



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMOCIM DE SÃO FÉLIX  
CONCURSO PÚBLICO**

**DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO**

*Não deixe de preencher as informações a seguir:*

<i>Prédio</i>												<i>Sala</i>											
<i>Nome</i>																							
<i>Nº de Identidade</i>								<i>Órgão Expedidor</i>				<i>UF</i>				<i>Nº de Inscrição</i>							

**FISIOTERAPEUTA**

**ATENÇÃO**

- *Abra este Caderno, quando o Fiscal de Sala autorizar o início da Prova.*
- *Observe se o Caderno está completo. Ele deverá conter 40 (quarenta) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada, sendo 10 (dez) de Conhecimentos da Língua Portuguesa e 30 (trinta) de Conhecimentos Específicos.*
- *Se o Caderno estiver incompleto ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal.*
- *Uma vez dada a ordem de início da Prova, preencha, nos espaços apropriados, o seu Nome completo, o Número do seu Documento de Identidade, a Unidade da Federação e o Número de Inscrição.*
- *Para registrar as alternativas escolhidas nas questões objetivas de múltipla escolha, você receberá um Cartão-Resposta de Leitura Ótica. Verifique se o Número de Inscrição impresso no Cartão coincide com o seu Número de Inscrição.*
- *As bolhas constantes do Cartão-Resposta devem ser preenchidas totalmente, com caneta esferográfica azul ou preta.*
- *Preenchido o Cartão-Resposta, entregue-o ao Fiscal e deixe a sala em silêncio.*

Texto 01 para as questões de 01 a 09.

**CRÔNICA TRISTE**

*Todas as tardes, ela colocava sua cadeira em frente à casa. A rua ainda era de terra batida, sem os progressos de hoje em dia. As vizinhas, as crianças se juntavam para conversar sobre a vida na tarde de domingo. Televisão era bicho. O tempo não corria. As paisagens eram alegres.*

*Naquela cadeira, ela falava da vida. Dava conselho às comadres, contava anedotas engraçadas, ria e cantarolava. O vento agreste balançava seus cabelos. Uma brisa suave amenizava o calor. Logo à noite, ela se recolhia. E voltava em outro dia. O tempo seguiu, o progresso assumiu, e a senhora já não se sentava em frente à casa. O calor emanando do asfalto, a fumaça dos carros... a TV, o rádio, o computador... pessoas deprimidas reclamando medicamentos. Dor de cabeça, pensamentos. Colocaram grades nas janelas, cadeados, alarmes. A senhora sentada em frente à TV, sem o sabor das antigas conversas.*

*Um dia, de sua casa, um cortejo triste partia. A senhora partira. Os vizinhos choraram a perda. A cidade chorou a mudança. A vida simples partira, o tempo sequer espera. Tudo é tão veloz, qual a partida de uma boa vida, que viu a simplicidade engolida pelo alarido do descontrole.*

*A senhora era a vida simples que, de repente, foi embora. Não há tempo para a vida, nada, mundo afora. Uma lágrima cai incrementalmente, evapora no calor do desenvolvimento que me trouxe todos os mantimentos, mas fez falecer o prazer da vida.*

*Bem... sentei na praça, em frente à antiga casa da boa amiga que de tantas histórias preencheu a vida e descansa de seus dias de glória.*

*Escrevo as linhas tristes sob esse sabor que não volta.*

NETO, José Batista de Souza. Disponível em <http://www.camocimpernambuco.com/2011>. Adaptado.

**01. O autor faz referência a(à)**

- A) alguém que, em sua jovialidade, reflete a beleza da vida.
- B) uma senhora de vida simples, transbordante de ensinamentos.
- C) vida simples do campo, à vida de muitas senhoras simples.
- D) uma realidade avançada em suas tecnologias, um universo pleno de progressos.
- E) cenários que enxergam somente horizontes estreitos, desprovidos de avanços tecnológicos.

**02. Em uma das passagens do texto, o autor fala sobre a velocidade do tempo. Assinale a alternativa que contém essa passagem.**

- A) “A vida simples partira, o tempo sequer espera.”
- B) “O tempo não corria.”
- C) “E voltava em outro dia.”
- D) “A senhora partira.”
- E) “Logo à noite, ela se recolhia.”

**03. Assinale a alternativa que contém uma afirmativa em que o autor faz menção à região onde se desenrola esse cenário.**

- A) “Uma brisa suave amenizava o calor”.
- B) “A senhora sentada em frente à TV sem o sabor das antigas conversas”.
- C) “Um dia, de sua casa, um cortejo triste partia”.
- D) “O vento agreste balançava seus cabelos”.
- E) “Televisão era bicho”.

**04. Observe os itens abaixo:**

- I. “*Naquela cadeira, ela falava da vida.*”
- II. “*Todas as tardes, ela colocava sua cadeira em frente à casa.*”
- III. “*Colocaram grades nas janelas, cadeados, alarmes.*”
- IV. “*O tempo seguiu, o progresso assumiu, e a senhora já não sentava em frente à casa.*”

**Em relação à PONTUAÇÃO, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) No item I, a vírgula se justifica por separar orações coordenadas assindéticas.
- B) No item II, a vírgula isola termos explicativos.
- C) O emprego das vírgulas dos itens I e II obedecem à mesma regra de pontuação.
- D) No item III, as vírgulas poderiam ser substituídas por pontos-e-vírgulas.
- E) No item IV, a primeira vírgula é facultativa, e a segunda, obrigatória.

05. Em apenas uma das alternativas, está **INCORRETA** a justificativa para o emprego ou não da *crase*. Assinale-a.

- A) “Dava conselho às comadres, contava anedotas...” – a crase se justifica por existir a presença da preposição *a* e do artigo *as*.
- B) “Logo à noite, ela se recolhia.” – existe a crase por estar diante de locução adverbial feminina.
- C) “A senhora sentada em frente à TV sem o sabor...” – neste caso, a crase é facultativa.
- D) “...sentei na praça, em frente à antiga casa da boa amiga...” – craseia-se por estar diante de locução adverbial feminina.
- E) “A cidade chorou a mudança.” – neste caso, só existe a presença do artigo *a*, daí não haver crase.

06. No tocante à **CONCORDÂNCIA VERBAL**, analise as proposições abaixo:

- I. “Um dia, de sua casa, um cortejo triste partia.”
- II. “A senhora era a vida simples que de repente foi embora.”
- III. “Não há tempo para a vida.”
- IV. “...à antiga casa da boa amiga que de tantas histórias preencheu a vida.”

Está **CORRETA** a justificativa indicada na alternativa

- A) No item I, o verbo concorda com o seu sujeito, *um dia*.
- B) No item II, a forma verbal *era* concorda com o sujeito *vida simples*.
- C) O verbo do item III concorda com o sujeito, *tempo*.
- D) O sujeito do verbo do item IV é simples, *antiga casa da boa amiga*.
- E) No item I, o sujeito é simples, *um cortejo triste*, razão por que o verbo se encontra no singular, concordando com ele.

07. Assinale a alternativa cujo verbo sublinhado exige, ao mesmo tempo, um complemento regido de preposição e o outro sem ser regido de preposição.

- A) “Naquela cadeira, ela falava da vida”.
- B) “Dava conselho às comadres”.
- C) “...sentei na praça, em frente à antiga casa da boa amiga”.
- D) “...mas fez falecer o prazer da vida”.
- E) “O vento agreste balançava seus cabelos”.

08. Em relação à **SINTAXE DE COLOCAÇÃO**, observe os itens abaixo:

- I. “Logo à noite, ela se recolhia”.
- II. “...e a senhora já não se sentava em frente à casa”.
- III. “...evapora no calor do desenvolvimento que me trouxe todos os mantimentos...”
- IV. “As vizinhas, as crianças se juntavam para conversar...”

O pronome oblíquo poderá ficar indiferentemente *proclítico* ou *enclítico* ao verbo no(s) item(ns)

- A) I e III.
- B) II e IV.
- C) II e III.
- D) I e IV.
- E) I, II e III.

09. Em “O vento agreste balançava seus cabelos”, tem-se uma figura de linguagem denominada

- A) Sinestesia.
- B) Pleonasma.
- C) Metáfora.
- D) Perífrase.
- E) Polissíndeto.

10. Assinale a alternativa que contém um termo cujo acento é considerado **ERRO** pela atual reforma ortográfica.

- A) “Nossas dúvidas são traidoras e nos fazem perder o que, com frequência, poderíamos ganhar, por simples medo de arriscar.” (**William Shakespeare**)
- B) “O ódio segura, para que o outro não seja feliz. O ódio gruda mais que amor. Porque o amor deixa o outro voar...” (**Rubens Alves**)
- C) “A filosofia de um século é o senso comum do próximo” (**Autor desconhecido**)
- D) “Aquele que faz e promove o bem cultiva o seu próprio êxito” (**Provérbio chinês**)
- E) “A única maneira de ter amigos é ser amigo”. (**R. Waldo**)

### CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11. Os exercícios isocinéticos excêntricos devem ser utilizados para continuar desafiando grupos musculares individuais, quando déficits isolados de força e potência ainda persistem. Sobre esse assunto, analise as afirmativas e assinale a **INCORRETA**.

- A) Introduzidos, apenas, depois que o exercício isocinético concêntrico, com esforço máximo puder ser feito sem dor.
- B) Implementados somente depois de a amplitude do movimento funcional ter sido restaurada.
- C) Realizados com velocidades de exercício mais lentas, ao longo de um espectro de velocidade mais estreito do que o exercício isocinético concêntrico.
- D) Mais comumente realizados em um padrão concêntrico-excêntrico contínuo de um grupo muscular, durante o treinamento.
- E) Devido à natureza automática do treinamento isocinético excêntrico, as velocidades de treinamento rápidas são consideradas mais seguras.

**12. Dentre as alternativas abaixo, uma é contraindicada no tratamento com ultrassom contínuo. Assinale-a.**

- A) Esporão de calcâneo.      B) Osteoporose.      C) Bursite.      D) Tendinite.      E) Epicondilite.

**13. É necessário um complexo do cotovelo livremente móvel, porém forte e estável, para a função normal do membro superior. Quando ocorrem pressão e trauma em torno do cotovelo, quais os principais nervos envolvidos?**

- A) Ulnar, radial e mediano.  
B) Ulnar, radial e interósseo posterior.      D) Radial, mediano e interósseo posterior.  
C) Ulnar, mediano e interósseo anterior.      E) Radial, ulnar e interósseo anterior.

**14. Osteoporose é o processo por meio do qual o osso se torna mecanicamente instável e suscetível para fratura devido a uma perda da massa óssea. A abordagem ao longo da vida para prevenção da osteoporose deve incluir a prática de bons hábitos nutricionais e de exercícios. Assinale a alternativa INCORRETA em relação aos princípios dos exercícios para o paciente com osteoporose.**

- A) Especificidade do exercício: ganhos de densidade óssea só serão obtidos nas partes corporais que são exercitadas.  
B) Princípio de sobrecarga: ganhos de densidade óssea só irão ocorrer, se o osso for progressivamente sobrecarregado.  
C) Princípio de reversibilidade: se o exercício para, ganhos na densidade óssea serão revertidos.  
D) Altas cargas, muitas repetições: a forma mais efetiva de treino de resistência é de altas cargas com muitas repetições.  
E) Evitar atividades que produzem deformidades: exercícios de flexão da coluna podem aumentar deformidades cifóticas relacionadas à osteoporose.

**15. A interrupção da transmissão do impulso elétrico nervoso ao longo do axônio, relacionada com alterações bioquímicas, causadas por trauma no nervo e perda de função motora temporária, sendo a forma mais branda de lesão de nervo, é denominada**

- A) Axoniotmese.      B) Degeneração Walleriana.      C) Neurotmese.      D) Axoniopraxia.      E) Neuropraxia.

**16. A desmielinização das colunas posteriores da medula espinhal e das raízes posteriores, com lesão primária no gânglio da raiz dorsal, causada pela sífilis terciária, é característica da seguinte patologia:**

- A) Tabes dorsalis.      B) Guillain-Barré.      C) Siringomielia.      D) Miastenia gravis.      E) Mielite transversa.

**17. Protusão nuclear posterior ou póstero-lateral contida na coluna lombar determina os seguintes comprometimentos, EXCETO:**

- A) Postura flexionada e desvio para o lado oposto ao lado sintomático.  
B) Sintomas neurológicos no dermatomo e, possivelmente, miótomo das raízes nervosas afetadas.  
C) Aumento dos sintomas ao ficar de pé, ao caminhar, ao tossir e ao fazer um esforço isométrico intenso.  
D) Mobilidade limitada do nervo, como no levantamento da perna estendida (entre 30 e 60 graus).  
E) Os sintomas tornam-se periféricos, com testes repetidos de flexão da coluna.

**18. A aplicação dos exercícios fisioterapêuticos na gravidez faz-se necessária. Como plano de tratamento, o fisioterapeuta deve obedecer às seguintes diretrizes, EXCETO:**

- A) Desenvolver a percepção e o controle postural durante e após a gravidez.  
B) Desenvolver força nos membros superiores para as demandas dos cuidados com o bebê.  
C) Preparar os membros inferiores para as demandas do aumento do peso sustentado e do comprometimento circulatório.  
D) Evitar um preparo cardiovascular com progressão de exercícios aeróbicos.  
E) Prevenir comprometimentos associados à gravidez, como dor lombar, fraqueza do assoalho pélvico e diminuição da circulação.

**19. Para prevenir ou minimizar o linfedema pós-operatório de mastectomia, o fisioterapeuta deve orientar a paciente a evitar**

- A) exercícios de amplitude de movimento precoce e massagem para drenagem manual.  
B) posição estática pendente do membro superior afetado.  
C) elevação do membro superior sobre travesseiros, cerca de 30 graus.  
D) o enfaixamento do membro superior afetado com bandagens ou o uso de uma luva elástica com gradiente de pressão.  
E) exercícios de bombeamento do membro superior no lado da cirurgia.

**20. No Setor de Neonatologia, é solicitada a presença do fisioterapeuta para avaliar o desenvolvimento de uma criança de 1 mês e 2 dias, cuja genitora é usuária de drogas. O fisioterapeuta avaliou o controle postural, a movimentação espontânea e os reflexos da referida criança. Analise a avaliação dos 3 reflexos abaixo (afirmativas de I a III).**

- |  |
|--|
| <p><b>I.</b> Reflexo de Moro: normalmente é gerado com a criança em decúbito dorsal, permitindo-se que a cabeça penda para trás. A resposta é abdução e extensão dos membros superiores e inferiores, seguidas de adução e flexão dos membros inferiores. A resposta é bem evidente nos 2 primeiros meses de vida.</p> |
|--|

- II.** Reflexo de Sucção: o dedo indicador é colocado na boca da criança com a parte superior da face palmar. Uma resposta normal gera uma forte e prolongada sucção. Esse reflexo é variável e inconstante.
- III.** Reflexo Tônico Cervical Assimétrico: a cabeça da criança é virada para o lado. Nesse momento, os membros superior e inferior flexionam-se desse lado e se estendem do lado oposto. É visível até os 3 meses e caracteriza a fase assimétrica da criança.

**Assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Apenas I e II estão corretas.  
B) Apenas II e III estão corretas.  
C) Apenas III está correta.  
D) Todas as afirmativas estão corretas.  
E) Apenas II está correta.

**21. Alguns princípios guiam o tratamento fisioterapêutico para crianças com artrite. Sobre esse assunto, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) O tratamento deve ser apropriado ao desenvolvimento cognitivo e emocional da criança, para garantir que compreenda os procedimentos e participe das atividades no programa de terapia.  
B) A intensidade, a duração, a frequência e o tipo de exercícios devem ser modificados de acordo com o estado geral da doença e de sua atividade em articulações individuais.  
C) O tratamento e a avaliação contínua devem ser dinâmicos, antecipando futuros problemas, baseados na compreensão do terapeuta dos padrões comuns de contraturas na Artrite Reumatoide Juvenil.  
D) Embora a terapia lúdica, baseada no desenvolvimento, possa ser efetiva para encorajar crianças menores a movimentar suas articulações e aumentar sua atividade física, deve ser dada atenção específica às articulações individualmente e às deficiências musculares para prevenir ou minimizar as deformidades e subsequentes incapacidades.  
E) Medidas físicas, como o calor ou o frio, devem ser usadas para reduzir a rigidez e a dor depois dos exercícios.

**22. Encefalopatia Crônica Não Progressiva, também conhecida como Paralisia Cerebral, define um conjunto de lesões permanentes no cérebro que ocorrem no período pré-natal, perinatal ou pós-natal. Podem ocorrer também alterações mentais, visuais, auditivas, de linguagem e/ou comportamento com movimentos ativos intermitentes. As lesões cerebrais variam conforme a área afetada, o tempo de lesão e a intensidade desta.**

**Qual das alternativas abaixo NÃO condiz com as deficiências apresentadas pela criança com ataxia?**

- A) Propriocepção diminuída.  
B) Flutuação no tônus com grande amplitude.  
C) Sistema vestibular deficitário.  
D) Sistema visual com importante nistagmo.  
E) Grave insegurança postural.

**23. A Distrofia Muscular de Duchenne (DMD) é um distúrbio genético ligado ao cromossomo X, que afeta principalmente, indivíduos do sexo masculino, tendo incidência de 1,9 a 3,4 casos por 100.000 habitantes. Caracteriza-se pela degeneração progressiva e irreversível da musculatura esquelética, levando a uma fraqueza muscular generalizada. Com relação às características da DMD, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A fraqueza dos músculos proximais ocorre no estágio mais tardio da doença.  
B) Os pacientes não apresentam tendência para o desenvolvimento de contraturas.  
C) A perda da marcha sem apoio acontece após os nove anos de idade.  
D) Os testes de força muscular não devem ser preconizados na avaliação.  
E) Após a perda da deambulação, o ortostatismo deve ser evitado para prevenir o aparecimento de deformidades.

**24. Síndrome de Down (SD) ou Trissomia do cromossomo 21 é um distúrbio genético causado pela presença de um cromossomo 21 extra, total ou parcialmente. A SD é caracterizada por uma combinação de diferenças maiores e menores na estrutura corporal, geralmente associada a algumas dificuldades de habilidade cognitiva e desenvolvimento físico assim como de aparência facial. Os afetados pela SD possuem maior risco de sofrer defeitos cardíacos congênitos, doença do refluxo gastroesofágico, otites recorrentes e disfunções da glândula tireoide. É um evento genético natural e universal, estando presente em todas as raças e classes sociais.**

**Diante da SD, qual a alternativa INCORRETA sobre a intervenção realizada pelo Fisioterapeuta?**

- A) Melhorar força, coordenação e equilíbrio, mas com cuidado nas mobilizações articulares, principalmente a atlantoaxial, devido à instabilidade dessa articulação estar presente em 1% das crianças com Trissomia do 21.  
B) Como a maioria das crianças com Trissomia do 21 apresenta malformação cardíaca, é contraindicado adequar a hipotonia.  
C) Aconselhar os cuidadores sobre posicionamentos adequados da criança na cadeira, na cama e ao ser carregada.  
D) Estimular o desenvolvimento neuropsicomotor, avaliando, sempre junto com a equipe multiprofissional, os parâmetros antropométricos.  
E) Orientar calçados com palmilhas para atenuar os pés pronados.

**25. Paciente do gênero masculino, 68 anos, portador de Doença de Parkinson, durante a avaliação fisioterápica, provavelmente apresentará a seguinte sintomatologia:**

- A) Rigidez, bradicinesia e clônus.  
B) Espasticidade, bradicinesia e tremor.  
C) Rigidez, bradicinesia e tremor.  
D) Espasticidade, bradicinesia e clônus.  
E) Hipotonia, bradicinesia e clônus.

**26. O estigma da incontinência urinária, combinado à falta de consciência profissional em relação às opções para a intervenção, resulta em um tratamento nitidamente deficiente dessa condição incapacitante, com graves consequências para o idoso. Infelizmente, os sintomas tendem a se agravar progressivamente com a idade, em especial nas mulheres, após a menopausa. A literatura reporta que as intervenções fisioterápicas comuns, como o exercício terapêutico, treinamento com peso, *biofeedback* e estimulação elétrica são efetivas na melhoria ou cura da incontinência. Analise abaixo as intervenções realizadas pelo fisioterapeuta e marque a alternativa INCORRETA.**

- A) A reeducação muscular do assoalho pélvico deve incluir a sobrecarga do músculo, treinamento específico para cada um dos grupos musculares que capturam as capacidades fásica e tônica dos músculos e a prevenção do declínio, reconhecendo a necessidade de continuar com a manutenção do exercício durante toda a vida.
- B) Um exercício de resistência para o assoalho pélvico pode ser realizado com o uso de 5 cones vaginais que aumentam gradativamente de peso, variando de 20 a 70 gramas e de acordo com a evolução do tratamento.
- C) A estimulação elétrica utiliza a corrente farádica ou de interferência, liberada por meio de eletrodos internos e/ou externos para recrutar as fibras musculares, começando com as fibras de menor diâmetro para só depois engajar as fibras de maior diâmetro.
- D) Nos protocolos de tratamento com a estimulação elétrica, é obrigatório um período de repouso, igual ou mais prolongado que a fase de estimulação.
- E) Os dispositivos *biofeedback* oferecem à paciente a chance de manipular as respostas musculares do assoalho pélvico, de acordo com sinais visuais ou auditivos, realizando um treinamento mais efetivo.

**27. A Demência Vascular é a 2ª causa mais frequente de demência em países ocidentais. Ela se caracteriza por múltiplos infartos que vão ocorrendo no cérebro ao longo da vida do indivíduo, causando declínios motor e cognitivo. Estabeleça uma correlação com o tratamento fisioterapêutico das demências vasculares nas Fases Inicial (FI) e Tardia (FT).**

- 1. Atendimento em grupo.
- 2. Atendimento individualizado.
- 3. Musicoterapia e Hidroterapia.
- 4. Prevenir complicações e confinamento ao leito.

**Assinale a alternativa que apresenta a correlação CORRETA.**

- A) 1-FI, 2-FI, 3-FT, 4-FT
- B) 1-FT, 2-FT, 3-FI, 4-FT
- C) 1-FI, 2-FT, 3-FI, 4-FI
- D) 1-FT, 2-FT, 3-FI, 4-FI
- E) 1-FI, 2-FT, 3-FI, 4-FT

**28. A reabilitação cardiovascular (RCV) pode ser conceituada como um ramo de atuação da fisioterapia cardiológica, que, implementada por equipe de trabalho multiprofissional, permite a restituição ao indivíduo de uma satisfatória condição clínica, física, psicológica e laborativa. Quanto à RCV, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A metodologia do treinamento físico baseia-se em três princípios: especificidade, sobrecarga e reversibilidade.
- B) Os princípios da especificidade e da sobrecarga devem ser obedecidos quando o objetivo é o efeito positivo no treinamento, sendo que o aquecimento e a fase de recuperação são períodos inerentes à sessão de treinamento.
- C) Na fase inicial do exercício, realiza-se o aquecimento dos músculos e do sistema cardiorrespiratório, permitindo um decréscimo de intensidade para as condições de repouso, de maneira planejada.
- D) Em programas de atividade física, visando à saúde e à qualidade de vida, devem estar incluídas: resistência aeróbia, resistência muscular localizada e flexibilidade.
- E) No treinamento aeróbio, é necessário que haja sobrecarga cardiovascular suficiente para promover um aumento do débito cardíaco.

**29. A reabilitação pós-protética é classificada como a última etapa do tratamento de um amputado. Ela será responsável pela independência, pelo sucesso da marcha e pela reintegração social do nosso paciente com prótese. Sabemos, entretanto, que muitos pacientes protetizados apresentam desvios ou defeitos na marcha. Essas alterações podem ter várias causas. Sobre estas, estabeleça uma correlação entre as colunas.**

**Coluna I**

- 1. Protéticas
- 2. Biológicas
- 3. Naturais

**Coluna II**

- I. Falta de confiança, falta de treinamento.
- II. Aclives, declives e terrenos acidentados.
- III. Mal-alinhamento, componentes desregulados.

**Assinale a alternativa que apresenta a correlação CORRETA.**

- A) 1-I, 2-II, 3-III.
- B) 1-II, 2-III, 3-I.
- C) 1-III, 2-II, 3-I.
- D) 1-I, 2-III, 3-II.
- E) 1-III, 2-I, 3-II.

**30. As órteses para a coluna se constituem de instrumentos aplicados externamente ao corpo, designados primariamente para restringir o movimento de segmentos da coluna vertebral. Entre suas funções, destacamos a diminuição da mobilidade de um segmento vertebral, o auxílio na recuperação de lesões ósseas e ligamentares, a redução da dor e prevenção de deformidades progressivas na coluna. Estabeleça uma correlação dos tipos de órteses com suas funções.**

- |              |      |  |
|--------------|------|--|
| 1. Milwaukee | I.   | Consiste em um colar Philadelphia, com extensão de hastes para o tórax, restringindo a coluna cervical média e inferior, principalmente em flexão. Não controla adequadamente a coluna cervical superior, principalmente a articulação atlantoaxial. |
| 2. Minerva   | II.  | Órtese com grande número de estudos limita a flexo-extensão cervical com apoios no mento, occipício e tórax, estabilizados por quatro barras. Em crianças com lesões na coluna cervical média e inferior, pode ser usada como alternativa ao halo.   |
| 3. Yale      | III. | Órtese cervicotoracolombossacra utilizada no tratamento conservador da cifoescoliose torácica idiopática ou juvenil, principalmente com ápice da curva entre T6 e T8, sendo considerada a órtese padrão no tratamento da escoliose.                  |

**Assinale a alternativa que apresenta a correlação CORRETA.**

- A) 1-I, 2-II, 3-III.      B) 1-II, 2-III, 3-I.      C) 1-III, 2-II, 3-I.      D) 1-I, 2-III, 3-II.      E) 1-III, 2-I, 3-II.

**31. Nas doenças pulmonares restritivas, a capacidade vital e a capacidade total pulmonar, respectivamente, encontram-se:**

- A) aumentada e aumentada.      D) diminuída e aumentada.  
B) diminuída e diminuída.      E) normal e aumentada.  
C) aumentada e diminuída.

**32. Para a maioria dos pacientes ventilados mecanicamente, o desmame pode ser rápido e fácil. Entretanto, o restante dos pacientes fica dependente da ventilação mecânica por tempo prolongado. Diversas técnicas podem ser empregadas para o desmame da ventilação mecânica. As formas mais utilizadas para o desmame são: em tubo-T, pela ventilação mandatória intermitente sincronizada e pela pressão de suporte. Tratando-se dessas técnicas, assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) A vantagem do desmame em tubo-T é que o procedimento é rápido e não requer aparelhos sofisticados, embora apresente falta de controle sobre a FiO<sub>2</sub>.  
B) No desmame em tubo-T assim como na ventilação mandatória intermitente sincronizada, um possível colapso alveolar devido à ausência de PEEP é uma desvantagem.  
C) No desmame pela ventilação mandatória intermitente sincronizada, a frequência estabelecida no ventilador deve ser reduzida gradualmente, aumentando, assim, a contribuição da ventilação espontânea para ventilação total, de acordo com a tolerância do paciente.  
D) No desmame pela pressão de suporte, cada esforço expiratório do paciente é assistido por pressão expiratória preestabelecida no respirador, que determina o volume corrente, e consequentemente, o volume minuto.  
E) O desmame pela pressão de suporte compensa o trabalho imposto pelo tubo traqueal, favorece padrão de fluxo mais fisiológico e confortável e permite variabilidade do trabalho respiratório do paciente.

**33. Paciente fumante desde a adolescência, do gênero masculino, aos 46 anos foi diagnosticado como enfisematoso. Como resultado da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, desenvolveu muitos comprometimentos físicos com o tempo. Apresenta tosse produtiva crônica, dispneia, taquipneia, diminuição da mobilidade da caixa torácica, postura anormal e diminuição da resistência geral à fadiga durante as atividades funcionais. Ao realizar a visita domiciliar, o fisioterapeuta traçou um plano de tratamento associado a intervenções que pudessem ser realizadas no domicílio do paciente. Qual das alternativas abaixo relacionadas ao plano de tratamento/intervenções fisioterapêuticas está inadequada?**

- A) Minimizar ou prevenir episódios de dispneia, enfatizando a respiração diafragmática controlada e fazendo o paciente respirar o mais rápido possível, forçando a expiração.  
B) Remover o acúmulo de secreções através da drenagem postural, acompanhada de tosse profunda e efetiva.  
C) Diminuir a dependência da respiração do tórax superior e a tensão muscular associada à dispneia, promovendo o relaxamento dos músculos acessórios da inspiração.  
D) Melhorar a mobilidade do tórax inferior, realizando exercícios para mobilidade torácica, enfatizando o movimento da caixa torácica inferior durante a respiração profunda.  
E) Melhorar a postura e a fadiga durante as atividades funcionais, realizando exercícios graduados de resistência, condicionamento e treinamento postural.

**34. Dez por cento de todos os abusos físicos em crianças são por queimaduras. Aproximadamente 2% de todas as queimaduras pediátricas são intencionais. De acordo com uma fonte, o abuso de crianças ou os flagrantes de negligência contam com 20 a 30% de todas as admissões pediátricas por queimaduras. Em queimaduras profundas, a fase de reabilitação estende-se desde o momento da aderência do enxerto até a maturação da escara. O período de maturação da escara é de 12 a 18 meses depois da aderência do enxerto, com a cicatrização geralmente sendo mais ativa durante os seis primeiros meses. Os objetivos do fisioterapeuta durante essa fase são, EXCETO:**

- A) Alcançar mobilidade e sustentação de peso no 1º dia de pós-operatório, principalmente se o enxerto foi feito na extremidade inferior.
- B) Manter ou aumentar a amplitude dos movimentos realizados pelas regiões queimadas.
- C) Promover a formação de uma cicatriz plana, suave, macia e flexível.
- D) Aumentar a força e a resistência.
- E) Alcançar independência nas atividades diárias e apropriadas à idade para facilitar o retorno à escola.

**35. Na fase aguda após Acidente Vascular Cerebral, é INCORRETO afirmar que a fisioterapia tem como objetivo**

- A) iniciar cinesioterapia ativa, postura ortostática e marcha.
- B) prevenir infecção pulmonar e broncoaspiração.
- C) fortalecer e reexpandir a musculatura respiratória.
- D) combater a imobilidade.
- E) prevenir contraturas, deformidades, úlceras de pressão e TVP.

**36. A paralisia de Bell é a mais frequente das paralisias faciais e pode ser definida como uma paralisia do tipo neurônio motor inferior, portanto periférica. Os termos paralisia facial idiopática ou paralisia de Bell são utilizados na literatura para caracterizar aqueles pacientes com quadro agudo de paralisia facial com características periféricas e sem um diagnóstico etiológico definido. A fisioterapia tem como objetivo restabelecer a mímica facial. Leia as intervenções fisioterapêuticas utilizadas para restabelecer a mímica facial.**

- I. Cinesioterapia facial.
- II. Crioestimulação na hemiface comprometida.
- III. Estimulação manual na hemiface comprometida.
- IV. Criorelaxamento na hemiface não comprometida.
- V. Tração cervical na liberação de estruturas contraídas, melhorando o alinhamento da cabeça.

**Estão CORRETAS as intervenções**

- A) I, II, III e V, apenas.
- B) II, III, IV e V, apenas.
- C) I, III e IV, apenas.
- D) I, II e III, apenas.
- E) I, II, III, IV e V.

**37. Os esforços repetitivos, o esforço físico intenso, os ritmos intensos de trabalho e as posturas inadequadas estão presentes na maioria das atividades profissionais. Essas condições de trabalho são causas para o aparecimento ou agravamento de lesões, principalmente no sistema músculo-esquelético. Uma vez que são elegíveis para tratamento fisioterapêutico, o Fisioterapeuta está habilitado a estabelecer medidas de tratamento preventivo. Sobre as atribuições do fisioterapeuta, analise os itens abaixo:**

- I. Reduzir as doenças profissionais típicas às atividades desempenhadas na empresa, mediante a ministração de cursos e/ou palestras sobre orientações posturais, lesões por esforços repetitivos, prevenção de problemas de coluna, manuseio de cargas, dentre outros.
- II. Formular e executar programas preventivos para todos os funcionários, no sentido de produzir condicionamento físico, relaxamento e, conseqüentemente, reduzir o estresse.
- III. Integrar equipe multidisciplinar para discussão de casos e assessoramento por meio de pareceres técnicos da área.
- IV. Realizar estudo ergonômico dos postos de trabalho que apresentam grande índice de acidentes de trabalho e tenham funcionários com acometimentos comuns ou diagnósticos semelhantes.

**Está CORRETO o que se afirma em**

- A) I e II, apenas.
- B) II e III apenas.
- C) I e III apenas.
- D) I, apenas.
- E) I, II, III e IV.

**38. A pressão prolongada e as forças de cisalhamento, principalmente sobre as proeminências ósseas, podem comprometer o fluxo sanguíneo, levando à isquemia tecidual e à formação de úlcera de decúbito. A duração da carga de pressão, o grau das forças de cisalhamento e o estado geral de saúde do paciente têm impacto substancial sobre a quantidade de pressão necessária para provocar a formação da úlcera. Sobre a intervenção fisioterápica domiciliar, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Educação do paciente e do profissional de assistência sobre posicionamentos adequados.
- B) Uso eficaz de dispositivos individualizados de alívio da pressão.
- C) Pacientes capazes devem receber treinamento funcional e exercícios terapêuticos para maximizar a movimentação.



- D) Uso do ultrassom térmico para estimular o fechamento da ferida.
- E) Uso da corrente elétrica de baixa intensidade.

**39. De acordo com o Capítulo 1 do Código de Ética Profissional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, ao se tratar das responsabilidades fundamentais do fisioterapeuta, leia as afirmativas abaixo e assinale a INCORRETA.**

- A) O fisioterapeuta presta assistência ao homem, participando da promoção, do tratamento e da recuperação de sua saúde.
- B) O fisioterapeuta zela pela provisão e pela manutenção de adequada assistência ao cliente.
- C) A responsabilidade do fisioterapeuta, por erro cometido em sua atuação profissional, deve ser diminuída, quando cometido o erro na coletividade de uma instituição ou de uma equipe.
- D) O fisioterapeuta avalia sua competência e apenas aceita atribuição ou assume encargo, quando capaz de desempenho seguro para o cliente.
- E) O fisioterapeuta atualiza e aperfeiçoa seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais em benefício do cliente e do desenvolvimento de sua profissão.

**40. Ainda sobre o Código de Ética Profissional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, de acordo com o Capítulo IV, Art. 26, é proibido ao fisioterapeuta, EXCETO:**

- A) Prestar ao cliente assistência que, por sua natureza, incumbe a outro profissional.
- B) Concorrer, ainda que a título de solidariedade, para que o colega pratique crime, contravenção penal ou ato que infrinja postulado ético-profissional.
- C) Pleitear cargo, função ou emprego ocupado por colega bem como praticar ato que importe em concorrência desleal ou acarrete dano ao desempenho profissional de colega.
- D) Aceitar, sem anuência do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, cargo, função ou emprego vago pela razão prevista no Art. 63, Capítulo X.
- E) Criticar, depreciativamente, colega ou outro membro da equipe de saúde, a entidade onde exerce a profissão ou outra instituição de assistência à saúde.