

I CAPÍTULO 2: CINESIOLOGIA | PÁGINA: 37**01 (PREFEITURA DE RIO MARIA/PA - 2013)**

A biomecânica é a ciência que estuda a atuação das forças externas e internas sobre a estrutura biológica e os efeitos produzidos sobre ela. Para o exercício da fisioterapia, é essencial que os conhecimentos de biomecânica estejam alinhados aos recursos a serem empregados na resolução de cada caso. Sobre os conceitos de biomecânica abaixo, é correto afirmar que:

- Ⓐ a inércia é a resistência de um corpo a mudar seu estado de movimento ou de repouso e está relacionada à quantidade de energia necessária para causar mudança de velocidade do corpo.
- Ⓑ a variação do momento, também conhecida como resultante de força, é o produto da força por um dado período de tempo, e quanto maior a quantidade de movimento de um corpo, maior deverá ser a variação do momento para reduzi-lo.
- Ⓒ em contrações isotônicas concêntricas do músculo, considera-se que não há trabalho mecânico, uma vez que não existe deslocamento, ainda que exista gasto energético, grandeza escalar obtida pelo produto do deslocamento a partir da força.
- Ⓓ a única estrutura musculoesquelética capaz de produzir força são os músculos estriados esqueléticos, mas existem estruturas que conseguem produzir força passivamente, como os ligamentos, o tecido adiposo e os tendões.

ANÁLISE DAS ALTERNATIVAS

► **DICA DO AUTOR:** Questões de concurso como esta podem vir acompanhadas de “pegadinhas”, pois, a forma como o texto está escrito pode induzi-lo ao erro, portanto fiquem atendo a situações como descrito na Alternativa D.

Alternativa A: CORRETA. A lei da inércia afirma que todo corpo tende a permanecer em movimento se já estiver em movimento ou parado se já estiver parado. Para que haja mudança em seu estado é necessária a aplicação de uma nova força capaz de alterar a aceleração.

Alternativa B: INCORRETA. Variação do momento linear corresponde conceito de impulso que pode ser explicado pelo teorema do impulso. Esta teoria afirma que o impulso é o produto da força por um determinado período. Através desta teoria é possível verificar que o aumento da variação de momento (impulso) aumentará a quantidade de movimento.

Alternativa C: INCORRETA. Em contrações concêntricas existe a presença de trabalho mecânico devido a variação de comprimento do músculo.

Alternativa D: INCORRETA. A alternativa inclui o tecido adiposo e isto torna a questão falsa. Os tendões e os ligamentos possuem a tensão passiva, que corresponde a uma força necessária para estabilizar as articulações.

I CAPÍTULO 2: CINESIOLOGIA | PÁGINA: 66**65 (PREFEITURA DE SERTÃOZINHO/SP - VUNESP - 2012)**

Em relação ao tratamento fisioterapêutico na Artrite Reumatoide, pode-se afirmar:

- Ⓐ o objetivo geral do tratamento é maximizar a função e impedir ou remediar o comprometimento osteomioarticular.
- Ⓑ no estágio agudo, são realizados exercícios para aumentar a amplitude articular, força e resistência muscular.

- Ⓒ no estágio agudo, são realizados exercícios para aumentar a amplitude articular e força muscular.
- Ⓓ no estágio crônico, o objetivo é reduzir a dor e a inflamação por meio de repouso das articulações afetadas e a aplicação de recursos fisioterapêuticos para alívio de dor.
- Ⓔ no estágio crônico, o objetivo é reduzir a dor e a inflamação por meio de repouso das articulações afetadas.

ANÁLISE DAS ALTERNATIVAS

Alternativa A: CORRETA. A artrite reumatóide é progressiva e limitante, a intervenção terapêutica deve retardar o comprometimento funcional como perda de amplitude articular, força muscular e deformidades.

Alternativa B: INCORRETA. A fase aguda requer repouso e medidas analgésicas para controle do processo inflamatório. A realização de exercícios amplificará o processo inflamatório.

Alternativa C: INCORRETA. Nenhuma atividade de reforço muscular deve ser realizada na fase aguda.

Alternativa D: INCORRETA. Na fase crônica, o processo inflamatório e a dor não são mais os alvos da terapia. Estes sintomas já foram debelados nas fases anteriores. Preconiza-se na fase crônica o retorno funcional.

Alternativa E: INCORRETA. Conforme alternativa anterior, a dor e o processo inflamatório não fazem parte da fase crônica.

■ CAPÍTULO 3: ELETROTERRAPIA | PÁGINA: 77

12 (PREFEITURA DE POLONI/SP - 2012)

São modalidades terapêuticas de calor profundo utilizadas em fisioterapia, EXCETO:

- Ⓐ micro ondas.
- Ⓑ ondas curtas.
- Ⓒ infravermelho
- Ⓓ ultrassom.

ANÁLISE DAS ALTERNATIVAS

Alternativa A: INCORRETA. A Diatermia por Microondas, assim como o ondas curtas, produz efeito térmico e não-térmico profundo.

Alternativa B: INCORRETA. A Diatermia por Ondas Curtas produz efeito terapêutico térmico e não térmico profundo

Alternativa E: CORRETA. O Infravermelho tem efeito terapêutico térmico superficial (03 mm profundidade).

Alternativa D: INCORRETA. O Ultrassom consiste numa modalidade de penetração profunda, capaz de produzir alterações nos tecidos por mecanismos térmicos e não- térmicos. É uma forma de energia mecânica não audível, que consiste em vibrações de alta frequência.

■ CAPÍTULO 5: FISIOTERRAPIA EM NEUROLOGIA | PÁGINA: 134

19 (PREFEITURA DE JOAQUIM GOMES/AL - 2013)

Correlacione os fenômenos listados na coluna 1 com suas respectivas descrições na coluna 2.

Coluna 1ª	
1	Contração muscular exacerbada e dolorosa associada com fadiga ou desequilíbrios iônicos locais.
2	Resistência aumentada ao movimento passivo, após lesão do neurônio motor superior.
3	Contração súbita e involuntária das fibras musculares.

4	Contração rápida de uma unidade motora visível na superfície da pele.
Coluna 2ª	
<input type="checkbox"/>	Espasmo muscular
<input type="checkbox"/>	Cãibra
<input type="checkbox"/>	Fasciculação
<input type="checkbox"/>	Hipertonia

A sequência correta é:

- Ⓐ 3, 2, 4, 1.
- Ⓑ 2, 4, 3, 1.
- Ⓒ 2, 4, 1, 3.
- Ⓓ 4, 2, 3, 1.

ANÁLISE DAS ALTERNATIVAS

► **DICA DO AUTOR:** Os comentários estão corretos, mas a alternativa C está equivocada! Isto deixa o leitor confuso. A sequência correta não está no gabarito. Por favor, incluir nota do autor. "Esta questão não disponibiliza a sequência correta. Questões mal formuladas aparecem em concursos com neste caso. Diante disto, o candidato poderá entrar com recurso para anular a questão. A sequência correta é 3,1,4,2."

Assertiva 1: [Cãibra] A contração muscular exacerbada e dolorosa associada com fadiga ou desequilíbrios iônicos é a cãibra.

Assertiva 2: [Hipertonia] A hipertonia ocorre também por lesões no sistema nervoso central e tem como uma das características aumento da resistência ao movimento passivo.

Assertiva 3: [Espasmo muscular] Uma contração súbita e involuntária das fibras musculares é considerada como um espasmo muscular.

Assertiva 4: [Fasciculação] Uma contração rápida de uma unidade motora visível na superfície da pele é chamada de fasciculação.

■ CAPÍTULO 5: FISIOTERAPIA EM NEUROLOGIA | PÁGINA: 134

20 (PREFEITURA DE GRAMADO - RS - 2013)

O exame neurológico das extremidades superiores é necessário para determinar a localização da compressão de raiz nervosa ou lesão na coluna cervical, que pode ser causada por espondilolistese ou hérnia de disco. Qual dos músculos abaixo é representado pelo nível radicular C5?

- Ⓐ Bíceps braquial.
- Ⓑ Tríceps.
- Ⓒ Flexor longo dos dedos.
- Ⓓ Extensores do punho.
- Ⓔ Abdutores do dedo mínimo.

ANÁLISE DAS ALTERNATIVAS

Alternativa A: CORRETA. O miótomo de C5 é responsável pela flexão de cotovelo e ombro. Esta raiz inerva o braquiorradial.

Alternativa B: INCORRETA. De acordo com a anatomia, o tríceps é inervado por raízes que saem do nível C7.

Alternativa C: INCORRETA. De acordo com a anatomia, o flexor longo dos dedos são inervados pelas raízes

de C8 a T1.

Alternativa D: INCORRETA. De acordo com a anatomia, os extensores de punho são inervados pelas raízes de C7 e C8.

Alternativa E: INCORRETA. De acordo com a anatomia, os abdutores do dedo mínimo são inervados pelas raízes de C8 a T1.

■ CAPÍTULO 5: FISIOTERAPIA EM NEUROLOGIA | PÁGINA: 135

21 (PREFEITURA DE PORTO VELHO/RO - 2012)

A medida de pressão e a retirada de líquido para exames e diagnósticos se faz na cavidade da medula denominada espaço:

- Ⓐ epidural.
- Ⓑ subdural.
- Ⓒ aracnoideo.
- Ⓓ subaracnoideo.
- Ⓔ extradural.

ANÁLISE DAS ALTERNATIVAS

► **DICA DO AUTOR:** O sistema nervoso central é revestido por 3 camadas que tem a função de proteção chamadas: pia-máter; aracnoide e dura-máter. Entre essas camadas corre o líquido que tem a função de proteção e condução de substâncias que chegam através da barreira hemato-encefálica.

Alternativa A: INCORRETA. O espaço epidural é comumente utilizado para administração de analgésicos durante procedimentos cirúrgicos e não como local para retirada de líquido.

Alternativa B: INCORRETA. O espaço subdural fica entre a dura-máter e a aracnoide, sendo uma fenda estreita com pouca quantidade de líquido. Este espaço não é utilizado para retirada de líquido.

Alternativa C: INCORRETA. O aracnoideo não corresponde a um espaço, mas, uma das camadas de proteção medular.

Alternativa D: CORRETA. A retirada do líquido e a medida de pressão são feitos no espaço entre o aracnoide e a pia-máter. Neste espaço há elevada quantidade de líquido.

Alternativa E: INCORRETA. O espaço extradural é também conhecido como epidural e não é utilizado para retirada de líquido.

■ CAPÍTULO 5: FISIOTERAPIA EM NEUROLOGIA | PÁGINA: 136

24 (PREFEITURA DE PATO BRANCO/PR - 2013)

O acidente vascular encefálico (AVC) é o surgimento agudo de uma disfunção neurológica devido a uma anormalidade na circulação cerebral, tendo como resultado sinais e sintomas que correspondem ao comprometimento de áreas focais do cérebro, sendo os déficits motores comumente caracterizados por indetifique as afirmativas a seguir como verdadeiras (V) ou falsas (F):

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo:

- () São objetivos e resultados da reabilitação aguda em pacientes pós AVE a recuperação das atividades recreativas e sociais.
- () O objetivo fundamental do programa de reabilitação é ajudar o paciente a adaptar-se às suas deficiências, favorecer sua recuperação funcional, motora e neuropsicológica, e promover sua integração familiar, social e profissional.

()	Para os pacientes com AVC extenso e sequelas graves e pessoas em estado vegetativo, recomenda-se mobilização passiva das extremidades envolvidas e mudanças de posição frequentes, no intuito de prevenir contraturas articulares, úlceras por pressão sobre as áreas de apoio e trombose das extremidades inferiores.
()	O treino das Atividades de vida diária (AVD) são aquelas realizadas no dia a dia de uma pessoa, tais como alimentação, vestuário, toalete, banho, transferências da cadeira e para a cadeira de rodas, locomoção, comunicação e interação social, e devem ser realizados nos estágios avançados da reabilitação.

- Ⓐ V, V, F, F.
- Ⓑ F, V, F, V.
- Ⓒ F, V, F, F.
- Ⓓ F, V, V, F.
- Ⓔ V, V, V, F.

ANÁLISE DAS ALTERNATIVAS

Alternativa 1: FALSA. Um paciente com AVC na fase aguda, na maioria dos casos, encontra-se em estado de hipotonia, perda da mobilidade ativa do lado comprometido e alteração funcional. Nesta fase normalmente os objetivos do tratamento são prevenção de complicações secundárias, ganho de força e controle muscular, independência nas atividades de vida diária e autonomia.

Alternativa 2: VERDADEIRA. Todo programa de reabilitação em pacientes neurológicos busca explorar o paciente no mais alto grau, dentro do seu potencial, para que haja uma melhor recuperação possível. Para todos deve-se buscar melhor recuperação funcional, motora e neuropsicológica, além de promover integração familiar, social e profissional.

Alternativa 3: VERDADEIRA. Num quadro de AVC extenso pode haver maior risco de contraturas, úlceras por pressão e possibilidade de formação de trombos. Dessa forma, é necessário trabalho preventivo com mobilizações passivas e mudança de decúbito com frequência.

Alternativa 4: FALSA. As atividades de vida diária são tarefas diárias de auto cuidado comuns a qualquer indivíduo e entre elas está a capacidade de se alimentar, de vestir-se, usar o toalete, banho, se transferir de um local para outro, dentre outras.

Resposta: Ⓓ

■ CAPÍTULO 5: FISIOTERAPIA EM NEUROLOGIA | PÁGINA: 142

35 (PREFEITURA DE CARAPICUIBA - SP - 2013) Em relação aos pares de nervos cranianos, assinale a alternativa incorreta.

- Ⓐ A incapacidade de mover o olho lateralmente, com preservação dos outros movimentos oculares, sugere lesão do nervo abducente.
- Ⓑ Os pares cranianos, a seguir relacionados contêm fibras destinadas à inervação da língua: o trigêmeo, o facial, o glossofaríngeo e o hipoglosso.
- Ⓒ A lesão do nervo oculomotor pode resultar em ptose palpebral, miose e estrabismo convergente.
- Ⓓ O nervo trigêmeo, V par craniano, é um Nervos com fibras sensitivas motoras.

ANÁLISE DAS ALTERNATIVAS

Alternativa A: CORRETA. O nervo abducente é responsável pelo controle do músculo abducente que movimentam os olhos lateralmente.

Alternativa B: CORRETA. Alguns pares cranianos contêm fibras que inervam a língua entre eles: Hipoglos-

so (responsável pelo movimento da língua), facial (responsável pela sensibilidade do terço anterior da língua), glossofaríngeo (leva fibras sensitivas para o terço posterior da língua), trigêmeo (fibras aferentes somáticas gerais conduzem impulsos exteroceptivos dos 2/3 anteriores da língua).

Alternativa C: INCORRETA. Nas lesões do oculomotor pode ocorrer ptose palpebral, desvio lateral do globo ocular e alterações no controle do músculo esfíncter da pupila (midríase e miose), mas não pode ocorrer o estrabismo convergente.

Alternativa D: CORRETA. O nervo trigêmeo é o V par craniano e tem entre suas funções a percepção sensitiva da face e o controle motor do músculo masseter.

■ CAPÍTULO 5: FISIOTERAPIA EM NEUROLOGIA | PÁGINA: 156

66 (PREFEITURA DE SÃO BENEDITO DO RIO PRETO/MA - 2014)

Sobre distúrbios neurológicos e suas características, marque a opção correta:

- Ⓐ A disestesia tem como característica principal o enfraquecimento ou alteração na sensibilidade dos sentidos, principalmente o tato.
- Ⓑ A hiperpatia é caracterizada pela sensação dolorosa provocada por estímulos não-dolorosos.
- Ⓒ Hiperalgisia é o excesso de sensibilidade de um sentido ou órgão a qualquer estímulo.
- Ⓓ Alodínia é a persistência da dor mesmo após a retirada do estímulo doloroso.
- Ⓔ Hiperestesia é sensibilidade exagerada à dor ou sensação elevada a estímulos dolorosos.

ANÁLISE DAS ALTERNATIVAS

Alternativa A: CORRETA. A disestesia está relacionada com os sentidos e o tato é o principal.

Alternativa B: INCORRETA. Corresponde a uma percepção excessiva da dor provocada por estímulos mínimos e dor espontânea. É uma dor mal definida, intensa, intolerável, exacerbada pelo frio.

Alternativa C: INCORRETA. Corresponde a uma sensibilidade exagerada à dor associada a lesão ou não.

Alternativa D: INCORRETA. Percepção a dor do indivíduo é modificada, mas é necessário que o estímulo continue mesmo que seja inócuo em situações normais.

Alternativa E: INCORRETA. Hiperestesia é uma alteração sensorial não dolorosa relacionada ao aumento da percepção dos estímulos sensoriais. Não está relacionada à dor.

■ CAPÍTULO 8: FISIOTERAPIA APLICADA À PEDIATRIA | PÁGINA: 218

35 (PREFEITURA DE VITORINO FREIRE/MA - 2012)

Um menino de 4 anos de idade chega ao posto médico com queixa principal de quedas frequentes ao tentar correr. Durante a avaliação fisioterapêutica observa-se a presença de hiperlordose lombar com protrusão do abdome, hipertrofia da panturrilha, fraqueza da musculatura da cintura pélvica e escapular além de realizar a manobra Gowers para levantar-se do chão. O provável diagnóstico desta criança é:

- Ⓐ Paralisia Cerebral.
- Ⓑ Mielomeningocele.
- Ⓒ Osteogênese imperfeita.
- Ⓓ Distrofia muscular de Duchene.
- Ⓔ Doença de Charcot-Marie-Tooth.

ANÁLISE DAS ALTERNATIVAS

Alternativa A: INCORRETA. Nenhum dos tipos de comprometimento motor relativo a Paralisia Cerebral produz como sintoma hipertrofia da panturrilha ou uso do manobra de Gowers para que a criança possa se levantar do chão.

Alternativa B: INCORRETA. A mielomeningocele está relacionada a um comprometimento da medula da criança. A depender do nível da lesão os sinais clínicos podem variar, mas comumente se observa diminuição do tônus e fraqueza dos músculos inervados pelos segmentos medulares acometidos, não produzindo os sintomas acima relacionados.

Alternativa C: INCORRETA. A osteogênese imperfeita está relacionada à má formação óssea, não produzindo sinais típicos e recorrentes como os descritos no enunciado da questão para todas as crianças que tem este diagnóstico.

Alternativa D: CORRETA. Distrofia de Duchenne é uma doença genética de caráter recessivo, ligada ao cromossomo X, degenerativa e incapacitante. Acomete meninos. As manifestações clínicas costumam surgir por volta dos 3 a 5 anos de vida, estão relacionadas a fraqueza muscular da cintura pélvica, principalmente nos músculos extensores e abdutores do quadril levando a criança a desenvolver abdome protuso e lordose lombar. Os músculos da panturrilha são progressivamente substituídos por tecido adiposo provocando uma pseudo hipertrofia. As crianças portadoras dessa distrofia apresentam sinal característico para se levantarem, conhecido como Sinal de Gowers (levantamento miotático), em que realizam um rolamento para ficarem de joelhos, e com os antebraços estendidos se apóiam no chão, com o objetivo de levantar as nádegas e um joelho para poderem ficar de pé.

Alternativa E: INCORRETA. A doença de Charcot-Marie-Tooth também conhecida como atrofia peronial muscular (APM), é um conjunto de neuropatias de etiologia genética que afetam os nervos periféricos produzindo sintomatologia variada, a depender do nervo periférico acometido.

■ CAPÍTULO 8: FISIOTERAPIA APLICADA À PEDIATRIA | PÁGINA: 219

37 (PREFEITURA DE VITORINO FREIRE/MA -2012)

A marcha miopática e a pseudohipertrofia de panturrilha está presente na:

- (A) Poliomielite.
- (B) Síndrome de Turner.
- (C) Distrofia de Duchenne.
- (D) Paralisia Cerebral.

ANÁLISE DAS ALTERNATIVAS

Alternativa A: INCORRETA - A poliomielite ou paralisia infantil produz a degeneração dos neurônios motores inferiores da medula espinhal impondo ao portador uma fraqueza muscular, atrofia, e hiporreflexia.

Alternativa B: INCORRETA - A Síndrome de Turner é um distúrbio genético, sem qualquer afinidade hereditária, é condicionada por uma anomalia numérica relacionada ao cromossomo sexual, caracterizada pela deleção de um cromossomo X. Pode ser identificada desde o nascimento, por meio da manifestação das características fenotípicas, como também diagnosticada durante a adolescência (com puberdade), a partir de observações preliminares confluentes como: baixa estatura, pescoço muito curto e largo, esterilidade sem ciclo menstrual.

Alternativa C: CORRETA - Distrofia de Duchenne é uma doença genética de caráter recessivo, ligada ao cromossomo X, degenerativa e incapacitante. Acomete meninos. As manifestações clínicas estão relacionadas a fraqueza muscular da cintura pélvica, principalmente nos músculos extensores e abdutores do quadril. Os músculos da panturrilha são progressivamente substituídos por tecido adiposo provocando uma pseudo hipertrofia. Estes sinais produzem o andar miotático típico.

Alternativa D: INCORRETA - A Paralisia Cerebral é uma afecção do SNC que pode produzir dificuldade para marcha e alterações significativas do tônus muscular. Comumente as alterações tônicas que se relacionam com a dificuldade para a marcha estão associadas a hipertonía espástica associada a hiperreflexia, sem no entanto apresentar pseudo hipertrofia ou marcha miopática típicas de doença neuromuscular.

■ CAPÍTULO 9: FISIOTERAPIA APLICADA À PEDIATRIA | PÁGINA: 239

30 (HEMOPE - UPENET/IAUPE - 2013)

Em relação à Legislação do SUS, assinale (V) para os itens Verdadeiros ou (F) para os Falsos.

- | | |
|-----|--|
| () | A Lei 8142/90 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. |
| () | As Conferências de Saúde e o Conselho de Saúde foram instituídos pela Lei 8080/90. |
| () | A Lei 8142/90 instituiu que os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação e movimentados sob fiscalização dos respectivos conselhos de saúde. |

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- Ⓐ V, V, V.
- Ⓑ F, F, F.
- Ⓒ V, F, F.
- Ⓓ F, F, V.
- Ⓔ F, V, F.

ANÁLISE DAS ALTERNATIVAS

Assertiva I: VERDADEIRA. A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

Assertiva II: FALSA. O art. 1º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, estabelece que o Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas: a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde.

Assertiva III: FALSA. O art. 33. Da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 institui que os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde.

■ Resposta: Ⓒ