjunto de distúrbios permanentes que afetam o desenvolvimento dos movimentos e da postura e causam limitações de atividades, ela é atribuída a distúrbios não progressivos ocorridos durante o desenvolvimento do cérebro do feto ou do bebê. Os transtornos motores da PC costumam ser acompanhados por distúrbios de sensibilidade, percepção, cognição, comunicação e comportamento, além de convulsões e problemas musculoesqueléticos secundários.
- b) Não há uma causa única específica para a constelação de sintomas conhecida como paralisia cerebral (PC). Na verdade, sabe-se que as causas potenciais de PC ocorrem no estágio pré-natal do desenvolvimento e elas são agrupadas com os problemas congênitos no período perinatal ou neonatal e também no período pós-natal ou pós-neonatal. Além disso, não há limite superior de idade para o diagnóstico pós-natal, o que significa que ele pode ser feito durante todo o período de lactente e até mesmo na primeira infância.

c) Os sinais e sintomas de paralisia cerebral (PC) podem aparecer precocemente na vida da criança, bebês que apresentam tônus muscular anormal, postura atípica e movimentos que indicam persistência de reflexos primitivos podem ser diagnosticados antes dos 2 anos de idade. Casos mais leves de PC, no entanto, podem ficar sem diagnóstico até os 4 ou 5 anos de idade. Os elementos-chave para o diagnóstico são a avaliação das habilidades motoras da criança, os exames de neuroimagem e evidências de que os sintomas não evoluem e, os exames de imagem do cérebro, como ultrassonografia, tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética nuclear (RMN) do crânio podem mostrar a localização e o tipo de dano cerebral.

d) A paralisia cerebral (PC) pode ser classificada pelo tipo de transtorno do movimento, pela localização anatômica da função motora comprometida e pelo escopo da disfunção motora da criança. Segundo os transtornos do movimento, a PC pode ser espástica, hipotônica, discinética ou atáxica. Classifica-se também a paralisia cerebral pela localização anatômica dos membros afetados, sendo os três padrões mais comuns: hemiplegia que afeta ambos os membros inferiores, diplegia que afeta um braço e uma perna do mesmo lado do corpo e, quadriplegia que indica comprometimento da musculatura dos quatro membros e também do pescoço e das costas.

24. O diagnóstico de pacientes com problemas ortopédicos é uma tarefa complexa, que consiste principalmente na anamnese e no exame físico. Os testes ortopédicos existem como parte de um esquema geral para auxiliar no exame físico do paciente. Diante dessa afirmativa, leia a descrição a seguir e assinale a alternativa que apresenta o nome do teste ortopédico descrito.

“O paciente é posicionado em decúbito dorsal, o examinador fica em pé do lado do joelho lesionado do paciente, segura o calcanhar do paciente e flexiona o joelho até a amplitude máxima com uma das mãos, enquanto usa o polegar e o dedo indicador da outra mão para palpar a interlinha articular tibiofemoral medial e lateral. Para testar o menisco medial, o examinador gira a tibia em rotação lateral e então estende lentamente o joelho, para testar o menisco lateral, o examinador flexiona novamente o joelho, mas agora roda medialmente a tibia do paciente e estende lentamente o joelho. O teste positivo é tradicionalmente indicado por um “baque” ou “clique” audível ou palpável.”

- a) Teste de Ege.
- b) Teste de Apley.
- c) Teste de McMurray.
- d) Teste de Lachman.

25. As fraturas em membros inferiores normalmente ocorrem em duas faixas etárias distintas: em jovens, devido a traumas de alta energia, principalmente acidentes de trânsito, e em idosos, em decorrência de osteoporose e quedas. Com frequência, essas fraturas levam a um impacto significativo sobre a vida do paciente e o sistema de saúde, sendo a atuação do fisioterapeuta imprescindível tanto no tratamento conservador quanto no cirúrgico. Diante deste pressuposto, analise as assertivas e assinale a alternativa correta.

I. Para estabelecer os objetivos de tratamento do paciente, é importante realizar uma avaliação genérica, a habilidade de deambulação previamente à fratura e a presença de complicações, como instabilidade clínica ou alterações de cognição, infecção e lesões graves de partes moles, não desempenham um papel importante na recuperação da capacidade funcional após a fratura. Portanto, esses itens não devem ser questionados e averiguados durante a anamnese, bem como a data do trauma, a data da cirurgia e o tipo de cirurgia realizada.

II. Compreender as limitações funcionais do paciente ajudará a traçar os objetivos do tratamento, bem como estabelecer um possível prognóstico, a dor pode ser avaliada pela escala visual analógica (EVA), a amplitude de movimento (ADM) deve ser avaliada por goniômetro ou inclinômetro, e, quando o maior objetivo do tratamento é o ganho de ADM, a sua avaliação deve ser feita antes e após cada atendimento. A avaliação da força muscular também é importante e, se o paciente estiver liberado para descarga de peso sobre o membro operado, o teste de Trendelenburg deve ser aplicado naqueles com alteração do padrão de marcha, visto ser uma complicação comum após fraturas dos membros inferiores. Além disso, deve-se realizar a avaliação do comprimento do membro sem carga e com carga e examinar atividades funcionais também é de suma importância.

III. O tratamento fisioterapêutico dependerá de diferentes fatores, deve-se levar em consideração outras fraturas e traumas associados, o estado geral do paciente e a cirurgia realizada. O fisioterapeuta deve estar atento a lesões de partes moles e cirurgias, como enxerto de pele, retalhos miocutâneos e reparo de lesões tendíneas, nervosas e vasculares, para direcionar o tratamento.

IV. A evolução das técnicas e dos implantes cirúrgicos favorece o início precoce da reabilitação do paciente com fraturas nos membros inferiores, o treino de mudanças de decúbitos e a aquisição da posição sentada no leito e fora dele com o máximo de ajuda do fisioterapeuta devem ser estimulados, logo no primeiro dia de pós-operatório, mesmo que haja contraindicação. Além disso, não deve ser dada atenção aos sinais de hipotensão ortostática, pois muitas vezes os pacientes ficam por alguns dias somente na posição deitada, de modo que, quando assumem a posição vertical, podem apresentar o quadro de hipertensão, portanto, a evolução da posição deitada para a ortostática não deve ser gradual e em um ambiente seguro.

V. A prescrição de dispositivo auxiliar de marcha deve ocorrer no atendimento hospitalar, deve-se treinar o uso correto e verificar as dimensões adequadas do dispositivo, como altura da muleta ou do andador. Na detecção de diminuição do comprimento do

membro fraturado, é importante a prescrição de palmilha ou salto compensatório e, no caso de lesão do nervo fibular, deve-se prescrever órtese para a correção do pé caído, além de medidas fisioterapêuticas para dor neuropática e alterações sensoriais, se presentes. Medidas que previnam LPP e TVP/TEP e minimizem o edema são comuns a todas as fraturas de membros inferiores, a elevação do membro fraturado, sempre que possível, a movimentação ativa ou passiva do tornozelo e a crioterapia são recomendadas.

a) Apenas I e IV estão corretas.

b) Apenas II, III e V estão corretas.

c) Apenas II, IV e V estão corretas.

d) Todas estão corretas.

26. **Para o tratamento do câncer de mama nos dias atuais, têm sido propostas cirurgias menos radicais e as terapias complementares, como radioterapia, quimioterapia e hormonoterapia, revelam melhor controle da doença, proporcionando redução das complicações. Entretanto, remoção do tumor e a retirada de um ou mais linfonodos axilares continuam sendo procedimentos úteis e necessários para o tratamento do câncer de mama. Com isso, algumas complicações podem ocorrer no pós-operatório e é importante mencioná-las pois o fisioterapeuta tem um importante papel neste momento também. Diante deste pressuposto, assinale a alternativa incorreta com relação as principais complicações do pós-operatório do câncer de mama e a atuação fisioterapêutica nessas condições.**

- a) O aparecimento de edema na mama após a cirurgia pode ser causado pelo trauma da manipulação cirúrgica e pela imobilidade antálgica da paciente, geralmente, esse edema aumenta com o posicionamento do membro e com os exercícios orientados no pós-operatório. As consequências da deformação estética, do desconforto físico e da perda de capacidade funcional podem ser acompanhadas por celulite, linfangite, síndromes compartimentais nervosas e, ocasionalmente, linfangiossarcoma. O linfedema pode surgir no período pós-operatório imediato ou em uma fase mais tardia após a cirurgia e, quanto mais tardio for a intervenção fisioterapêutica, melhores serão os resultados no controle. Os principais tratamentos são a fisioterapia complexa descongestiva, a compressão pneumática intermitente, o laser de alta potência e a bandagem elástica funcional.
- b) As lesões nervosas têm sido menos frequentes em razão da biopsia do linfonodo sentinela, que, ao predizer o estadiamento dos linfonodos axilares, evita que em axila negativa, seja realizada a linfadenectomia. Entretanto, na prática clínica, ainda se encontram lesões do nervo intercostobraquial e, com menor frequência, do torácico longo. Quando lesionado, o nervo torácico longo pode causar fraqueza ou paralisia do músculo serrátil anterior e provocar deformidade do tipo escápula alada, nessa condição, a escápula tende a se deslocar para trás, dando o aspecto de asa. A cinesioterapia é sugerida como recurso importante na reabilitação desses indivíduos, esta deve se iniciar de modo lento e suave, com alongamentos, especialmente dos músculos antagonistas (peitorais e romboides), e fortalecimento dos músculos trapézio e deltoide, que ajudam na estabilização escapular, além da utilização de fitas adesivas (ou bandagens elásticas) sobre a escápula tem sido sugerida por favorecer o alinhamento escapular e promover maior harmonização nas articulações e músculos vizinhos.
- c) A dor persistente em pacientes submetidas ao tratamento do câncer de mama tem demonstrado ser relevante e cada vez mais reconhecida como um grande problema de saúde individual e pública. Existem vários mecanismos de patogenicidade relacionados à dor no pós-operatório de câncer de mama, como os danos nervosos associados à técnica cirúrgica, que podem causar neuralgias do intercostobraquial, neuroma doloroso ou dor fantasma. A dor pode ainda estar associada à terapia adjuvante, como quimioterapia e radioterapia, e também ser frequente em razão do trauma pela manipulação cirúrgica e de espasmos musculares na região cervical. São objetivos da fisioterapia o alívio e o

controle da queixa dolorosa, se faz o uso de intervenções múltiplas que possibilitem resposta analgésica melhor, interferindo simultaneamente na diminuição da geração do impulso nociceptivo, alterando os processos de transmissão e de interpretação do fenômeno doloroso e estimulando o sistema supressor da dor, pode-se utilizar TENS, compressas frias, massagens, dessensibilizações, além de orientar exercícios para membros superiores e atividade física.

- d) A disfunção do ombro relacionada com a cirurgia de câncer de mama pode incluir uma ou mais deficiências, as mais comuns são: redução da amplitude de movimento do ombro, perda de força muscular e dor. A limitação de qualquer movimento provoca não só diminuição da força, mas também possíveis aderências, retrações da pele e dos planos tissulares mais profundos. A proposta fisioterapêutica está baseada em analgesia local, exercícios ativos e ativo-assistidos para ganho de amplitude de movimento, reeducação postural e técnicas de relaxamento muscular.

27. **A displasia consiste em uma organização anormal de células dentro de um tecido, que leva à diferenciação tecidual anormal, e crianças nascidas com displasia exibem envolvimento amplamente disseminado, porque a diferenciação tecidual anormal ocorre independentemente do tecido presente. Diante dessa afirmativa, leia a descrição a seguir e assinale a alternativa que apresenta o nome da patologia descrita.**

“É um distúrbio congênito da síntese de colágeno tipo I, que afeta todos os tecidos conjuntivos do corpo. O envolvimento musculoesquelético é difuso e inclui osteoporose com fraturas excessivas até mesmo ao nascer, encurvamento de ossos longos, deformidades da coluna, fraqueza muscular e frouxidão ligamentar. Além do envolvimento musculoesquelético, outras características clínicas das crianças com essa patologia podem ser a esclera azulada nos olhos, dentinogênese imperfeita, perda da audição, deficiência de crescimento, anormalidades cardiopulmonares, facilidade de contusão, sudorese excessiva e articulações frouxas ou deslocadas.”

- a) Síndrome de Ehlers-Danlos (SED).
- b) Osteogênese imperfeita (OI).
- c) Doença de Legg-Calvé-Perthes.
- d) Doença de Blount.

28. O corpo humano é dividido em cabeça, pescoço, tronco (tórax, abdome, dorso e pelve) e membros. A pelve é a parte do tronco posteroinferior ao abdome e é a área de transição entre tronco e membros inferiores. O fisioterapeuta, em especial, deve conhecer as estruturas anatômicas do osso do quadril e do sacro, já que a anatomia palpatória dessas áreas conduz o raciocínio clínico para a compreensão da biomecânica da pelve e as suas relações com a condição de saúde do paciente. Informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) para o que se afirma sobre a pelve e assinale a alternativa com a sequência correta.

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

() A pelve tem como principal função receber o peso corporal transmitido pela coluna vertebral e transferi-lo aos membros inferiores, e é por isso que ela é estruturada para ser forte e resistente. Suas articulações são as sacroilíacas, posteriormente, e a sínfise púbica, anteriormente.

() A sínfise púbica é a articulação situada anteriormente na pelve e é classificada como articulação cartilaginosa do tipo sínfise, a qual apresenta um disco de fibrocartilagem entre as faces ósseas que se articulam, essa articulação apresenta dois ligamentos: ligamentos púbicos superior e inferior.

() Entre os movimentos pélvicos, dois são conhecidos como nutação e contranutação. Durante a nutação, ocorre a aproximação das asas dos ílios em direção ao plano mediano do corpo e um afastamento dos túberes isquiáticos, ao mesmo tempo, ocorre o direcionamento anterosuperior da base do sacro e um movimento posteroinferior do cóccix. Na contranutação as asas dos ílios se afastam da linha média do corpo, e os túberes isquiáticos se aproximam dela, a base do sacro se movimenta na direção posterossuperior, enquanto o cóccix se direciona anteroinferiormente, e durante o período expulsivo no parto vaginal, acontece esse movimento de contranutação da pelve.

() A cavidade abdominal é contínua com a cavidade pélvica no tronco, a linha terminal que forma o estreito superior da pelve é uma referência anatômica que subdivide a pelve em duas cavidades: uma superior, conhecida como pelve falsa ou pelve maior, e a inferior ao estreito, conhecida como pelve verdadeira ou pelve menor, esta por sua vez, aloja os órgãos pélvicos (reto, bexiga, útero, vagina, tubas uterinas e ovários) no corpo feminino. A cavidade pélvica verdadeira é delimitada inferiormente pelos músculos conhecidos como diafragma pélvico e abaixo do diafragma pélvico, a região é denominada períneo.

() A eficiência biomecânica da pelve depende da instabilidade da articulação sacroilíaca, capaz de resistir a deslocamentos que o peso do corpo tende a produzir, na postura ortostática, o peso do corpo tende a deslocar o sacro caudal posteriormente em relação aos ossos do quadril, o que é impedido pelo forte ligamento sacroilíaco interósseo, além disso, esse vetor de peso corporal tende a provocar a rotação do sacro, mas os ligamentos sacrotuberal e sacroespinal impedem esse deslocamento. Durante o período gestacional, seus ligamentos permanecem mais frouxos como consequência da ação de hormônios, o que possibilita menor amplitude de movimento da articulação.

29. À medida que se envelhece, os sistemas do corpo humano sofrem alterações morfológicas e funcionais, que geram perda gradual dos mecanismos que mantêm a homeostasia do organismo, caracterizando o processo de envelhecimento, essas alterações têm início geralmente no começo da vida adulta, mas se intensificam à medida que os anos passam. Apesar dessas alterações serem típicas do envelhecimento, podem cursar com certos comprometimentos de mobilidade e estabilidade e, por isso, devem ser conhecidas por todos os profissionais de saúde que prestam assistência à pessoa idosa, especialmente pelo fisioterapeuta. Diante deste pressuposto, analise as assertivas a respeito do sistema musculoesquelético e composição corporal durante o envelhecimento e assinale a alternativa correta.
- I. Entre as alterações morfofisiológicas características do processo de envelhecimento, as musculares possuem relevância do ponto de vista funcional, pois o envelhecimento causa um quadro de perda de massa muscular importante, caracterizando uma condição denominada sarcopenia. Deste modo, o processo de envelhecimento cursa com déficits de massa muscular e essa redução, é decorrente de alterações na microarquitetura das fibras musculares, maior deposição de tecido adiposo e conjuntivo e progressiva redução dos neurônios motores, o que leva a um quadro de denervação das fibras musculares, além de redução na resposta aos fatores de crescimento endotelial vascular, que predispõem a isquemia e a perfusão inadequada das fibras musculares, afetando negativamente o metabolismo do sistema muscular.
- II. Em relação aos efeitos sobre a funcionalidade do idoso, a sarcopenia pode resultar em menor qualidade da contração muscular, associada a menos força e coordenação dos movimentos, resultando em perda da mobilidade, e conseqüentemente, redução da independência na realização de atividades da vida diária (AVDs), impactando negativamente na qualidade de vida, além ainda, a maior lentidão nos movimentos eleva a probabilidade de acidentes, como quedas.
- III. O tecido articular é o tecido menos prejudicado pelo processo de envelhecimento fisiológico, o que justifica a grande prevalência de doenças articulares em pacientes idosos, isso se deve ao fato de o tecido articular ser fisiologicamente, em condições normais, um tecido que apresenta baixo metabolismo e muita vascularização, o que o torna uma estrutura com capacidade de reparação limitada e quando se considera o processo de envelhecimento, esta capacidade de reparação se estreita ainda mais. As alterações fisiológicas que o envelhecimento promove sobre o tecido articular predispõem o idoso a disfunções de instabilidade nas articulações, uma vez que comprometem a dinâmica articular, influenciam negativamente na amplitude de movimento (ADM), ao mesmo tempo em que diminuem o contato das superfícies ósseas, comprometendo o funcionamento adequado desses tecidos, além disso, essas alterações morfológicas evidenciadas com o envelhecimento podem induzir a um afinamento da cartilagem, com presença de rachaduras e fendas na superfície articular, comprometendo ainda mais o funcionamento desse tecido.
- IV. O processo de remodelamento ósseo acontece fisiologicamente e permite a integridade do tecido ósseo, na fase da vida adulta se adquire um certo desequilíbrio entre a produção e a reabsorção de tecido ósseo, determinando a densidade óssea máxima. Fisiologicamente, após essa fase, inicia-se um processo caracterizado por um equilíbrio no processo de modelagem e remodelagem óssea em consequência do envelhecimento, que pode acontecer por diminuição da atividade dos osteoclastos, por aumento das atividades dos osteoblastos ou, pela combinação de ambas as situações, essa condição resulta em perda gradual de massa óssea, caracterizada pelo aumento da densidade mineral óssea denominada osteopenia.
- V. As alterações na composição corporal, associadas às alterações do sistema musculoesquelético, resultam em quadros de fraqueza muscular, fadiga, rigidez e dor articular, o que predispõe o idoso a quedas, limitações funcionais, imobilidade e fraturas, além disso, afetam a postura e a marcha dos idosos. Acerca da postura, observa-se uma redução da estatura, que costuma ser de aproximadamente 1 ou 2 cm por década, resultante da diminuição da altura dos discos intervertebrais e do achatamento das vértebras e, associadas à redução da estatura, as alterações de composição corporal e no sistema musculoesquelético causam, ainda, modificações posturais, criando uma postura típica de idosos, com anteriorização de cabeça, redução da lordose lombar, aumento da cifose torácica, aumento da retroversão pélvica e da angulação de joelhos.
- a) Apenas II, IV e V estão corretas.
b) Apenas III e IV estão corretas.
c) Apenas I, II e V estão corretas.
d) Todas estão corretas.

30. A atuação do fisioterapeuta é vasta, no seu dia-a-dia pode se deparar com pacientes apresentando comprometimentos ortopédicos, respiratórios, cardiovasculares, neurológicos, dentre tantos outros. Se faz necessário, portanto, conhecer diversas patologias e seus acometimentos para assim desenvolver um plano de tratamento condizente com o caso de cada paciente. Diante dessa afirmativa, assinale a alternativa incorreta com relação a doença de Charcot-Marie-Tooth (CMT).

- a) É uma doença neuromuscular rapidamente progressiva, caracterizada por fraqueza muscular, atrofia e deformidades nas porções proximais dos membros. Sua causa são as mutações em genes que codificam proteínas fundamentais para o funcionamento do axônio e da mielina do nervo periférico. Apresenta herança variável e acometimento do nervo periférico (mielina e/ou axônio), sendo o tipo CMT1 axonal e CMT2 desmielinizante.
- b) Essa doença é caracterizada por atrofia e fraqueza muscular, deformidades dos pés (pés cavos, planos, varos) e das mãos (“em garra”), arreflexia distal e escoliose, com raras complicações respiratórias.
- c) O diagnóstico é clínico e por eletroneuromiografia, a idade prevista é variável, sendo comum o início na pré-adolescência. E, quanto ao prognóstico, parte dos pacientes podem perder a capacidade para a marcha.
- d) O tratamento de fisioterapia preconiza os alongamentos, evitando retrações distais (mãos, dedos, pés, artelhos) que podem vir a comprometer a marcha, quando presente, e mesmo a musculatura proximal, em relação aos movimentos e às posturas compensatórias para a fraqueza distal. Se faz necessário, a preservação e a melhora da força muscular proximal e a prescrição de órteses para os pés, de acordo com a musculatura preservada, além disso, a necessidade de órtese longa com apoio isquiático pode prorrogar a atividade de marcha com aditamentos, dando-se atenção à necessidade de adaptação de andadores e muletas em razão das dificuldades na preensão e, deve-se monitorar a função respiratória, quando necessário.

31. A dor na coluna é um sintoma muito comum, experienciado por pessoas no mundo inteiro, pode ser classificada como específica ou inespecífica, e essa diferenciação é parte crucial da avaliação fisioterapêutica. A dor específica na coluna pode ser oriunda de alguma lesão grave, de modo que deve ser diagnosticada e tratada apropriadamente ou encaminhada para outro profissional de saúde adequado, já que o tratamento fisioterapêutico pode agravar a condição clínica do paciente em alguns casos. Em contrapartida, a dor inespecífica na coluna não tem uma fonte de dor identificável com precisão, a dor pode ter origem em qualquer uma das principais estruturas inervadas na área da coluna (articulações facetárias, ligamentos, músculos, discos intervertebrais), ou, ainda, pode não ter origem biofísica, podendo ser provocada por fatores psicológicos ou sociais. Diante dessa afirmativa, leia a descrição a seguir e assinale a alternativa que apresenta o nome da patologia descrita.
“É definida como um estreitamento do canal espinal ou foraminal, as causas mais comuns desse estreitamento são alterações degenerativas, como osteoartrose facetária, hérnia discal extrusa e hipertrofia do ligamento flavum (ligamento amarelo). A apresentação clínica é caracterizada por

dor ou desconforto durante a marcha, associada ou não à claudicação (claudicação neurogênica), ou períodos prolongados em ortostase. Os sintomas podem irradiar para uma ou ambas as pernas e são aliviados com repouso e/ou flexão lombar e, o diagnóstico é feito com base na combinação de achados clínicos e radiológicos.”

- a) Espondilite anquilosante.
- b) Espondilólise.
- c) Espondilolistese.
- d) Estenose lombar.

32. O trauma raquimedular (TRM) pode ser classificado como completo quando existe ausência de motricidade e sensibilidade abaixo do nível da lesão. Já na lesão medular incompleta, observam-se situações em que há preservação parcial das funções corporais abaixo do nível de comprometimento, incluindo os segmentos sacrais baixos da medula espinal, além disso as lesões incompletas podem ser subdivididas. Assinale a alternativa que apresenta a descrição da síndrome de Brown-Séquard.

- a) Ocasiona maior perda motora e proprioceptiva ipsilateral e perda contralateral da sensibilidade, da dor e da temperatura.
- b) Ocorre quase exclusivamente na região cervical, sendo preservada a sensibilidade sacral e uma debilidade maior nos membros superiores que nos inferiores.
- c) Ocorre nas raízes nervosas lombossacrais, podendo-se observar paresia dos membros inferiores, arreflexia da bexiga, do intestino e dos membros inferiores e distúrbios de sensibilidade.
- d) Ocorre na região sacral (cone medular) e nas raízes lombares, ocasionando arreflexia da bexiga, do intestino e dos membros inferiores.

33. **O tratamento inicial de pacientes idosos com disfunções neurológicas quase sempre é realizado com o uso de fármacos que auxiliam na prevenção de novos eventos e no controle de sintomas, mas a fisioterapia tem papel imprescindível na evolução da saúde e na melhora do estado geral do paciente. Diante deste pressuposto, assinale a alternativa incorreta com relação a abordagem fisioterapêutica nas disfunções neurológicas do paciente idoso.**
- a) A abordagem da fisioterapia nas disfunções neurológicas do paciente idoso é ampla e tem por objetivo principal melhorar as capacidades funcionais do indivíduo, mantendo o paciente o mais independente possível dentro das suas condições gerais de saúde e, apesar de inúmeras afecções, com características abrangentes, afetarem o paciente gerontológico, algumas condições neurológicas são mais prevalentes nesta população, e recursos terapêuticos direcionados são fundamentais para o melhor prognóstico do paciente. Sendo de suma importância considerar a individualidade do paciente pois, cada indivíduo é único e o tempo de resposta para o tratamento é variado e, quanto antes for iniciado o atendimento fisioterapêutico neurofuncional, maiores serão as possibilidades de resposta para o paciente.
- b) A fisioterapia atua nos distúrbios neurológicos em várias frentes, e o tratamento deve ser sistêmico e planejado, oferecendo possibilidades de prevenção e reabilitação ao paciente, restabelecendo dentro das possibilidades de cada caso, a capacidade funcional e a qualidade de vida. No paciente idoso, além das disfunções neurológicas, não é comum haver outras condições associadas ao envelhecimento e todos esses parâmetros não precisam estar associados aos objetivos do tratamento fisioterapêutico neurofuncional, visando a desenvolver o mínimo possível de independência, além também ser desnecessário orientar o paciente e os cuidadores sobre sinais, sintomas e evolução das principais doenças neurológicas que acometem os idosos.
- c) O distúrbio neurológico pode limitar as atividades do seu paciente idoso de forma leve ou acentuada, sendo indicado o uso de órteses como muletas, bengalas, andadores e cadeira de rodas. Durante a avaliação ou nas sessões de tratamento, o fisioterapeuta pode observar que o seu paciente apresenta desvio do centro de gravidade, instabilidades constantes ou que ele caminha se apoiando às paredes, a indicação de um andador ou de uma bengala, de acordo com a sua avaliação, auxiliará este paciente nas atividades diárias e ainda contribuirá para prevenção de queda, um risco constante para indivíduos idosos. Portanto, como parte do tratamento, o fisioterapeuta atua na indicação e no treino para uso adequado de equipamentos e acessórios de mobilidade, incluindo as transferências de peso e regulação dos acessórios quando pertinente.
- d) O planejamento fisioterapêutico neurofuncional se inicia com a avaliação adequada do idoso composta por uma investigação detalhada e o tratamento fisioterapêutico por sua vez, deve ser pautado pelas possibilidades reais, com expectativas adequadas e lembrando que o objetivo primário é garantir o máximo de autonomia e independência condizente com o quadro do paciente, retardando o surgimento de deformidades, fraquezas e atrofia, mantendo ou melhorando as amplitudes de movimento, a força muscular, os padrões respiratórios e de marcha, e consequentemente a funcionalidade do paciente.
34. **A articulação do cotovelo está diretamente relacionada com a funcionalidade do membro superior, o cotovelo e o ombro são responsáveis pelo posicionamento da mão no espaço e, consequentemente, por propiciar a função de todo o membro superior. No complexo articular do cotovelo, observa-se uma grande quantidade de grupos musculares que cruzam essa articulação. Assim, pode-se observar a origem ou a inserção desses grupos musculares nas diferentes regiões do cotovelo, exceto:**
- a) epicôndilo medial: flexores superficiais e profundos dos dedos, pronador redondo, flexor ulnar e radial do carpo, palmar longo.
- b) epicôndilo lateral: extensores dos dedos, extensor ulnar do carpo, extensores radial longo e curto do carpo, supinador, ancôneo, extensor longo do polegar, abdutor longo do polegar, extensor do 2º e do 5º dedos e do músculo braquiorradial.
- c) região posterior do cotovelo: deltoide.
- d) região anterior do cotovelo: braquial e bíceps braquial.
35. **É descrito que todas as mulheres que não apresentarem contraindicações devem ser encorajadas a praticar exercícios aeróbicos e de fortalecimento muscular durante a gestação, no entanto, é importante que a gestante tenha a liberação de seu médico para iniciar qualquer atividade física. Para aquelas que estão continuando sua atividade física usual, a intensidade do exercício não deve ir além do nível desenvolvido no início da gravidez. Além disso, é prudente que o fisioterapeuta trace, para cada gestante, um programa de atendimento individualizado com anotações detalhadas e cuidadosas a respeito do tipo de exercício a ser realizado, da frequência, da intensidade, da duração, da posição e de observações específicas, tais cuidados são fundamentais para a segurança da mãe e do bebê, pois os exercícios podem acarretar riscos quando feitos acima do limite materno, em condições desfavoráveis e sem o acompanhamento de um profissional capacitado. Deste modo, são contraindicações absolutas para a prática de exercícios físicos na gestação, exceto:**
- a) placenta prévia após 26ª semana.
- b) gestação múltipla em risco de parto prematuro.
- c) pré-eclâmpsia ou hipertensão arterial induzida pela gravidez.
- d) hipertireoidismo controlado.