

CARGO: FISIOTERAPEUTA I

PERÍODO TARDE

CONCURSO PÚBLICO Nº 001/2025 PREFEITURA MUNICIPAL DE MANDIRITUBA/PR

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

1. Seu caderno deve conter 40 (quarenta) questões, com 05 (cinco) alternativas, assim dispostas:

Disciplina	Composição
Língua Portuguesa	1 a 5
Matemática/Raciocínio Lógico	6 a 10
Informática Básica	11 a 15
Conhecimentos Gerais	16 a 20
Conhecimentos Específicos	21 a 40

2. A Prova terá duração de 3h30min (três horas e trinta minutos), incluindo preenchimento da Folha de Respostas.
3. Após sua identificação, você deverá permanecer dentro da sala, sendo permitida a saída somente acompanhado de um fiscal e após 30min (trinta minutos) do início da prova.
4. Para uso do sanitário e/ou beber água, você deverá solicitar ao Fiscal de Sala e somente levantar após autorização.
5. O candidato só poderá sair da sala em definitivo após 1h (uma hora) do início da prova.
6. Ao deixar a sala definitivamente, não poderá utilizar o sanitário dos candidatos que ainda estão realizando prova, e só poderá levar o Caderno de Questões restando 1h (uma hora) para o final da prova.
7. Enquanto estiver realizando a Prova é proibido utilizar materiais de consulta, livros, apostilas, calculadoras, régua, quaisquer equipamentos eletrônicos, chapéus, bonés, e/ou similares, conforme constante no edital de abertura. Caso o fiscal constate alguma irregularidade irá anotar em Ata da Sala, para devidas providências da Comissão Organizadora.
8. Sobre sua carteira deverá permanecer somente documento oficial original com foto, caneta de tinta azul ou preta de corpo transparente, Caderno de Questões e Folha de Respostas.
9. Você poderá utilizar seu Caderno de Questões para rascunho.
10. Você receberá do Fiscal de Sala a Folha de Respostas definitiva. Confira seus dados e em caso de erro, chame o fiscal. Após conferir, **assine no campo destinado à assinatura do candidato**. Em hipótese alguma ela será substituída caso o candidato dobre, amasse, rasgue ou molhe. Cuidado, pois esse será o único documento válido para correção.
11. Caso algum equipamento eletrônico emita som, mesmo que desligado e lacrado no plástico de pertences, o candidato portador do equipamento será automaticamente eliminado do concurso.
12. Transcreva suas respostas para Folha de Respostas com caneta de tinta azul ou preta de corpo transparente. **Atenção:** verifique na Folha de Respostas a forma correta de preenchimento.
13. Questões com mais de uma alternativa assinalada, rasurada, em branco ou preenchidas de forma diferente das instruções serão anuladas.
14. Após terminar sua Prova avise o Fiscal, pois ele autorizará a entrega da sua Folha de Respostas e Caderno de Questões, se for o caso.
15. Caso algum candidato seja flagrado na tentativa de fraude, esse será automaticamente eliminado do Concurso, ainda sujeito a processo civil ou criminal.
16. Qualquer questionamento ou dúvidas devem ser feitos em voz alta ao fiscal.
17. Os 03 (três) últimos candidatos deverão sair juntos da sala, após a conferência e lacre do material da sala.
18. Aguarde a autorização do Fiscal para iniciar sua Prova.



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

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40

Língua Portuguesa

Leia o texto para responder as questões.

Exposição ao chumbo na infância está associada a problemas de memória

Estudo apresentado na Conferência da Associação de Alzheimer revela os danos causados pela gasolina utilizada há 50 anos

Por Mariza Tavares

A Conferência Internacional da Associação de Alzheimer (AAIC 2025), que está sendo realizada em Toronto desde domingo e vai até o dia 31, reforça, a cada nova edição, as evidências de que o meio no qual vivemos é determinante para os indicadores de nossa saúde. Esse blog usa frequentemente o termo *expossoma*, cunhado em 2005, para descrever como a soma de todas as exposições a que o ser humano é submetido – sejam elas físicas, químicas, biológicas ou sociais – cobra seu preço ao longo dos anos.

É o que mostra estudo com mais de 600 mil adultos, acima de 65 anos, que relaciona a exposição ao chumbo na infância a distúrbios cognitivos na vida adulta. A pesquisa se concentrou em pessoas que cresceram em regiões com alta concentração da substância na atmosfera, entre 1960 e 1974. Os resultados indicam um aumento de 20% no risco de desenvolver problemas de memória 50 anos depois. Pior: o cérebro se torna vulnerável a doenças relacionadas ao envelhecimento, entre elas o Alzheimer.

Na época, o chumbo era adicionado à gasolina para aumentar a potência dos automóveis, até que os cientistas provaram que a prática representava um sério risco para a saúde e o meio ambiente. Enquanto isso, o tráfego de veículos nas áreas urbanas crescia de forma acelerada. Estimativas sugerem que metade da população norte-americana (cerca de 170 milhões de pessoas) foi exposta a altos níveis de chumbo na infância.

Foi somente em 2021, quando os postos de gasolina na Argélia – o último país a adotar a proibição – deixaram de fornecer o combustível “turbinado”, que o Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente (PNUMA) pôde anunciar que o mundo tinha se livrado do chumbo na gasolina.

Outras fontes de contaminação ainda existem, como tubulações antigas. Idosos que vivem num raio de cinco quilômetros de indústrias que liberam chumbo, como as que fabricam vidro, concreto e componentes eletrônicos, também são afetados, o que impacta seu desempenho cognitivo.

Disponível em <https://g1.globo.com/bemestar/blog/longevidade-modo-de-usar/post/2025/07/29/exposicao-ao-chumbo-na-infancia-esta-associada-a-problemas-de-memoria.ghtml>

1. De acordo com o texto, qual é a principal conclusão do estudo apresentado na Conferência da Associação de Alzheimer?

- a) Outras fontes de contaminação por chumbo, como tubulações antigas e indústrias, são atualmente mais perigosas do que o legado da gasolina.
- b) O problema da contaminação por chumbo na gasolina foi completamente resolvido em 2021, quando a Argélia proibiu seu uso, eliminando os riscos para as novas gerações.
- c) A exposição ao chumbo durante a infância, especialmente entre 1960 e 1974 devido à gasolina, está diretamente associada a um risco aumentado de problemas cognitivos e de memória na vida adulta.
- d) A conferência realizada em Toronto foi o local onde se descobriu, pela primeira vez, os efeitos do chumbo no cérebro humano.

- e) A potência dos automóveis era a única razão pela qual o chumbo era adicionado à gasolina, desconsiderando-se os riscos à saúde na época.

2. No trecho “Enquanto isso, o tráfego de veículos nas áreas urbanas crescia de forma acelerada”, a conjunção “Enquanto” estabelece uma relação de

- a) causa, indicando o motivo pelo qual o tráfego crescia.
- b) condição, impondo um requisito para o crescimento do tráfego.
- c) finalidade, mostrando o objetivo do crescimento do tráfego.
- d) concessão, admitindo um fato contrário ao crescimento do tráfego.
- e) simultaneidade, indicando que o crescimento do tráfego ocorria ao mesmo tempo em que os cientistas provavam os riscos do chumbo.

3. Considere o período: “Estimativas sugerem que metade da população norte-americana (cerca de 170 milhões de pessoas) foi exposta a altos níveis de chumbo na infância”. A análise sintática correta da segunda oração é

- a) oração subordinada adjetiva restritiva, pois limita o sentido do substantivo “Estimativas”.
- b) oração coordenada sindética explicativa, pois justifica a afirmação feita na oração principal.
- c) oração subordinada adverbial causal, porque indica a causa da sugestão das estimativas.
- d) oração subordinada substantiva objetiva direta, pois funciona como objeto direto do verbo “sugerem”.
- e) oração principal, sendo que “Estimativas sugerem” é uma oração subordinada adverbial modal.

4. Ao introduzir o conceito de “expossoma” no primeiro parágrafo, definido como “a soma de todas as exposições a que o ser humano é submetido”, a estratégia argumentativa da autora visa a

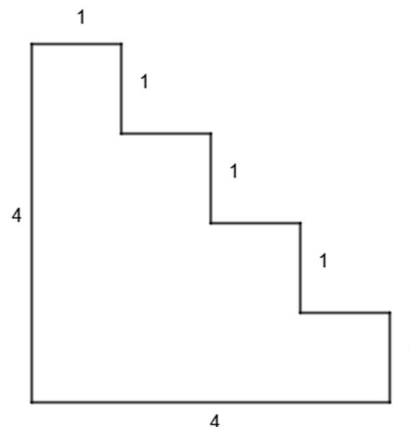
- a) contextualizar o problema específico do chumbo dentro de um quadro científico mais amplo, mostrando que ele é um exemplo de como o meio ambiente afeta a saúde ao longo da vida.
- b) provar que o chumbo é o elemento mais perigoso do “expossoma”, minimizando o impacto de outros fatores físicos, químicos e sociais.
- c) criar uma oposição entre as exposições sociais e as exposições químicas, argumentando que as segundas são mais fáceis de serem eliminadas.
- d) desviar o foco do leitor do tema principal, que é o Alzheimer, para uma discussão mais geral e teórica sobre saúde ambiental.
- e) apresentar a solução para os problemas de memória, sugerindo que o controle do “expossoma” pode reverter os danos causados pelo chumbo

5. No trecho “...até que os cientistas provaram que a prática representava um sério risco para a saúde e o meio ambiente”, analise as funções sintáticas dos termos em destaque e assinale a alternativa correta.
- a) O primeiro “que” é um pronome relativo, e a oração que ele introduz é subordinada adjetiva; o segundo “que” é uma conjunção integrante.
 - b) Ambos os “que” são conjunções integrantes, introduzindo orações subordinadas substantivas objetivas diretas.
 - c) O primeiro “que” é uma conjunção subordinativa adverbial temporal; o segundo “que” é uma conjunção integrante que introduz uma oração objetiva direta.
 - d) O primeiro “que” é uma partícula expletiva de realce; o segundo “que” é um pronome relativo que introduz uma oração adjetiva restritiva.
 - e) O primeiro “que” é uma conjunção subordinativa adverbial consecutiva; o segundo “que” é um pronome relativo cujo antecedente é “prática”.

Matemática/Raciocínio Lógico

6. Um agricultor colheu 3.298 frutas em um dia e, no dia seguinte, colheu mais 2.702 frutas. Sabendo que 10% do total da colheita foi descartado por não cumprir os padrões de qualidade, e que as frutas restantes foram embaladas em caixas contendo 20 unidades cada, quantas caixas foram necessárias para acomodar toda a colheita aproveitável?
- a) 270 embalagens.
 - b) 280 embalagens.
 - c) 290 embalagens.
 - d) 300 embalagens.
 - e) 310 embalagens.
7. Júlia gastou $\frac{1}{6}$ do seu salário com a conta de energia elétrica. Do restante, ela gastou $\frac{3}{5}$ com o aluguel. Qual a fração restante do salário de Júlia após o pagamento da conta de energia elétrica e do aluguel?
- a) $\frac{5}{6}$
 - b) $\frac{2}{5}$
 - c) $\frac{3}{6}$
 - d) $\frac{1}{3}$
 - e) $\frac{4}{5}$
8. Um lojista precificou um produto em R\$ 300,00. Em uma promoção relâmpago de um dia, concedeu 15% de desconto sobre o valor do produto. Em seguida, acrescentou 15% ao preço obtido após o desconto. Qual é a diferença entre o preço inicial e o preço final do produto?
- a) R\$ 0,00
 - b) R\$ 5,50
 - c) R\$ 6,75
 - d) R\$ 7,50
 - e) R\$ 10,00
9. A soma das raízes da equação $x^2 - 5x + \frac{21}{4} = 0$ é dada por:
- a) 0
 - b) 2
 - c) 3
 - d) 5
 - e) 7

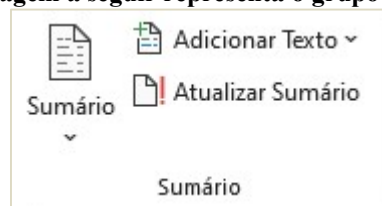
10. Um canteiro em uma praça pública foi construído com o formato do polígono mostrado na imagem a seguir. Considerando que todas as medidas da figura estão em metros, qual é a área total do canteiro?



- a) 12 m^2
- b) 11 m^2
- c) 10 m^2
- d) 9 m^2
- e) 8 m^2

Informática Básica

11. Considere o seguinte cenário: durante a edição de um documento no Microsoft Word 365 (versão português), um usuário deseja inserir sumário automático com base nos estilos aplicados aos títulos. A imagem a seguir representa o grupo Sumário:



Fonte: Sumário – Microsoft Word 365.

Nesse contexto, assinale a alternativa que indica corretamente a guia do Microsoft Word 365 onde a funcionalidade Sumário está localizada.

- a) Página Inicial.
- b) Referências.
- c) Exibição.
- d) Layout.
- e) Inserir.

12. Considere a seguinte planilha de vendas:

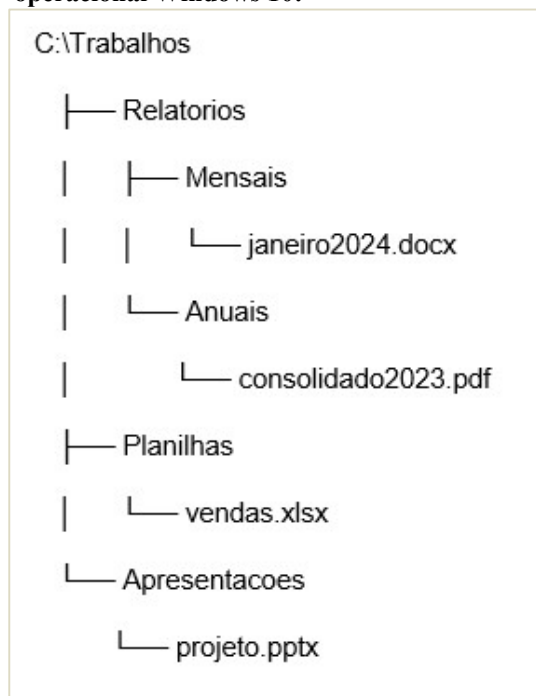
	A	B	C	D	E
1	Produto	Quantidade	Preço Unitário	Total	
2	Caneta	10	R\$ 2,00		
3	Caderno	5	R\$ 15,00		
4	Livro	3	R\$ 60,00		
5					

Fonte: Vendas – o autor.

A partir das informações apresentadas, assinale a alternativa que calcula o valor da coluna “Total”, multiplicando Quantidade × Preço Unitário de forma que a expressão possa ser copiada da célula D2 para as demais linhas sem necessidade de ajustes adicionais.

- =B2*C2
- =SOMA(B2:C2)
- =SOMA(B2*C2)
- =B\$2C\$2
- =B\$2*\$C\$2

13. Considere a seguinte hierarquia de pastas no sistema operacional Windows 10:



Fonte: Hierarquia de Pastas – o autor.

Com base na hierarquia apresentada, analise as assertivas e assinale a alternativa correta.

- A pasta “Trabalhos” é o diretório raiz dessa hierarquia.
 - A pasta “Mensais” é uma subpasta de “Relatorios” e o arquivo “janeiro2024.docx” está dentro dela.
 - O caminho absoluto do arquivo “consolidado2023.pdf” é C:\Trabalhos\Relatorios\Anuais\consolidado2023.pdf.
 - O arquivo “vendas.xlsx” está localizado dentro da pasta “Planilhas” que é uma subpasta de “Trabalhos”.
- Apenas I e II estão corretas.
 - Apenas II e IV estão corretas.
 - Apenas I, II e III estão corretas.
 - Apenas II, III e IV estão corretas.
 - Todas estão corretas.

14. A certificação digital e a assinatura digital são recursos amplamente utilizados para garantir a segurança em transações eletrônicas. Pautando-se nessa informação, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) para o que se afirma e assinale a alternativa com a sequência correta.

- A certificação digital é emitida por uma Autoridade Certificadora e contém a chave pública vinculada à identidade do usuário.
 - A assinatura digital é criada com a chave pública do emissor e validada com a chave privada correspondente.
 - A assinatura digital garante a autenticidade do emissor e a integridade da informação assinada.
 - A certificação digital é utilizada para criptografar mensagens e não tem relação com autenticação de identidade.
- F – F – V – F.
 - V – V – F – F.
 - F – F – V – V.
 - V – F – V – V.
 - V – F – V – F.

15. Assinale a alternativa que preenche corretamente as lacunas.

Os navegadores de Internet, como Google Chrome, Mozilla Firefox e Microsoft Edge, armazenam informações sobre os sites acessados em um recurso chamado _____. Para evitar o salvamento desses dados, os navegadores oferecem o recurso de _____, no qual os sites acessados, cookies e formulários não são guardados após o fechamento da janela. No entanto, mesmo nesse modo _____ e administradores de rede ainda conseguem monitorar os sites acessados, pois o tráfego continua visível para quem gerencia a conexão.

- cache / firewall / buscadores
- cookies / aba anônima / provedores
- histórico de downloads / antivírus / navegadores
- histórico de navegação / senha mestra / sites de busca
- histórico de navegação / modo de navegação privada / provedores de Internet

Conhecimentos Gerais

16. O ex-delegado-geral da Polícia Civil de São Paulo, Ruy Ferraz Fontes, foi assassinado a tiros na noite de segunda-feira (15/09/2025). Ele havia assumido recentemente o cargo de secretário de Administração de um município do litoral paulista. Em que cidade foi morto o delegado Ruy Ferraz Fontes?

- Santos.
- São Paulo (capital).
- Guarujá.
- Praia Grande.
- São Vicente.

17. Com base nas características geográficas de Mandirituba, o município faz divisa com, exceto:

- Agudos do Sul.
- São José dos Pinhais.
- Tijucas do Sul.
- Quitandinha.
- Piraquara.

18. Sobre o aplicativo Conecta Mandirituba, é correto afirmar que
- é utilizado para abertura de chamados, acesso a serviços públicos e comunicação com a prefeitura.
 - é exclusivo para servidores públicos e não pode ser acessado por cidadãos.
 - permite apenas o agendamento de consultas médicas.
 - atualmente, está disponível apenas para Android.
 - foi desenvolvido pela Secretaria Municipal de Saúde.
19. Conforme o artigo 10º da Lei Orgânica de Mandirituba, analise as assertivas e assinale a alternativa correta. Ao Município é vedado:
- estabelecer cultos religiosos ou igrejas, subvencioná-los, embaraçar-lhes o funcionamento ou manter com eles ou seus representantes relações de dependência ou aliança, ressalvada, na forma da lei, a colaboração de interesse público.
 - criar distinções entre brasileiros ou preferências entre si.
 - utilizar tributos com efeito de confisco.
 - cobrar tributos em relação a fatos geradores ocorridos antes do início da vigência da lei que os houver instituído ou aumentado.
 - fomentar a produção agropecuária, demais atividades econômicas, inclusive artesanais e organizar o abastecimento alimentar.
- Apenas I e IV estão corretas.
 - Apenas III e IV estão corretas.
 - Apenas I, II, III e IV estão corretas.
 - Apenas II, III, IV e V estão corretas.
 - Apenas I, II, IV e V estão corretas.
20. De acordo com a Lei Orgânica de Mandirituba, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) para o que se afirma e assinale a alternativa com a sequência correta.
- ☐ O Município poderá recusar fé aos documentos públicos, sempre que houver fundada suspeita.
 - ☐ O Município desenvolverá esforços para proteger o consumidor através de orientação e gratuidade de assistência jurídica, individual e coletiva aos necessitados, na forma da lei.
 - ☐ São atribuições do Município, no âmbito do Sistema Único de Saúde executar serviços de vigilância epidemiológica; vigilância sanitária; alimentação e nutrição.
 - ☐ O uso de bens municipais por terceiros é terminantemente proibido em qual quer hipótese.
- F – F – V – F.
 - F – V – V – F.
 - V – V – F – F.
 - V – F – F – F.
 - F – V – F – F.

Conhecimentos Específicos

21. A doença de Parkinson (DP) é um dos distúrbios nervosos mais comuns dos idosos, e acomete tanto homens quanto mulheres, manifesta-se com maior frequência depois dos 50 anos de idade, sendo que em alguns casos pode ser hereditária, principalmente quando acomete uma pessoa jovem. É caracterizada por ser uma doença neurodegenerativa que ocorre quando as células nervosas do cérebro que produzem dopamina são destruídas lentamente. E, sem a dopamina, as células nervosas dessa parte do cérebro não podem enviar mensagens de modo correto, o que leva à perda da função muscular e, o dano piora com o tempo. Os sinais e sintomas da doença de Parkinson são de início insidioso e assimétrico, podendo, qualquer uma de suas manifestações, aparecer isoladamente ou em associação, podendo variar de paciente para paciente. Diante do exposto, assinale a alternativa que não apresenta características clínicas da doença de Parkinson (DP).

- a) A bradicinesia corresponde à dificuldade de iniciar o movimento, e a lentidão e pobreza de movimentos que os pacientes com doença de Parkinson exibem. A bradicinesia resulta da falta de integração da informação sensitiva pelos gânglios da base, com uma alteração no planejamento motor e na facilitação do movimento. Além disso, os movimentos voluntários e automáticos estão reduzidos em sua velocidade, alcance e amplitude (hipocinesia).
- b) A rigidez é outra anormalidade motora quase sempre presente na síndrome parkinsoniana. Trata-se de uma forma de hipertonía denominada plástica, em que a resistência à movimentação passiva é uniforme ao longo de toda a excursão do segmento mobilizado (roda dentada) e em todas as direções. Pode ter distribuição desigual, iniciando, frequentemente, em um membro, ou em um dos lados e, eventualmente, disseminando-se até envolver todo o corpo. Ela aumenta com tensão nervosa ou nos ambientes frios e, um dos primeiros sinais de rigidez é a perda dos movimentos associados dos braços durante o andar.
- c) As reações de endireitamento, equilíbrio e extensão protetora estão todas diminuídas. Quando o equilíbrio se perde, os ajustes compensatórios imediatos, necessários para que seja recuperado o equilíbrio, ficam reduzidos. E, se o paciente chega a cair, poderão estar ausentes as respostas protetoras, resultando em lesões frequentes. Na medida em que os reflexos posturais falham, o paciente colapsa na cadeira quando tenta sentar-se (senta-se em bloco). Serve para diferenciar o Parkinson de outras alterações motoras, pois correspondem a um alentecimento dos movimentos, especialmente os automáticos, havendo uma pobreza geral da movimentação. Os pacientes assumem uma postura muito característica, com a cabeça em ligeira flexão, tronco ligeiramente inclinado para frente, flexão moderada da perna sobre a coxa e do antebraço sobre o braço, com exagero da pinça digital nas mãos e o tronco fletido ventralmente.
- d) O tremor é definido como surtos involuntários rítmicos, alternados de movimento de grupos musculares antagonistas, ocorrendo cerca de 4 a 7 oscilações por segundo. Clinicamente descrito como sendo de repouso, o tremor parkinsoniano, exacerba-se durante a marcha, no esforço mental e em situações de tensão emocional,

diminui com a movimentação voluntária do segmento afetado e desaparece com o sono. Além disso, nem sempre o tremor aparece no repouso porque, à medida que a doença avança, ele pode ocorrer com o movimento. O paciente apresenta o clássico tremor de “rolar pílulas” que envolve o polegar e o indicador, ele está presente nas extremidades e pode ocorrer nos lábios, queixo e língua.

- e) O padrão de marcha do paciente é altamente estereotipado e caracterizado por um enriquecimento dos movimentos. Nos membros inferiores, os movimentos de quadris, joelhos e tornozelos estão aumentados, com presença generalizada de extensão nas três articulações. Os movimentos de tronco e pelve também estão aumentados, resultando em um aumento do comprimento dos passos e oscilação recíproca dos braços. E, com relação aos reflexos posturais, há o fenômeno de parada (ou de congelamento) que é uma capacidade permanente na execução de movimentos ativos, afeta mais comumente as pernas ao andar, mas também pode envolver a abertura das pálpebras. A parada ocorre lentamente e é permanente, durando algumas horas de cada vez, os pés parecem “grudados no solo” e, então, subitamente, “se desprendem,” possibilitando que o paciente caminhe novamente.

22. De acordo com o Capítulo IV – Do relacionamento com a equipe, presente no Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia aprovado pela Resolução nº 424, de 08 de julho de 2013, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) para o que se afirma e assinale a alternativa com a sequência correta.
- () O fisioterapeuta, enquanto participante de equipes multiprofissionais e interdisciplinares constituídas em programas e políticas de saúde, tanto no âmbito público quanto privado, deve colaborar com os seus conhecimentos na assistência ao ser humano, devendo envidar todos os esforços para o desenvolvimento de um trabalho harmônico na equipe.
- () É dever fundamental do fisioterapeuta, incentivar o pessoal sob a sua direção, coordenação, supervisão e orientação, na busca de qualificação continuada e permanente, em benefício do cliente/paciente/usuário e do desenvolvimento da profissão, respeitando sua autonomia.
- () A responsabilidade do fisioterapeuta por erro cometido em sua atuação profissional, é diminuída, quando cometido o erro na coletividade de uma instituição ou de uma equipe, e não será apurada na medida de sua culpabilidade.
- () O fisioterapeuta solicitado para cooperar em diagnóstico ou orientar em tratamento considera o cliente/paciente/usuário como permanecendo sob os cuidados do solicitante.
- () O fisioterapeuta que solicita para cliente/paciente/usuário sob sua assistência os serviços especializados de colega, deve indicar a esta conduta profissional.
- () O fisioterapeuta que recebe o cliente/paciente/usuário confiado por colega, em razão de impedimento eventual deste, não deve reencaminhar o cliente/paciente/usuário ao colega uma vez cessado o impedimento.
- a) V – F – V – F – V – F.
b) V – V – F – V – F – F.
c) F – V – F – V – F – V.
d) V – F – F – V – V – F.
e) F – F – V – F – V – V.
23. A artrite reumatoide (AR) é uma doença articular inflamatória, crônica e multissistêmica, de causa desconhecida, acomete mais as mulheres, de início em qualquer idade, mas com predisposição à ocorrência em torno dos 40 anos de idade. O atendimento fisioterapêutico é muito importante em todas as fases da doença, para que se possa diminuir a dor, recuperar ou manter a mobilidade articular e prevenir as atrofias e deformidades. Diante do exposto, são características da artrite reumatoide (AR), exceto:
- a) os indivíduos com artrite reumatoide apresentam as seguintes manifestações articulares: comprometimento pulmonar, cardíaco, neuromuscular, envolvimento ocular, manifestações hematológicas e adelgaçamento da pele.
- b) a rigidez matinal é uma das características principais e, ao acordar pela manhã, os pacientes apresentam importantes dificuldades em movimentar as articulações, que permanecem por mais de uma hora. Nos casos mais graves, o alívio é parcial, permanecendo dor e limitação de movimentos permanentemente.
- c) alguns pacientes queixam-se de mal-estar, fadiga e dor muscular, que podem acompanhar ou anteceder a artrite.
- d) Além disso, rigidez matinal e fadiga no final da tarde são usados para avaliar a atividade da doença.
- e) qualquer articulação pode ser acometida, mas as mãos (punhos, interfalângiana proximal e metacarpofalângianas), metatarsofalângianas, cotovelos, tornozelos, joelhos, ombros e articulações dos quadris são as mais frequentemente acometidas.
- e) a sinóvia apresenta-se com edema e forma vilosidades que fazem protuberâncias para dentro da cavidade articular e, a esse aspecto “felpudo”, denomina-se pannus.
24. O termo instabilidade pode ser usado para descrever um amplo espectro de desordem clínica, desde luxações traumáticas do cotovelo até uma lassidão ligamentar secundária por estresse repetitivo. Em qualquer caso, a lassidão e a dor frequentemente são associadas a dano tecidual. Durante a avaliação fisioterapêutica de um paciente com comprometimento da articulação do cotovelo, o fisioterapeuta precisa observar, avaliar e testar diversas estruturas que possam estar envolvidas, para tanto existem alguns testes especiais que podem colaborar nessa avaliação. Portanto, assinale a alternativa que apresenta o objetivo da manobra de Milking.
- a) Avaliar a potência das artérias radial e ulnar e determinar qual artéria promove o maior suprimento sanguíneo para a mão.
- b) Avaliar a resistência dos músculos abdominais.
- c) Avaliar se há uma epicondilopatia lateral do cotovelo.
- d) Avaliar a integridade do ligamento colateral medial (ulnar) do cotovelo.
- e) Avaliar instabilidade anterior da articulação glenoumeral.
25. A velhice não é sinal de doença, mas traz consigo uma reduzida velocidade nos sistemas de defesa enzimáticos, diminuindo a ação dano-reparo celular e aumentando a probabilidade de lesões e complicações. Dessa forma, a maior expectativa de vida pode vir acompanhada de maior número de doenças crônicas e, dentre elas, está o acidente vascular encefálico (AVE). O AVE é a redução ou a interrupção completa da circulação sanguínea em determinada região tecidual encefálica gerando comprometimento motor e sensitivo que reflete o local, extensão e duração da lesão. Os tipos são: isquêmico, hemorrágico e ataque isquêmico transitório (AIT). No momento da lesão, alguns sinais e sintomas são característicos, entretanto, os sinais e sintomas que poderão persistir dependerão do local da lesão. Diante do exposto, assinale a alternativa que apresenta os sinais e sintomas que poderão persistir nos pacientes que tiveram lesão da artéria basilar.
- a) Afasia e perda de movimento e sensibilidade no hemicorpo contralateral à lesão encefálica. Oclusão parcial, paresia do membro superior (MS), face e/ou afasia parcial.
- b) Quadriplegia e tontura.
- c) Ataxia cerebelar, surdez parcial, náusea, vômito, perda da sensibilidade dolorosa e térmica.
- d) Dor ipsolateral, paralisia facial e vertigem.
- e) Déficits puramente motores ou puramente sensitivos.

26. Quando o corpo humano está na posição anatômica, todos os segmentos corporais são considerados na posição de zero grau. A rotação de um segmento corporal afastando-se da posição anatômica é denominada de acordo com a direção do movimento e é medida como o ângulo entre a posição do segmento corporal e posição anatômica. Diante disto, analise as assertivas a respeito da terminologia do movimento articular e assinale a alternativa correta.
- I. A partir da posição anatômica, os três movimentos primários que ocorrem no plano sagital são flexão, extensão e hiperextensão. A flexão inclui rotações no plano sagital direcionadas anteriormente da cabeça, tronco, braço, antebraço, mão e quadril e rotações no plano sagital direcionadas posteriormente da perna. A extensão é definida como o movimento que retorna um segmento corporal à posição anatômica a partir de uma flexão; e a hiperextensão é a rotação além da posição anatômica em direção oposta à da flexão. Se os braços ou pernas são rodados medial ou lateralmente a partir da posição anatômica, a flexão, a extensão e a hiperextensão no joelho e cotovelo podem ocorrer em um plano diferente do sagital.
- II. A rotação no plano sagital na articulação do tornozelo ocorre tanto quando o pé se move em relação à perna como quando a perna é movida em relação ao pé. O movimento que traz o dorso do pé na direção da perna é conhecido como dorsiflexão e o movimento oposto, que pode ser visualizado como um “abaixamento” da planta do pé, é denominado flexão plantar.
- III. Os principais movimentos no plano frontal são abdução e adução. A abdução move o segmento corporal para próximo da linha mediana do corpo e a adução move um segmento corporal para longe da linha mediana. Outros movimentos no plano frontal incluem a rotação lateral do tronco, denominada extensão lateral para a direita ou esquerda. Elevação e depressão da cintura escapular se relacionam com o movimento da cintura escapular nas direções inferior e superior, respectivamente. A rotação da mão no nível do punho no plano frontal na direção do rádio (lado do dedo mínimo) é denominada desvio radial, e desvio ulnar é a rotação da mão na direção da ulna (lado do polegar).
- IV. Os movimentos do pé que ocorrem em grande parte no plano frontal são a eversão e a inversão. A rotação lateral da planta do pé é denominada inversão, e a rotação medial é chamada de eversão. Abdução e adução também são termos utilizados para descrever as rotações medial e lateral de todo o pé. Pronação e supinação geralmente são termos utilizados para descrever o movimento que ocorre na articulação subtalar. Pronação na articulação subtalar consiste em uma combinação de inversão, adução e flexão plantar, e a supinação envolve eversão, abdução e dorsiflexão.
- V. Os movimentos corporais no plano transversal são movimentos rotacionais ao redor de um eixo longitudinal. Rotação para a esquerda e rotação para a direita são utilizados para descrever movimentos no plano transversal da cabeça, pescoço e tronco. A rotação de um braço ou perna como unidade no plano transversal é denominada rotação medial quando se dá na direção da linha mediana do corpo, e rotação lateral quando se afasta da linha mediana. Termos específicos são utilizados para movimentos rotacionais do antebraço. Suas rotações laterais e mediais são conhecidas respectivamente como supinação e pronação. E, em posição anatômica, o antebraço está em uma posição supinada.
- VI. Embora a abdução e a adução sejam movimentos no plano sagital, quando o braço ou a coxa é flexionado, o movimento destes segmentos no plano transversal de uma posição anterior para uma posição lateral é denominado adução horizontal ou extensão horizontal. O movimento no plano transversal de uma posição lateral para uma posição anterior é chamado de abdução horizontal ou flexão horizontal.
- a) Apenas III, IV e VI estão corretas.
b) Apenas II e III estão corretas.
c) Apenas I, II e V estão corretas.
d) Apenas IV, V e VI estão corretas.
e) Todas estão corretas.
27. Com base em uma diferença de temperatura, os recursos terapêuticos térmicos transferem energia (calor) para os tecidos e a partir deles. A pele, por sua vez, contém receptores sensíveis à temperatura (termorreceptores) e, a maioria desses receptores responde ao frio, enquanto um número menor responde ao calor. Dito isso, o fisioterapeuta possui uma gama de recursos terapêuticos térmicos que podem ser usados no tratamento dos seus pacientes e, para isso, é necessário saber escolher e aplicar o recurso mais indicado para cada caso e da melhor forma possível. Portanto, leia a descrição a seguir e assinale a alternativa que apresenta o nome da técnica descrita: “Envolve o uso de terapia fria em conjunto com o movimento e é usada para melhorar a amplitude de movimento por meio da eliminação ou da redução do elemento da dor. A mobilização precoce, segura, indolor, ao longo da amplitude normal, resulta em uma reação mais acentuada dos macrófagos, resolução mais rápida do hematoma, aumento do crescimento vascular, regeneração mais rápida do músculo e tecido cicatricial e, aumento da força tensiva do músculo cicatrizado. Pode ser iniciada nos casos em que o tecido mole subjacente e o osso estão intactos e a dor está limitando a quantidade de movimento funcional. Embora seja uma técnica útil para aumentar a amplitude de movimento, deve-se ter cuidado para prevenir o mascaramento da dor, que, de outro modo, alertaria a pessoa contra dano tecidual adicional.”
- a) Criocinética.
b) Criolipólise.
c) Termoterapia.
d) Geladura.
e) Condutividade térmica.

28. Os transtornos do neurodesenvolvimento, de acordo com a classificação adotada pela quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), incluem a Deficiência Intelectual (DI), os Transtornos da Comunicação (TC), o Transtorno do Espectro Autista (TEA), o Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), o Transtorno Específico de Aprendizagem (TA) e os Transtornos Motores (TM). Todos esses quadros merecem atenção interdisciplinar, na qual o fisioterapeuta está incluído, para que assim, os resultados das intervenções educacionais e/ou terapêuticas possam apresentar-se da maneira mais positiva. Além disso, segundo o DSM-5, o diagnóstico dos Transtornos Motores (TM) envolvem quatro critérios. Deste modo, são critérios de diagnóstico dos Transtornos Motores (TM) segundo o DSM-5, exceto:

- a) aprendizado e execução de habilidades motoras coordenadas substancialmente abaixo do esperado, considerando a idade cronológica e as oportunidades de aquisição e usos da habilidade. As dificuldades são manifestadas por “desajeitamento”, assim como lentidão e imprecisão do desempenho de habilidades motoras, como agarrar objetos, usar tesoura ou talheres, escrever, andar de bicicleta ou participar de um esporte.
- b) o comportamento motor de crianças e jovens é permeado por excessos atribuídos a deficiência intelectual, com alterações da motricidade ampla ou seletiva, decorrente da falta de atenção e foco, somada à dificuldade da criança em permanecer sentada e manter-se concentrada, causando prejuízo às atividades escolares e sociais.
- c) as dificuldades motoras interferem significativamente e persistentemente nas atividades de vida diária adequadas à idade cronológica e impactam no rendimento escolar, produtividade acadêmica, atividades profissionais, de lazer e diversão.
- d) o início dos sintomas deve ocorrer no início do período do desenvolvimento.
- e) os déficits motores não são explicados por deficiência intelectual ou visual e não são atribuídos a condições neurológicas que afetam o movimento.

29. A tenossinovite de De Quervain é um problema relativamente comum, com frequência igual para todas as raças, é ligeiramente mais frequente em mulheres do que em homens. Episódios recorrentes são comuns e trabalhos que requerem movimentos repetitivos de punho são frequentemente citados como causa. Pode ser precipitado por um trauma leve, como uma pancada no punho, mas o início geralmente é gradual. Inicialmente, a irritação física é resultado da inflamação aguda, com o tempo, alterações degenerativas crônicas se desenvolvem em consequência da inflamação, resultando em tendinose. O teste especial utilizado pelo fisioterapeuta para avaliação da presença da tenossinovite de De Quervain é chamado teste de Finkelstein. Diante disto, assinale a alternativa que não apresenta características do teste de Finkelstein.

- a) O teste de Finkelstein tem por objetivo avaliar a irritação dos tendões do extensor curto do polegar e do abdutor longo do polegar quando eles passam profundamente ao retináculo extensor no primeiro compartimento dorsal no punho.
- b) Para a realização do teste, o paciente cerra o punho com o polegar dentro dos dedos. O examinador estabiliza o

antebraço com uma das mãos e então desvia passivamente o punho em direção ao lado ulnar com a outra mão enquanto mantém o polegar do paciente no punho cerrado.

- c) Um resultado de teste positivo é indicado pela sensação de picada ou parestesia no polegar, dedos indicador e médio e metade lateral do dedo anelar. Para um teste positivo, a picada ou parestesia deve ser sentida distalmente ao ponto de compressão.
- d) A dor ou reprodução dos sintomas sobre os tendões do extensor curto do polegar e do abdutor longo do polegar no punho é um sinal de teste positivo e indica tenosite ou tendinose desses tendões.
- e) Como o teste pode causar algum desconforto mesmo em indivíduos normais, o examinador deve comparar a dor causada no lado testado com o lado não afetado. O resultado do teste é considerado positivo somente se dor forte ou reprodução dos sintomas é observada no lado afetado.

30. O músculo é o único tecido capaz de produzir tensão ativamente. Essa característica permite que o músculo esquelético realize as importantes funções de manter a postura corporal ereta, movimentar os apêndices do corpo e absorver impactos. Como o músculo só pode realizar essas funções quando adequadamente estimulado, o sistema nervoso e o sistema muscular humanos são frequentemente chamados de modo coletivo de sistema neuromuscular. Quando um músculo ativado produz tensão, o total de tensão presente é constante ao longo do comprimento do músculo, bem como nos tendões e nos locais de junção musculotendínea no osso. A força de tensão produzida pelo músculo puxa os ossos associado e gera um torque nas articulações que o músculo cruza. A respeito da mudança no comprimento muscular com a produção de tensão, leia o fragmento a seguir e assinale a alternativa que preenche corretamente as lacunas.

“Quando a tensão muscular produz um torque maior do que o torque resistivo em uma articulação, o músculo _____, causando mudança no ângulo da articulação. Quando o músculo encurta, a contração é _____ e o movimento articular resultante ocorre na mesma direção do torque líquido gerado pelos músculos. Os músculos também podem produzir tensão sem encurtar. E, quando a tensão muscular é produzida, mas não ocorre mudança no comprimento muscular, a contração é _____. Além disso, quando os torques opostos em uma articulação excedem o torque produzido pela tensão em um músculo, o músculo se _____. Quando um músculo se alonga à medida que é estimulado a produzir tensão, a contração é _____ e a direção do movimento articular é oposta ao do torque líquido do músculo.”

- a) encurta / isométrica / excêntrica / alonga / concêntrica
- b) alonga / excêntrica / isométrica / encurta / concêntrica
- c) alonga / concêntrica / isométrica / encurta / excêntrica
- d) encurta / excêntrica / concêntrica / alonga / isométrica
- e) encurta / concêntrica / isométrica / alonga / excêntrica

31. **Atelectasias ou colapsos referem-se a uma área do pulmão que colapsa quando fica sem ar. A atelectasia pode envolver áreas pequenas, um lobo completo ou mesmo um pulmão inteiro. O raio-x de tórax mostra perda de volume do pulmão, ou seja, campo pulmonar menor que o esperado e, outras estruturas podem se mover para preencher o espaço, assim, podem acontecer: mudança de estruturas mediastinais, como o coração ou a traqueia e, elevação do hemidiafragma comparado ao outro lado. A área do pulmão colapsado aparece como uma área clara ou “densa”, o que representa o tecido pulmonar sem ar. Quando um lobo inteiro colapsa, cada um apresenta uma aparência específica. Diante disto, assinale a alternativa que apresenta a descrição da apresentação de um raio-x de tórax de um indivíduo com colapso do lobo superior direito (LSD).**

- a) O pulmão esquerdo é levemente mais claro que o direito e, por ser anterior, esse lobo colapsa contra a parede anterior do tórax. Assim, vê-se ar no lobo inferior esquerdo (LIE) através dele.
- b) Atrás do coração, vê-se uma densidade triangular e, a parte da sombra do coração à esquerda da coluna é mais clara do que à direita.
- c) Colapsa contra a borda direita do coração, que se torna indistinto e, a borda direita do coração é claramente vista em raio-x de tórax normais, porque fica adjacente ao lobo médio direito (LMD) cheio de ar.
- d) Há aumento da densidade no alto do pulmão direito descendo em direção à fissura horizontal e, essa fissura oscila para cima e pode adotar uma posição quase vertical.
- e) Há uma densidade triangular na parte de baixo do pulmão direito, mas a borda direita do coração ainda pode ser vista claramente.

32. **A dor é um sistema vital de alerta para informar que uma lesão está ocorrendo ou vai ocorrer. Infelizmente, a dor às vezes nos informa de modo equivocado qual a localização do dano, em especial quando o dano real se encontra em um órgão visceral. A dor pode persistir por semanas, meses ou até anos após a cicatrização já ter ocorrido, enviando um alarme quando tal aviso não é necessário. Assim, o tratamento de tais sintomas patológicos de dor pode ser difícil e os efeitos podem ser gravemente incapacitantes. Diante do exposto, assinale a alternativa incorreta com relação as síndromes dolorosas comuns.**

- a) A dor crônica pode ser caracterizada por uma dor que se estende além do curso normal de lesão ou enfermidade. A dor crônica envolve as mudanças prolongadas no sistema nervoso periférico, a hiperalgesia se torna imprópria, significando que há uma resposta à dor na ausência de dano tecidual real, assim, nesse caso, a dor se transforma na patologia.
- b) A dor crônica é difícil de tratar e prejudica seriamente a vida de quem a sofre, acabando por se tornar integrada à vida da pessoa, com consequências físicas, psicológicas e socioeconômicas. Nesses casos embora a dor ainda esteja presente, há poucos sinais externos dela. Além disso a dor crônica pode refletir uma doença em curso que ative de maneira contínua os nociceptores. Nos casos de dor crônica nociceptiva, a principal meta do tratamento é interromper o processo inflamatório em curso e, se a inflamação puder ser controlada, a dor será resolvida.

- c) Se uma doença persistente puder ser identificada como fonte da dor crônica, há uma probabilidade de que o problema seja uma normalidade nos neurônios do sistema da dor, ou seja, a dor crônica neuropática. O problema pode ser nos nervos periféricos ou nos neurônios dentro do sistema nervoso periférico. Como há uma doença identificável a ser tratada, prover uma terapia eficaz é algo fácil. A distinção principal entre a dor crônica neuropática e a dor crônica nociceptiva é que na dor crônica neuropática, a dor não persiste após o tecido danificado ter cicatrizado completamente, há uma doença em curso ativando os nociceptores, em vez disso, os nociceptores se acham inativos.

- d) A dor costuma ser bem localizada no local de lesão, no entanto, a dor que se origina nos órgãos viscerais é difícil de localizar. Mesmo o dano nos músculos mais profundos pode, às vezes, parecer originado na pele ou nos músculos que estão a alguma distância do dano real. Com frequência, a dor que se origina dos órgãos viscerais é percebida como se originando de uma área de pele bem distante do órgão. Além dos erros de interpretação da localização ou fonte da dor, a dor referida também produz hiperalgesia na área afetada da pele, assim, por meio do mapeamento da área de hiperalgesia, tem-se uma ideia da identidade do órgão danificado. Portanto, pacientes que sofrem de dor de origem desconhecida podem estar experimentando dor referida e, para identificar a causa real do desconforto do paciente, são necessários um histórico e avaliação obtidos com cuidado e minúcia.

- e) Dores e sensações dolorosas no músculo certamente são uma ocorrência comum e que, em geral, se resolvem sozinhas. Entretanto, a dor que emana do músculo e dos tecidos conjuntivos de forma persistente e não mostra indicação de ser causada por artrite ou outros processos nociceptivos pode resultar da síndrome da dor miofascial ou dor de pontos-gatilho. Os músculos na área dolorosa costumam ter um tônus muito elevado, assim, o músculo parece muito tenso e bastante dolorido. Um sinal importante dessa síndrome é a presença de pontos-gatilho e, embora a dor seja sentida sobre uma área ampla, o ponto-gatilho pode estar confinado a uma pequena parte de apenas um dos músculos afetados.

33. **As articulações do corpo humano suportam peso, são sobrecarregadas pelas forças musculares e, ao mesmo tempo, fornecem amplitude de movimento para os segmentos corporais. Consequentemente, elas estão sujeitas a lesões agudas e por uso excessivo, bem como a infecção e as doenças degenerativas. Assim sendo, leia a descrição a seguir e assinale a alternativa que apresenta o nome da lesão descrita: “Lesão causada pelo deslocamento ou torção anormal dos ossos da articulação resultante do estiramento ou da ruptura dos ligamentos, tendões e tecidos conectivos que cruzam a articulação. Pode ocorrer em qualquer articulação, mas é mais comum no tornozelo.”**

- a) Fratura.
- b) Entorse.
- c) Luxação.
- d) Artrite.
- e) Tendinopatia.

34. A disfunção articular da coluna lombar não é um quadro patológico, mas sim um transtorno de movimento ou transtorno fisiológico. Essa disfunção pode ser o resultado de uma ampla faixa de transtornos ortopédicos. Do ponto de vista mais simples, os termos podem ser usados para definir qualquer doença ou apresentação clínica que seja o resultado de mau funcionamento de articulações na coluna lombar. A respeito da disfunção articular da coluna lombar, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) para o que se afirma e assinale a alternativa com a sequência correta.
- () Os pacientes adultos mais jovens normalmente apresentam história de rigidez na região lombar e, uma história anterior de trauma pode predispor o paciente aos sintomas lombares atuais. Outros fatores de contribuição, como as discrepâncias de extensão das pernas, as lesões na extremidade inferior ou as atividades repetitivas também podem estar associadas à disfunção articular. Os pacientes adultos mais jovens também podem ter história de dor lombar que piorou progressivamente, além disso, o paciente também pode apresentar história anterior de trauma ou de instabilidade lombar.
- () Pacientes adultos mais jovens podem relatar quadro de dor lombar unilateral que se irradia pela região glútea ipsilateral. Os pacientes podem relatar que começaram a sofrer de dores lombares depois de uma inclinação para trás e, quando voltaram à posição normal ereta, sentiram dor aguda que limitou seus movimentos desde então.
- () Os sintomas geralmente diminuem com posições que exijam a extensão lombar junto com a inclinação e/ou rotação para o lado ipsilateral. Para outros os sintomas frequentemente são diminuídos por flexão lombar. Além disso, os sintomas geralmente são de natureza psicológica e há as atividades específicas que melhoram os sintomas e atividades específicas que pioram a dor.
- () Adultos mais novos com artrite ou estenose articular geralmente relatam início insidioso de dor e rigidez lombar. Pacientes com estenose central ou lateral demonstram alta tolerância para posicionamentos ou atividades envolvendo extensão. Em pacientes com estenose lateral, a dor lombar e na região glútea pode ocorrer bilateralmente. Já, pacientes com estenose central podem relatar dor ou alterações sensoriais em uma ou ambas as extremidades, a dor pode se localizar acima das nádegas ou acima dos joelhos. E, em termos funcionais, a deambulação geralmente não é limitada pela dor lombar ou pela dor glútea, ou por ambas.
- () Em adultos mais velhos, a estenose lombar é, em geral, um processo degenerativo com hipertrofia da lâmina, hipertrofia degenerativa das facetas ou enrugamento ou hipertrofia do *ligamentum flavum*. O disco intervertebral pode sofrer alterações degenerativas e, essa degeneração leva ao colapso do disco e à artrite da faceta, estreitando o forame intervertebral.
- () A estenose lateral é o estreitamento do canal vertebral central e pode ser congênita ou adquirida. A estenose central é o estreitamento do forame intervertebral. A estenose lateral pode comprometer a medula espinal ou a cauda equina (saco dural), enquanto a estenose central pode comprometer a raiz do nervo ou os gânglios da raiz dorsal.
- a) V – V – F – F – V – F.
- b) V – F – V – F – V – V.
- c) F – F – V – V – F – V.
- d) F – V – F – V – F – F.
- e) V – V – V – F – F – F.
35. Dispneia, falta de ar ou respiração curta é a percepção do paciente de que está mais difícil respirar e, a dispneia pode ou não estar associada à insuficiência respiratória (IR). O termo trabalho respiratório (TR) diz respeito à energia requisitada pelos músculos respiratórios para respirar, ele é determinado pelo equilíbrio entre o impulso para respirar (demanda), a carga aplicada aos músculos e a eficiência deles (capacidade). Existem várias ferramentas simples para medir o aumento do trabalho respiratório, algumas são adequadas para observação à beira do leito, outras requerem equipamento adicional ou uma habilidade específica. Diante do exposto, a respeito das características clínicas que podem sugerir aumento do esforço respiratório, assinale a alternativa incorreta.
- a) Aumento da frequência respiratória: o centro respiratório foi estimulado para aumentar a ventilação devido ao aumento da demanda ou redução das trocas gasosas.
- b) Respiração pela boca: reduz a resistência ao fluxo de ar para reduzir o impacto de um aumento de trabalho respiratório (TR).
- c) Aumento da saturação de pulso de oxigênio (SpO₂): indica que o aumento do trabalho respiratório não é significativo, e o paciente ainda é mais capaz de manter trocas gasosas suficientes, levando à hipoxemia.
- d) Uso de músculos acessórios da respiração: sugere a necessidade de maior esforço dos músculos respiratórios para melhorar a ventilação.
- e) Aumento da frequência cardíaca: o centro cardiovascular aumenta a frequência cardíaca para melhorar a circulação para o fornecimento de oxigênio.
36. Em algumas articulações, a fibrocartilagem articular, tanto na forma de um disco fibrocartilaginoso quanto na forma de discos parciais conhecidos como meniscos, também está presente entre os ossos que formam uma articulação. Assim, os discos intervertebrais e os meniscos do joelho são exemplos de estruturas de fibrocartilagem articular. Diante disto, são funções da fibrocartilagem articular, exceto:
- a) distribuição das cargas pelas superfícies articulares.
- b) melhora do encaixe das superfícies articulares.
- c) limitação do deslocamento ou deslizamento de um osso em relação a outro.
- d) desproteção da periferia da articulação.
- e) retenção de lubrificação das articulações e absorção de impacto.

37. Inúmeras patologias podem acometer os membros superiores do indivíduo, com variados sintomas e comprometimentos. O fisioterapeuta por sua vez precisa saber reconhecer essas variadas patologias, avaliar e identificar suas características para então criar um plano de tratamento pertinente e específico para cada paciente. Diante do exposto, analise as assertivas a respeito da Síndrome do Desfiladeiro Torácico (SDT) e assinale a alternativa correta.

I. O termo Síndrome do Desfiladeiro Torácico (SDT) engloba numerosos cenários da compressão (neurológica e vascular) na região do desfiladeiro torácico da cintura escapular. Assim, esta síndrome pode ser dividida em duas subclassificações: Síndrome do Desfiladeiro Torácico causada por fatores neurológicos e Síndrome do Desfiladeiro Torácico causada por problemas vasculares. Condições neurológicas e vasculares também podem ser observadas juntas.

II. Acredita-se que em grande parte dos casos de Síndrome do Desfiladeiro Torácico (SDT), os sintomas resultantes são neurogênicos. Sendo assim a SDT neurogênica não específica é bastante comum, embora a sua prevalência seja difícil de estimar, devido à dificuldade do diagnóstico, pois, geralmente é um diagnóstico de exclusão, significando que todas as outras causas foram eliminadas. Jovens e adultos de meia idade são mais suscetíveis a SDT neurogênica não específica. A Síndrome do Desfiladeiro Torácico (SDT) vascular é rara e ocorre com mais frequência em jovens, indivíduos muito ativos. Sendo que a SDT arterial ocorre igualmente entre homens e mulheres e a SDT venosa ocorre mais frequentemente em homens jovens.

III. A causa mais comum da Síndrome do Desfiladeiro Torácico (SDT) é distensão repetitiva por atividades dos membros superiores, vigorosas ou prolongadas, frequentemente combinadas com postura anormal. Atividades ou trabalho que requer uso repetitivo da mão ou punho pode ser a causa. Posições e posturas que ponham uma tensão aumentada nas estruturas vasculares da saída do tórax incluem: o uso prolongado do telefone, teclado ou escrever muito; má postura (ombros caídos ou postura em que a cabeça fica para frente); atividades prolongadas em que tenha que alcançar coisas acima da cabeça; carregar objetos pesados em excesso, como malas e bolsas de compras; e, usar um casaco pesado ou mochila que comprimam o ombro.

IV. São sinais e sintomas relevantes da Síndrome do Desfiladeiro Torácico arterial: frio no braço; peso no braço; diminuição ou ausência de pulso no braço; palidez no braço; perda de força ou fadiga por excesso de uso do braço; verdadeira vacilação do braço durante atividade (particularmente atividades acima da cabeça); pegada fraca; e, redução da função do dedo (dificuldade para pegar e carregar bolsas). São sinais e sintomas relevantes da Síndrome do Desfiladeiro Torácico venosa: inchaço no braço; edema no braço; cianose no braço; desconforto no braço ao realizar atividade.

V. São sinais e sintomas relevantes da Síndrome do Desfiladeiro Torácico neurogênica: falta de jeito com atividades manuais delicadas; fraqueza na pegada; dor no ombro posterior e anterior, que se estende ao meio do braço, antebraço e mão; dor na região da clavícula, que se estende à região occipital e mastoide

(dores de cabeça podem ser bem fortes); e, dor no peito anterior.

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

38. A incontinência urinária ocorre quando não é possível ter controle sobre a urina que sai da uretra, canal que leva a urina da bexiga para fora do organismo. Esse problema pode variar de um vazamento de urina ocasional a uma completa incapacidade de reter a urina. Acomete inúmeras pessoas e, embora não faça parte do envelhecimento normal, observa-se um aumento da prevalência entre pessoas idosas, de ambos os gêneros, porém, com uma prevalência maior entre as mulheres. O tratamento da incontinência urinária consiste em intervenções fisioterapêuticas, comportamentais, farmacológicas e cirúrgicas. A estratégia ideal depende do paciente, do tipo de incontinência urinária e do índice risco/benefício de cada intervenção. Diante do exposto, analise a respeito do tratamento fisioterapêutico da incontinência urinária, assinale a alternativa incorreta.
- a) Para o tratamento da incontinência e para melhores resultados, é necessário que o paciente participe do processo, momento em que se torna necessário seu conhecimento a respeito do funcionamento da bexiga e do que provoca a incontinência urinária, a fim de que ele melhor entenda os métodos que se destinam a promover a continência. Os exames devem ser discutidos, com inclusão do diário miccional e dos fatores desencadeantes da perda involuntária da urina.
 - b) Os principais recursos utilizados no tratamento da incontinência urinária são: cinesioterapia, eletroestimulação vaginal ou retal, *biofeedback*, terapia comportamental. A cinesioterapia está indicada nas incontinências urinárias classificadas como leves ou moderadas, ou como coadjuvante no tratamento cirúrgico.
 - c) A atuação da fisioterapia meio da cinesioterapia tem como função piorar a força de contração das fibras musculares necessárias diante da diminuição da pressão intra-abdominal para continência da bexiga, desproporcionando a reeducação perineal e abdominal, bem como a diminuição da pressão de fechamento da uretra; por fim, dificultar a inibição do músculo detrusor pelo reflexo pudendo-pélvico.
 - d) Usando os mesmos princípios do treinamento muscular das outras partes do corpo, a reeducação muscular do assoalho pélvico deve incluir treinamento específico para cada um dos grupos musculares que capturam as capacidades fásica e tônica do músculo e a prevenção do declínio, reconhecendo a necessidade de continuar um programa de manutenção do exercício durante toda a vida.
 - e) O *biofeedback* consiste em um método de reeducação que se utiliza de uma retroinformação externa como meio de aprendizagem, é definido como um equipamento usado para mensurar efeitos fisiológicos internos ou condições físicas das quais o indivíduo não tem conhecimento. Sua finalidade consiste em aumentar a motivação nos exercícios perineais, pois fornece a intensidade de contração e sinais auditivos ou visuais quando a musculatura está sendo contraída de forma correta. Já a eletroestimulação é utilizada para propiciar a contração passiva da musculatura perineal. Esse método é útil nos casos de incontinência de esforço ou de urgência, pois inibe a atividade do detrusor, apresentando grande importância na conscientização da contração da musculatura do períneo e em indivíduos com dificuldade de identificá-la.
39. A retenção de secreção é quando o paciente não consegue eliminar o escarro de modo adequado. A fisioterapia respiratória por sua vez, pode contribuir para problemas agudos, como obstrução das vias aéreas superiores e/ou inferiores, incompatibilidade de ventilação/perfusão e infecções, aumento do trabalho e insuficiência respiratórios. A limpeza mucociliar deficiente, secreção excessiva de muco, tosse deficiente ou aspiração podem causar retenção de secreção nas vias aéreas. Diante do exposto, são causas da limpeza mucociliar deficiente, exceto:
- a) aumento do volume de secreções produzidas pelas células caliciformes.
 - b) diminuição da viscosidade das secreções devido a desidratação, infecção ou secreção anormal.
 - c) vias aéreas danificadas.
 - d) intubação traqueal (presença de via aérea artificial).
 - e) paralisia dos cílios devido a tabagismo, anestesia geral, ingestão reduzida de líquidos ou oxigenoterapia com oxigênio seco.

40. Assim como a mão, o pé é uma estrutura multióssea, contém 26 ossos com numerosas articulações, entre as quais as subtalares e intertársicas, além das tarsometatarsais, intermetatarsais, metatarsofalângicas e interfalângicas. Juntos, os ossos e as articulações do pé formam a base de sustentação do corpo ereto e ajudam-no a se adaptar a terrenos desnivelados e a absorver impacto. Diante do exposto, assinale a alternativa incorreta com relação as estruturas do pé.

- a) A articulação subtalar se encontra abaixo do tálus, onde as faces anterior e posterior do tálus se articulam com o sustentáculo do tálus na parte superior do calcâneo. Quatro ligamentos talocalcâneos unem o tálus ao calcâneo. A articulação é essencialmente uniaxial, com um alinhamento discretamente oblíquo aos planos de movimento convencionais.
- b) As articulações tarsometatarsais e intermetatarsais são anaxiais, os formatos dos seus ossos e os ligamentos permitem apenas movimentos de deslizamento. Essas articulações permitem que o pé funcione como uma unidade semirrígida ou que se adapte flexivelmente a superfícies irregulares durante a sustentação de carga.
- c) As articulações metatarsofalângicas e interfalângicas são semelhantes às suas correspondentes na mão, sendo as primeiras articulações elipsóideas e as últimas, articulações em gínglimo. Numerosos ligamentos reforçam essas articulações. Os dedos do pé suavizam a transferência do peso para o pé oposto durante a marcha e ajudam a manter a estabilidade durante a sustentação de peso ao serem pressionados contra o chão, quando necessário.
- d) Os ossos do tarso e os metatarsos do pé formam dois arcos: os arcos longitudinais medial e lateral são formados pela base dos ossos metatarsos. À medida que os arcos se deformam durante a sustentação do peso, a energia mecânica vai sendo armazenada nos ligamentos, tendões e fásia plantar encurtados, além disso, energia adicional é armazenada nos músculos gastrocnêmio e sóleo conforme desenvolvem tensão concêntrica. E, durante a fase de elevação do pé, a energia armazenada em todas essas estruturas elásticas é liberada, o que dificulta a força da propulsão do pé e, de fato, aumenta o custo energético metabólico da caminhada e da corrida.
- e) Vários ligamentos e a fásia plantar sustentam os arcos plantares. O ligamento plantar é o principal meio de sustentação do arco longitudinal medial, indo do sustentáculo do tálus, no calcâneo, até a face inferior do navicular. O ligamento plantar longo fornece o principal suporte para o arco longitudinal lateral, com a ajuda do ligamento plantar curto. Feixes interconectados grossos e fibrosos de tecido conectivo, conhecidos como fásia plantar, se estendem pela superfície plantar, ajudando na sustentação do arco longitudinal. Quando há tensão, os músculos do pé, particularmente o tibial posterior, também fornecem apoio aos arcos e às articulações conforme eles os cruzam.