

**EXAME DE CONHECIMENTO PARA CONCESSÃO DE REGISTRO  
DO TÍTULO DE ESPECIALISTA NA ÁREA DE FISIOTERAPIA  
ESPORTIVA**

Nome do(a) Candidato(a)

Número de Documento

--	--

Este caderno de questões está assim constituído:

DISCIPLINAS	Nº QUESTÕES
Conhecimento específico	40
Discursiva	02
<b>Total de questões</b>	<b>42</b>

**INSTRUÇÕES AO CANDIDATO (A):**

- Verifique se está sentado no local correto, condizente com a sua etiqueta (Nome do candidato e Prova).
- Confira devidamente o CADERNO DE QUESTÕES; se houver falha, solicite a troca do caderno de questões completo ao fiscal.
- Confira seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS: NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROVA. ASSINE no espaço indicado na frente do cartão.
- O CARTÃO DE RESPOSTAS deverá ser preenchido de caneta esferográfica transparente, azul ou preta, ponta grossa, sem rasuras e apenas uma ÚNICA alternativa poderá ser marcada em cada questão, preenchendo totalmente o espaço, e não apenas "x".
- Não amasse nem dobre o CARTÃO DE RESPOSTAS; evite usar borracha. É vedada a substituição do CARTÃO DE RESPOSTAS decorrente de erro cometido por candidato.
- Durante a prova, não é permitida a comunicação entre candidatos nem a utilização de máquinas calculadoras e/ou similares, livros, anotações, réguas de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- O tempo de duração da prova será de até 03 (três) horas. O candidato somente poderá retirar-se definitivamente do recinto de realização da prova após 1 (uma) hora, contada do seu efetivo início.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao Fiscal de Sala o CARTÃO DE REPOSTAS devidamente preenchido e assinado, e o CADERNO DE QUESTÕES, entretanto os candidatos que permanecerem até o final da prova, poderá levar consigo o CADERNO DE QUESTÕES.
- Os três últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, simultaneamente, depois de concluído.
- O CANDIDATO, AO TERMINAR A PROVA, DEVERÁ RETIRAR-SE IMEDIATAMENTE DO LOCAL DE APLICAÇÃO DE PROVA, NÃO PODENDO PERMANECER NAS DEPENDÊNCIAS DESTES, BEM COMO NÃO PODERÁ UTILIZAR OS SANITÁRIOS.
- O candidato será eliminado sumariamente caso o celular emita qualquer som.

Destaque aqui

-----  
**CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL – COFFITO- EXAME DE CONHECIMENTO  
 PARA CONCESSÃO DE REGISTRO DO TÍTULO DE ESPECIALISTA NA ÁREA DE FISIOTERAPIA ESPORTIVA**  
 Marque aqui as suas respostas:

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>
<b>16</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>20</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>27</b>	<b>28</b>	<b>29</b>	<b>30</b>
<b>31</b>	<b>32</b>	<b>33</b>	<b>34</b>	<b>35</b>	<b>36</b>	<b>37</b>	<b>38</b>	<b>39</b>	<b>40</b>					

RASCUNHO

RASCUNHO

## CONHECIMENTO ESPECÍFICO

**1) Muitos estudos publicados demonstram excessiva translação anterior da tíbia nos exercícios realizados em cadeia cinética aberta entre a extensão total e 30 graus de flexão de joelho, contraindicando assim sua utilização em fase inicial pós-operatória de reconstrução do ligamento cruzado anterior (LCA). Assinale a alternativa que NÃO é motivo para maior produção de translação anterior da tíbia.**

- a) Baixas forças compressivas na articulação tibiofemoral.
- b) Forças de cisalhamento anterior produzidas pelo ângulo formado entre o tendão do quadríceps e o tendão patelar, tracionando a tíbia anteriormente.
- c) Aumento na frequência de disparo e maior recrutamento de unidades motoras em ângulos próximos da extensão final do joelho, dada a desvantagem biomecânica na qual a patela se encontra.
- d) Baixíssima ativação dos músculos antagonistas, isquiotibiais no caso, enquanto o sujeito realiza a tarefa de extensão do joelho.
- e) Inibição artrogênica do músculo quadríceps, causada pela agressão cirúrgica.

**2) Sobre a reabilitação da Síndrome da Dor Subacromial (SDSA), assinale a alternativa INCORRETA:**

- a) A SIS é um rótulo diagnóstico que designa, isolada ou conjuntamente, tendinites e tendinopatias do manguito rotador e da cabeça longa do músculo bíceps braquial; rupturas tendíneas e bursite subacromial e devido à diversidade de condições anatomopatológicas incluídas sob o mesmo diagnóstico médico, diferentes deficiências são encontradas nos pacientes com esta condição.
- b) A classificação do nível de irritabilidade tecidual é fundamentalmente amparada pelo relato da intensidade de dor no ombro do paciente e pode ser classificada como alto, moderado e baixo nível de irritabilidade. Usa como critérios a intensidade e padrão temporal de dor noturna e ao repouso; dor ao movimento; relação ADM ativa e passiva e incapacidade.
- c) A avaliação de fatores psicossociais em pessoas com dor no ombro permite identificar comportamentos e crenças incompatíveis com as características esperadas para a extensão das condições anatomopatológicas, como é o caso do medo relacionado ao movimento e leva em consideração questões relacionadas ao contexto do trabalho, da família, do esporte e do lazer e como a condição atual de dor no ombro interfere nesses papéis.
- d) Nos pacientes com alto risco de cronificação dos sintomas de SDSA, a intensidade de dor pode ser usada para nortear a progressão do tratamento das deficiências encontradas. O paciente deve ser tratado com modalidades de exercícios tradicionais que devem ser interrompidos se o paciente se queixar de dor durante a realização dos mesmos. A educação em neurociências da dor pode ser usada como tratamento complementar.
- e) Para pacientes com baixo nível de irritabilidade no ombro, que apresentam fraqueza associada ao desuso, atrofia, descondição e déficit de controle motor, estão indicados exercícios resistidos com carga >75%, treinamento de movimentos com ênfase na qualidade e na precisão, exercícios que adicionem desafios e estabilidade para o tronco e o uso de cartilha para exercícios domiciliares.

**3) Sobre o papel do quadríceps na dor patelofemoral (DPF), assinale a alternativa CORRETA:**

- a) A fraqueza de quadríceps não é fator de risco para DPF.
- b) Não existem evidências de que o fortalecimento de quadríceps é efetivo para tratamento da DPF.
- c) Exercícios em cadeia cinética fechada são mais efetivos do que os exercícios em cadeia cinética aberta;
- d) Na DPF, o quadríceps como um todo sofre hipotrofia e não somente o vasto medial oblíquo.
- e) Nenhuma das alternativas.

**4) A osteoartrose (OA) é uma das doenças musculoesqueléticas degenerativas mais comuns, e pode acometer tanto atletas mais jovens quanto atletas mais velhos. Assinale a alternativa INCORRETA sobre OA em atletas:**

- a) Como o tecido cartilaginoso possui uma baixa capacidade de regeneração, a avaliação desse processo degenerativo e a respectiva ação fisioterapêutica em atletas não devem ser feitas de forma precoce, a fim de garantir uma longevidade maior a essa população.
- b) Após longos períodos de imobilização, a cartilagem atrofia e degenera. Ocorrendo diminuição tanto do tamanho como da quantidade de proteoglicanas associada à fibrilação da superfície cartilaginosa.
- c) Entre todos os tecidos do sistema musculoesquelético, o tecido cartilaginoso é o mais restrito em termos de adaptação.
- d) Os sintomas clínicos mais comuns da OA são: dor articular, limitação de movimento, crepitação, inflamação associada a edema intraarticular, redução de amplitude de movimento e fraqueza muscular.
- e) O efeito da imobilização, mesmo por curtos períodos (até quatro semanas), tem sido relatado por estudos como deletério para a cartilagem.

**5) O valgo dinâmico está associado ao desenvolvimento de dor patelofemoral. Analise as alterações biomecânicas que resultam no valgo dinâmico do joelho:**

**I- inclinação de tronco para o lado contralateral ao apoio.**

**II- adução e rotação interna excessiva do quadril.**

**III- queda da pelve para o lado ipsilateral ao apoio;**

**IV- hiperpronação do pé.**

**V- medialização do joelho.**

**Estão CORRETAS as afirmativas:**

- a) I - II - IV - V.
- b) II - III - IV - V.
- c) II - IV - V.
- d) I - II - III - IV.
- e) II - III - IV.

**6) Assinale a alternativa INCORRETA em relação ao tratamento da síndrome da dor trocântérica (SDT) em atletas:**

- a) Os exercícios de fortalecimento de glúteo médio devem ser enfatizados e os que fortalecem o tensor da fâscia lata devem ser evitados.
- b) Os exercícios de fortalecimento dos pacientes com SDT devem evoluir para as demandas funcionais voltadas para a modalidade esportiva de cada paciente.
- c) Os exercícios de abdução do quadril que enfatizam a fase excêntrica não devem ser utilizados devido às

tendinopatias dos glúteos mínimo e médio, sobretudo em pacientes com teste de Trendelenburg positivo.

d) O tensor da fáscia lata tem ação muscular de abdução e rotação medial do quadril, com isso sua maior ativação pode aumentar a tensão no trato iliotibial e piorar a sintomatologia por aumento do atrito com a bursa e trocânter maior.

e) Os trabalhos específicos para ativação e fortalecimento dos músculos estabilizadores de tronco devem ser incluídos no tratamento da SDT.

**7) Considerando as concussões no esporte, assinale verdadeiro ou falso nas opções abaixo e marque na ordem a alternativa CORRETA:**

( ) Os atletas mais jovens são mais suscetíveis às concussões do que atletas mais velhos;

( ) Para haver concussão o trauma deve ocorrer necessariamente na cabeça;

( ) Qualquer trauma corporal que cause uma movimentação no cérebro é concussão;

( ) As concussões resultam em sintomas clínicos que necessariamente estão relacionados com uma lesão patológica.

a) F - F - V - F.

b) V - F - V - F.

c) V - F - V - V.

d) V - V - V - F.

e) F - F - V - V.

**8) O gênero é um dos fatores de risco para lesão do ligamento cruzado anterior (LCA). Com base nessa afirmativa, assinale a alternativa INCORRETA:**

a) Um dos maiores fatores de risco para lesão do LCA é o gênero. As mulheres são mais acometidas e a proporção é 4 a 6 vezes maior em relação aos homens.

b) A maioria das lesões de LCA em mulheres é sem contato e em esportes que provocam movimentos rotacionais e de desaceleração do joelho, como basquete, vôlei, futebol e lutas.

c) O motivo pelo qual as mulheres são mais suscetíveis a lesão de LCA em comparação aos homens é multifatorial e envolve fatores estruturais, hormonais, neuromusculares e biomecânicos.

d) Algumas das variabilidades do controle neuromuscular de mulheres em relação aos homens são: ativação mais tardia dos músculos dos membros inferiores em momentos de aterrissagem de saltos, menor utilização do quadríceps para estabilizar o joelho e maior rigidez muscular em tentativas de controle de movimento.

e) São fatores estruturais contribuintes da mulher para lesão de LCA: pelve mais larga, maior tendência para o joelho valgo, menor tamanho do sulco intercondiliano do fêmur, maior frouxidão ligamentar e maior amplitude de rotação do quadril.

**9) Assinale a alternativa INCORRETA quanto as recomendações para o tratamento da dor patelofemoral (DPF) segundo o consenso publicado pelo *British Journal of Sports Medicine* (2016):**

a) As mobilizações das articulações tibiofemoral, patelofemoral e lombar são recomendadas.

b) Os exercícios terapêuticos são recomendados para redução da dor e melhora da capacidade funcional.

c) Os exercícios combinados de quadril e joelho são recomendados para redução da dor e melhora da capacidade funcional.

d) A eletroterapia não é recomendada.

e) A abordagem multimodal é recomendada para redução da dor em curto e médio prazo.

**10) Considerando as aplicações de laser nos tecidos biológicos assinale a alternativa INCORRETA:**

a) A dose e a profundidade de atuação do laser são tempo-dependentes, ou seja, dependerão do tempo de aplicação para atingir maiores profundidades.

b) Ao entrar em contato com o tecido biológico o feixe de laser perde suas características especiais como a colimação e a direcionalidade.

c) Não existe diferença entre dose (J) e fluência (J/cm<sup>2</sup>) já que, para facilitar a dosimetria, os aparelhos de laserterapia sempre apresentam uma área de feixe de 1cm<sup>2</sup>.

d) Em contato com o tecido biológico, o laser sofre espalhamento multidirecional. Esse fenômeno ocorre devido a configuração prismática das células que gera os efeitos de refração e reflexão.

e) As aplicações de laser infravermelho com comprimento de onda entre 800 e 1000nm devem ser realizadas na clínica musculoesquelética por atingirem maiores profundidades devido a sua menor absorção e maior difusão.

**11) Os hop tests são testes de saltos unipodais utilizados para avaliar funcionalmente os membros inferiores. São critérios para escolha do tipo de hop test:**

I- a fase da lesão ou cirurgia.

II- o perfil funcional do indivíduo.

III- a idade do indivíduo.

IV- as demandas exigidas do indivíduo.

**Estão CORRETAS as afirmativas:**

a) I - II - IV.

b) I - II - III.

c) I - III - IV.

d) II - III - IV.

e) Todas as alternativas estão corretas.

**12) Para participar formalmente de modalidades paralímpicas é necessário que a pessoa com deficiência (PCD):**

a) Apenas queira participar e apresente boas condições de saúde, independentemente da sua deficiência, etiologia e seqüela.

b) Seja elegível para a modalidade escolhida em função da sua deficiência e seqüela e passe pelo processo de classificação funcional da modalidade.

c) Tenha apenas deficiência física e não apresente seqüelas importantes que comprometam a performance esportiva.

d) Tenha completado o processo de reabilitação e esteja apta para ser submetida ao treinamento de alta intensidade.

e) Tenha vocação esportiva, que é um dos quesitos necessários para elegibilidade e para a classificação funcional.

**13) Durante a avaliação do atleta, tanto na pré temporada (*baseline*) como após a concussão, o *Sideline Concussion Assessment Tool* (SCAT) preconiza a utilização dos seguintes testes para avaliação do equilíbrio:**

- a) *Star Excursion Balance Test* (SEBT), Teste de Dorsiflexão do Tornozelo (*Lunge Test*).
- b) *Modified Balance Error Score System* (mBESS), Marcha pé-antepé (*Tandem Gait*).
- c) *Closed Kinetic Chain Upper Extremity Stability Test* (CKCUEST), Testes de Saltos (*Hop Tests*).
- d) *Landing Error Scoring System* (LESS), *Y-Test*.
- e) *Functional Movement Screening* (FMS), Agachamento Unipodal (*Step Down*).

**14) Com relação aos testes funcionais é CORRETO afirmar que são indicados para:**

- a) Avaliar função do indivíduo em tarefas específicas.
- b) Identificar possível risco de lesão.
- c) Avaliar força muscular em tarefas funcionais.
- d) Obter parâmetros para alta fisioterapêutica.
- e) Obter parâmetros de evolução clínica.

**15) O basquetebol é um esporte de ampla popularidade no mundo inteiro, abrangendo movimentos básicos como: arremesso, passe, rebote, bandeja e posição de defesa. Esses movimentos estão associados a princípios físicos, como força de reação do solo, força da gravidade, aceleração, força de parada, deslocamento do centro de massa, atrito e princípios de alavanca. Com relação à biomecânica no momento do arremesso, podemos afirmar que:**

- a) Durante a flexão do ombro, a escápula realiza o movimento de inclinação anterior.
- b) Os músculos existentes na região da articulação escapulotorácica não podem proporcionar uma quantidade suficiente de torque para ser efetivo na articulação do ombro.
- c) Durante a elevação do braço na articulação do ombro, há um grau de elevação escapulotorácica para cada dois graus de elevação do ombro.
- d) A amplitude de movimento na articulação acromioclavicular para elevação e depressão é de aproximadamente 45°.
- e) Os estabilizadores estáticos do ombro durante o movimento de arremesso são os músculos do manguito rotador.

**16) As lesões musculares são comuns no âmbito esportivo, podendo afastar os atletas acometidos por longos períodos de suas atividades. Relacionado à fisiologia do sistema musculoesquelético, assinale a alternativa CORRETA:**

- a) a camada mais externa, que circunda todo o músculo, é denominada perimísio
- b) os músculos que aumentam os ângulos articulares são chamados de flexores e aqueles que diminuem esses ângulos são conhecidos como extensores.
- c) na junção neuromuscular, cada célula muscular esquelética está conectada a um ramo de fibra nervosa oriundo de uma célula nervosa. Cada célula nervosa é chamada de unidade motora.
- d) basicamente, o músculo esquelético exerce três funções importantes: geração de força para locomoção e respiração, geração de força para sustentação postural e produção de calor durante os períodos de estresse frio.
- e) os músculos esqueléticos estão presos aos ossos por meio de um tecido conjuntivo robusto, os chamados ligamentos.

**17) Há três articulações na região conhecida como articulação do joelho: articulação tibiofemoral, articulação patelofemoral e articulação tibiofibular proximal. Assinale a alternativa INCORRETA no que se refere a estas articulações.**

- a) Dois meniscos fibrocartilaginosos distintos se situam entre a articulação tibiofemoral. O menisco lateral ocupa maior porcentagem da área no compartimento lateral, em comparação com o menisco medial no compartimento medial. Além disso, o menisco lateral é mais móvel e capaz de movimentar-se em mais do que o dobro da distância do menisco medial na direção anteroposterior.
- b) O ligamento cruzado anterior (LCA) proporciona a contenção principal para o movimento anterior da tibia com relação ao fêmur. Esse ligamento é responsável por 85% da limitação total nessa direção. Já o ligamento cruzado posterior (LCP) oferece a principal limitação ao movimento posterior da tibia em relação ao fêmur, sendo responsável por 95% da resistência total a esse movimento.
- c) O principal papel da patela na articulação patelofemoral é aumentar a vantagem mecânica do quadríceps femoral.
- d) As principais funções da articulação tibiofibular proximal são dissipar as forças de torção aplicadas pelos movimentos do pé e atenuar o curvamento tibial lateral.
- e) O LCA vai da área intercondilar anterior da tibia até a superfície medial do côndilo medial, enquanto o LCP vai da espinha posterior da tibia até o côndilo lateral do fêmur.

**18) Um atleta chega ao seu consultório após sofrer entorse de tornozelo por inversão grau II. O mesmo apresenta dor, edema lateral e restrição de mobilidade global na articulação em questão. Como forma de tratamento, podemos concluir que:**

- a) O fortalecimento dos inversores e plantiflexores deve ser realizado logo no primeiro dia de intervenção.
- b) No momento da avaliação, a palpação de estruturas adjacentes, como cabeça da fíbula, membrana interóssea da perna e base do V metatarso, não se fazem necessárias se o paciente não apresentar queixas nestas regiões.
- c) A mobilidade em dorsiflexão fica restrita após entorse por inversão, sendo assim, é necessária a mobilização deste arco de movimento já no primeiro dia de tratamento.
- d) O tibial anterior, atuante na dorsiflexão e eversão do tornozelo, precisa ser fortalecido logo na primeira semana.
- e) Todas as alternativas estão incorretas.

**19) O complexo do ombro está sujeito a grande variedade de lesões, as quais podem ocorrer de duas maneiras. O primeiro tipo de lesão é causado por traumatismo. O segundo tipo de lesão se deve a ações articulares repetidas que criam locais inflamatórios dentro e em torno das articulações ou inserções musculares. Relacionado a estes mecanismos de lesão, analise as afirmativas abaixo:**

**I- A clavícula é um local frequente de lesão por traumatismo direto recebido por contato. A lesão mais comum é a fratura do terço médio da clavícula. Essa lesão ocorre por queda sobre o ombro ou sobre o braço hiperestendido, ou por algum golpe recebido no ombro, de tal modo que ocorre aplicação de uma força ao longo da diáfise da clavícula.**

II- Luxação ou subluxação na articulação do ombro é uma ocorrência frequente por causa da ausência de limitação óssea e da dependência do tecido mole para limitação e sustentação da articulação. A causa habitual da luxação é o contato ou alguma força aplicada ao braço, quando este está na posição de abdução e rotação medial acima da cabeça. Isso impulsiona a cabeça do úmero no sentido anterior, possivelmente rompendo a cápsula ou o lábio glenoidal

III- Lesões de tecidos moles na articulação do ombro são numerosas, estando associadas mais frequentemente a movimentos do braço acima da cabeça. Os músculos do manguito rotador, ativos no controle da cabeça do úmero e no movimento durante o padrão de braços elevados, são altamente suscetíveis à lesão.

IV- O mecanismo de lesão do manguito rotador mais comum ocorre quando o tubérculo maior empurra contra o lado inferior do acrômio. Essa síndrome de compressão subacromial ocorre durante a fase de aceleração do padrão de arremesso com a mão acima da cabeça, quando está ocorrendo rotação medial do braço, enquanto ele é mantido na posição de abdução.

**Assinale as alternativas INCORRETA:**

- a) II e IV.
- b) Somente II.
- c) Somente IV.
- d) III e IV.
- e) I e III.

20) Com a popularidade das corridas de rua, vem crescendo também a incidência de lesões nos praticantes deste esporte. Sendo assim, se torna indispensável que o Fisioterapeuta Esportivo conheça esta modalidade. Diante disso, assinale a alternativa CORRETA em relação à biomecânica da corrida.

- a) Na articulação do quadril, o glúteo máximo controla a flexão do tronco no lado de apoio e desacelera a perna em balanço. O glúteo máximo no lado do apoio também controla excentricamente a flexão do quadril com os isquiotibiais.
- b) O glúteo médio e o tensor da fáscia lata controlam a pelve para evitar que ela se incline para o mesmo lado.
- c) Durante a parte propulsiva da fase de apoio na corrida, os músculos isquiotibiais estão pouco ativos enquanto a coxa se estende. O glúteo máximo também contribui para a extensão durante o apoio terminal, ao mesmo tempo em que gera rotação lateral até o momento da elevação dos dedos do pé.
- d) No instante em que ocorre o contato do calcanhar, uma breve contração excêntrica dos isquiotibiais flexiona o joelho para aumentar a força horizontal ou de frenagem que está sendo absorvida no impacto.
- e) Na parte de propulsão do apoio, os músculos do grupo do quadríceps femoral estão concêntricamente ativos quando o calcanhar se ergue do solo e, em seguida, se tornam excentricamente ativos até o momento da elevação dos dedos.

21) Atualmente, existe grande preocupação no âmbito esportivo com os índices de fadiga, estando estes diretamente relacionados a lesões musculares, as

chamadas lesões por *overuse*. Em relação à fadiga muscular, analise as afirmativas abaixo:

I- O aumento na excitação do SNC facilita o recrutamento das unidades motoras para aumento da força e alteração do estado de fadiga.

II- A repetida estimulação do sarcolema pode resultar no aumento do tamanho e da frequência dos potenciais de ação; porém, mudanças na frequência ideal necessária para a ativação muscular preservam a produção de força.

III- A fadiga pode ser considerada como o resultado de um desequilíbrio simples entre as necessidades de ATP do músculo e a capacidade de geração desse nucleotídeo.

IV- O exercício, especialmente do tipo concêntrico, pode provocar ruptura física do sarcômero e reduzir a capacidade do músculo de gerar tensão.

**Assinale a alternativa CORRETA:**

- a) I e IV.
- b) I, II e III.
- c) II e III.
- d) Somente I.
- e) I e III.

22) As lesões do ligamento cruzado anterior (LCA) em atletas do sexo feminino são comuns em esportes como o futebol e o voleibol. Acredita-se que fatores mecânicos como joelho valgo, maior distância interacetabular e consequente aumento do ângulo Q, associados à fraqueza do complexo pósterolateral do quadril, podem ser fatores predisponentes a estas lesões. O fortalecimento destes grupos musculares se faz necessário em um programa de prevenção a estas lesões. Sendo assim, assinale a alternativa que contém todos os músculos que fazem parte deste complexo.

- a) Glúteo médio, piriforme, glúteo máximo, tensor da fáscia lata, gêmeo superior, gêmeo inferior, obturador interno, obturador externo e glúteo mínimo.
- b) Glúteo médio, piriforme, glúteo máximo, gêmeo superior, gêmeo inferior, obturador interno, obturador externo e quadrado femoral.
- c) Glúteo médio, piriforme, glúteo máximo, glúteo mínimo, gêmeo superior, gêmeo inferior, obturador interno, obturador externo e quadrado femoral.
- d) Glúteo médio, piriforme, glúteo máximo, tensor da fáscia lata, gêmeo superior, gêmeo inferior, obturador interno, obturador externo e quadrado femoral.
- e) Glúteo médio, piriforme, glúteo máximo, glúteo mínimo, gêmeo superior, gêmeo inferior, obturador interno, obturador externo e tensor da fáscia lata.

23) A articulação do joelho é uma área do corpo frequentemente lesionada, dependendo do esporte, e responsável por 25 a 70% das lesões registradas. No que diz respeito às lesões que acometem esta estrutura, é INCORRETO afirmar que:

- a) As lesões traumáticas no joelho geralmente envolvem os ligamentos. Os ligamentos são lesionados como resultado da aplicação de uma força causadora de uma ação de torção do joelho.
- b) Se o tronco e a coxa realizarem rotação sobre um membro inferior em uma situação de sustentação do peso, o LCA poderá sofrer entorse ou ruptura porque o côndilo lateral do fêmur se movimenta posteriormente em rotação lateral.

c) Na região lateral do joelho situa-se o trato iliotibial, o qual frequentemente fica irritado ao se movimentar sobre o epicôndilo lateral do fêmur em flexão e extensão. A síndrome do trato iliotibial é observada em indivíduos que correm em estradas com a superfície curva, afetando especificamente o membro no lado mais baixo da estrada.

d) Dor na parte anterior do joelho está presente na maioria das lesões por uso excessivo dessa articulação, especialmente em mulheres. Síndrome da dor patelofemoral é a dor localizada em torno da patela, frequentemente observada em indivíduos que exibem alinhamento em varo ou retroversão femoral no membro.

e) A dor posterior pode também estar associada à distensão ou tendinite da inserção do músculo gastrocnêmio ou a um acúmulo de líquido nas bolsas, o chamado cisto de Baker ou cisto poplíteo.

**24) Há duas categorias de lesões na articulação do cotovelo: lesões traumáticas ou de grande força, e lesões repetitivas ou de uso excessivo. Em relação a estas lesões, analise as afirmativas:**

**I- Uma grande força muscular pode causar ruptura da cabeça longa do bíceps braquial, observada comumente em adultos. Os movimentos articulares que facilitam essa lesão são hiperextensão do braço, extensão do antebraço e pronação do antebraço.**

**II- Uma queda sobre o cotovelo pode irritar a bolsa do olécrano, causando bursite do olécrano. Essa lesão parece ser muito incapacitante por causa do inchaço, mas na verdade causa pouquíssima dor.**

**III- Epicondilite medial é uma irritação do local em que os músculos extensores do punho se inserem no epicôndilo medial.**

**IV- As lesões laterais por uso excessivo no cotovelo geralmente ocorrem como consequência do uso excessivo dos flexores do punho em seu local de inserção no epicôndilo lateral.**

**Assinale a alternativa CORRETA:**

- a) I e III.
- b) II e III.
- c) II e IV.
- d) I e IV.
- e) I e II.

**25) Meniscos são estruturas fibrocartilaginosas que desempenham papel crucial na função e biomecânica da articulação do joelho, sem eles, a estrutura fica instável e propensa a lesões que podem levar à distúrbios crônico-degenerativos causando incapacidade funcional e instabilidade articular. Em relação as lesões meniscais, assinale as afirmativas abaixo:**

**I- Pessoas mais velhas apresentam incidência maior de lesões meniscais do que os jovens, sendo que as lesões meniscais laterais ocorrem com mais frequência em atletas jovens e as lesões mediais em pessoas mais velhas.**

**II- Os procedimentos artroscópicos, diminuíram os efeitos deletérios em relação as meniscectomias por via aberta. Em razão deste avanço, os pacientes submetidos a artroscopia meniscal não apresentam déficits proprioceptivos e de força perceptíveis.**

**III- Esportes com mudança de direção, giro, sexo feminino, idade, índice de massa corporal, condicionamento físico, reconstrução tardia do LCA,**

**são considerados fatores de risco para lesão meniscal.**

**IV- A estimulação elétrica neuromuscular é recomendada na reabilitação pós-operatória, assim como exercícios progressivos de mobilidade, treinamento de força, para músculos do joelho e quadril.**

**Assinale a alternativa CORRETA:**

- a) As afirmativas II e IV estão corretas.
- b) As afirmativas I e III estão incorretas.
- c) As afirmativas I, III e IV estão corretas.
- d) As afirmativas II, III e IV estão corretas.
- e) Todas as afirmativas estão corretas.

**26) A meniscectomia apresenta alto risco de causar patologias degenerativas e instabilidade articular. Em razão da alta incidência de lesões meniscais em atletas jovens de ambos os sexos, preservar o menisco torna-se então de suma importância na reabilitação a curto e longo prazo. Em relação as suturas meniscais analise as afirmativas abaixo:**

**I- As lesões radiais apresentam recuperação mais precoce que as lesões periféricas.**

**II- O fortalecimento dos ísquios tibiais é limitado entre 8ª e a 10ª semanas de pós operatório, para permitir a adequada cicatrização da sutura meniscal, devido a íntima relação anatômica da cápsula articular do menisco com este grupo muscular.**

**III- Não é permitido realizar agachamentos nos últimos 60° por 8 a 12 semanas, e também deve ser evitado agachamento com movimento de torção durante pelo menos 16 semanas.**

**IV- A localização da sutura meniscal, é um fator importante na condução da reabilitação. Nas lesões periféricas sugere-se carga parcial com muletas de 2 a 4 semanas, e mobilização passiva e assistida desde o primeiro dia evoluindo para 90° até a 2ª semana. Enquanto que nas lesões complexas a carga parcial com uso de muletas deverá permanecer entre 4 a 6 semanas e a evolução da mobilidade é mais lenta também, podendo chegar até a 6ª semana para a recuperação completa da flexão.**

**Assinale a alternativa CORRETA:**

- a) As afirmativas I e II estão corretas.
- b) As afirmativas II, III e IV estão corretas.
- c) As afirmativas III e IV estão incorretas.
- d) As afirmativas I, III e IV estão corretas.
- e) Todas as alternativas estão corretas.

**27) As lesões ligamentares do joelho tem grande incidência em esportes de giro, mudança de direção, aceleração e desaceleração. O histórico da lesão, incluindo mecanismo de trauma, presença de hemartrose, localização da dor e disfunções são importantes para direcionar o provável diagnóstico. Relacione os itens abaixo com as possíveis lesões:**

**I- Mecanismo de lesão que consiste em movimento de aceleração ou desaceleração sem contato físico, com o joelho em valgo, próximo a extensão. Escutar ou sentir um “pop” no momento da lesão, hemartrose em 0 a 12 horas pós lesão, história de instabilidade.**

**II- Dor na região medial do joelho com teste de estresse em valgo positivo.**

**III- Mecanismo de lesão causado por força com direção anteroposterior aplicada na porção anterior proximal da tibia, ou queda sobre o joelho fletido, dor**

localizada na região posterior do joelho quando ajoelha.

**IV- Trauma causado por força aplicada na região lateral do joelho**

**V- Teste de Lachman e Pivot Shift positivo**

**VI- Teste de gaveta posterior positivo**

**VII- Trauma em varo, ponto doloroso sobre o ligamento colateral lateral.**

**Assinale a alternativa CORRETA:**

- a ) referem-se a lesão de LCA os itens I, V e VI.
- b) referem-se a lesão de LCP os itens III, VI e VII.
- c) referem-se a lesão de LCM os itens I, II e IV.
- d) referem-se a lesão de LCA os itens I e II.
- e) referem-se a lesão do LCP os itens III, V e VI.

**28) Nas lesões ligamentares de tornozelo, alterações locais e distais podem ser encontradas, entre elas podem estar presentes:**

**Analise as afirmativas abaixo.**

**I- Fraqueza de glúteos, bíceps femoral e eretores da espinha**

**II- Déficit de controle postural**

**III- Déficit de força de eversores**

**IV- Diminuição do tempo de reação dos fibulares**

**Assinale a alternativa CORRETA:**

- a) as afirmativas I e IV estão incorretas.
- b) as afirmativas I, II e III estão corretas.
- c) as afirmativas III e IV estão corretas.
- d) todas as afirmativas estão corretas.
- e) as afirmativas I e II estão incorretas.

**29) O tratamento sugerido nas lesões ligamentares agudas de tornozelo inclui:**

**I- Crioterapia.**

**II- Ultrassom.**

**III- Uso de suporte externo como bandagem ou brace e apoio progressivo de acordo com o grau de lesão**

**IV- Drenagem linfática, mobilização passiva e ativa de partes moles, mobilização articular.**

**V- Mobilização anteroposterior do tálus.**

**VI- Exercícios terapêuticos.**

**Assinale a alternativa CORRETA:**

- a) as afirmativas II, III e V estão corretas.
- b) as afirmativas I, II, III e V estão corretas.
- c) as afirmativas I, III, IV, V e VI estão corretas.
- d) as afirmativas II e V estão incorretas.
- e) todas as afirmativas estão corretas.

**30) A dor na articulação do quadril é comum em pacientes atletas e não atletas, e pode estar relacionada à múltiplas etiologias como impacto femoroacetabular, instabilidade estrutural, rupturas labrais acetabulares, lesões osteocondrais ou ligamentares, entre outras. Sobre a avaliação cinético funcional de um atleta com dor no quadril analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa CORRETA.**

**I – O uso de questionários como o *Hip Outcome Score (HOS)*, o *Copenhagen Hip and Groin Outcome Score (HAGOS)* ou o *International Hip Outcome Tool (iHOT-33)* pode estabelecer o grau da lesão cartilaginosa e substituir o diagnóstico por imagem.**

**II - O teste de Trendelenburg pode ser capaz de avaliar a capacidade dos músculos abdutores do quadril para estabilizar a pelve durante o apoio unipodal.**

**III – A presença de dor nos movimentos articulares de flexão, adução e rotação interna do quadril está relacionada ao impacto femoroacetabular e/ou lesões do labrum acetabular.**

- a) As afirmativas I e II estão corretas.
- b) As afirmativas I e III estão corretas.
- c) As afirmativas II e III estão corretas.
- d) Somente a afirmativa III está correta.
- e) Todas as afirmativas estão corretas.

**31) O fisioterapeuta do esporte deve considerar os achados de imagem e associá-los às disfunções cinético-funcionais para estabelecer seus objetivos e condutas fisioterapêuticas. Em relação ao tratamento da dor no quadril de atletas assinale a alternativa CORRETA.**

- a) Condutas de mobilização articular são indicadas quando há suspeita de restrições capsulares que prejudicam a mobilidade do quadril.
- b) A mobilização dos músculos e fáscias pode prejudicar a mobilidade do quadril e são contraindicados para o tratamento da dor.
- c) Na presença de déficit de amplitude de movimento da articulação do quadril as principais condutas devem ser a orientação para as atividades esportivas e o fortalecimento muscular.
- d) As assimetrias de força muscular de rotadores externos dos quadris é normal nos atletas com dor nesta articulação e devem ser corrigidas na ultima fase de reabilitação, em associação com o retorno ao esporte.
- e) As atividades que permitem condicionamento aeróbico com estresse limitado para o quadril incluem bicicleta estacionária, natação e uso de equipamento de exercício elíptico devem ser inseridas na fase final da reabilitação.

**32) O tratamento da Síndrome do Impacto Subacromial do ombro tem mudado drasticamente na última década, sendo o termo adotado atualmente Síndrome da Dor Subacromial (SDSA). Sobre esse tema analise as afirmativas a seguir:**

**I- O diagnóstico da SDSA só pode ser feito usando uma combinação de testes clínicos.**

**II- A injeção subacromial com corticóides é indicada somente em casos de recorrência da síndrome, tendo nível 1 de evidência.**

**III- O tratamento da SDSA é preferencialmente não cirúrgico, no entanto quando indicado a técnica preferencial é a bursectomia. A bursectomia isolada tem o mesmo resultado clínico da bursectomia com acromioplastia.**

**IV- A SDSA é mais comum em mulheres atletas com idade entre 35-45 anos do que em homens jovens.**

**V- São fatores associados a alta carga psicossocial, trabalhar com má postura ergonômica de ombro e movimentos repetitivos na articulação do ombro durante a atividade laboral.**

**Estão CORRETAS apenas as afirmativas:**

- a) I e II.
- b) I, II e III.
- c) II, III e IV.
- d) II, III e V.
- e) I, III e V.

**33) A Síndrome da Dor Subacromial (SDSA) é uma patologia complexa que envolve inúmeros fatores.**



Em relação ao tratamento não cirúrgico das fases iniciais da SDSA, analise as afirmativas a seguir:

I- As Injeções de corticosteróides, a curto prazo, são mais eficazes do que os AINEs (antiinflamatórios não esteroidais) na redução da dor.

II- Terapias por ondas de choque são mais efetivas que placebo na melhora da dor e função em pacientes com tendinopatia calcária, mas não mais eficazes do que placebo ou outros tratamentos na redução da dor ou na melhora da função do ombro de pacientes sem deposição de cálcio nos tendões.

III- A cinesioterapia tem um alto grau de evidência no tratamento da SDSA sendo mais efetivo que nenhum tratamento para melhorar a função do ombro, com exercícios focados principalmente no manguito rotador e nos estabilizadores da escápula.

IV- Segundo as recomendações da Associação Ortopédica Holandesa é desejável realizar o movimento dentro do limiar da dor, enquanto que a imobilização rigorosa não é recomendada.

Assinale a alternativa CORRETA:

- a) Somente I.
- b) Somente I e II.
- c) Somente II e III.
- d) Somente II, III e IV.
- e) Todas as alternativas estão corretas.

**34) A tendinopatia de porção média de calcâneo (Aquiles) está entre as lesões por sobrecarga mais frequentemente relatadas na literatura. Sobre esse tema analise as afirmativas a seguir:**

I- A sua sintomatologia é mais referida em períodos de treinamento do que no período competitivo.

II- É definida como uma lesão de tecidos moles causada pelo uso excessivo e relativamente comum para indivíduos ativos e praticantes de esportes.

III- O risco de desenvolvimento é multifatorial, relacionado com a interação de fatores intrínsecos e extrínsecos que levam à sobrecarga do tendão, como obesidade, diabetes, erros de treinamento e fatores ambientais.

IV- Inúmeros estudos realizados sugerem que as mulheres são mais afetadas do que os homens, principalmente devido ao tipo de calçado utilizado.

V- A idade média dos pacientes é de 20 a 40 anos, e o tempo de recuperação pode variar de dias a semanas, sendo normalmente curto.

Estão CORRETAS apenas as afirmativas:

- a) I e II.
- b) I, II e III.
- c) II, III e IV.
- d) II, III e V.
- e) I, III e V.

**35) Muito se fala sobre a fisioterapia baseada em evidências. Em relação ao tratamento fisioterapêutico da tendinopatia de porção média de calcâneo (Aquiles), analise as seguintes afirmativas:**

I- É recomendada a utilização de elevadores de calcâneo, assim como tala noturna e uso de órteses pois são auxiliares na redução da dor e possuem um nível de evidência alto.

II- O programa de tratamento cinesioterapêutico deve incluir exercícios excêntricos e exercícios de alta carga e velocidade lenta (concêntrico e excêntrico)

para diminuição do quadro álgico e melhora da função.

III- O nível de evidência para a prescrição de exercícios de alongamento é baixo, no entanto pode ser utilizado em pacientes que tenham a amplitude de movimento de dorsiflexão de tornozelo limitada.

IV- Devido a existência de evidências contraditórias, a utilização de laserterapia de baixa intensidade não é recomendada no tratamento de pacientes com tendinopatia de calcâneo (Aquiles).

V- O uso de bandagens elásticas é fortemente recomendada para promover analgesia e melhorar o desempenho funcional em pacientes com esta patologia.

Estão CORRETAS apenas as afirmativas.

- a) I e II.
- b) I, II e III.
- c) II, III e IV.
- d) II, III e V.
- e) I, III e V.

**36) Sobre o tratamento na fase inicial das entorses laterais de tornozelo (ELT), assinale a alternativa INCORRETA:**

- a) O tornozelo deve ser imobilizado nas primeiras três semanas de tratamento.
- b) Não há evidências de que *RICE* (repouso, crioterapia, compressão e elevação) isoladamente, ou a crioterapia, ou a terapia de compressão, isoladamente, tenham qualquer influência positiva na dor, no inchaço ou na função do paciente. Portanto, não há papel para o *RICE* sozinho no tratamento.
- c) A terapia com exercícios deve ser iniciada o mais breve possível para recuperar a funcionalidade das articulações.
- d) As técnicas de terapia manual só são aconselhadas em combinação com outras modalidades terapêuticas para melhorar o efeito do tratamento.
- e) Os AINEs (antiinflamatórios não esteroidais) podem ser usados para reduzir a dor e o edema.

**37) Considerando as possíveis abordagens para prevenção de entorse lateral de tornozelo (ELT), assinale a alternativa INCORRETA:**

- a) Tanto a bandagem quanto o *brace* podem ser usados. A escolha da suporte funcional deve sempre ser baseada nas preferências do paciente.
- b) Abordagens preventivas para a ELT apresentam custo-benefício ruim.
- c) Tanto o treinamento neuromuscular como as órteses de tornozelo têm se mostrado benéficos como um investimento preventivo devido aos custos baixos.
- d) Comparações entre as abordagens indicaram que o uso de *brace* é superior ao uso de bandagem e ao treinamento neuromuscular como opção preventiva.
- e) O treinamento neuromuscular está associado a outros benefícios clínicos e não apenas a prevenção, o que também deve ser considerado.

**38) Sobre as entorses laterais de tornozelo (ELT), assinale verdadeiro ou falso e marque a alternativa correspondente.**

( ) A ELT pode causar distúrbios de propriocepção. Esses distúrbios parecem originar-se do sistema nervoso central e podem resultar em instabilidade funcional.

( ) Há uma diminuição no tempo de resposta do músculo fibular, possivelmente devido à lesão por tração do nervo fibular.

( ) Estudos recentes mostraram que os exercícios supervisionados oferecem os mesmos resultados em comparação com os exercícios não supervisionados.

( ) Déficits de força estão presentes após o ELT. Por isso, aconselha-se o tratamento funcional precoce e que deve abordar a propriocepção, o tempo de resposta muscular e a força muscular, possibilitando o retorno precoce à participação esportiva.

**Assinale a alternativa CORRETA**

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

**39) Assinale a alternativa INCORRETA sobre o LESS (*Landing Error Scoring System*).**

- a) Quanto maior a pontuação, melhor a execução da aterrissagem.
- b) Um estudo prospectivo evidenciou que uma pontuação >5 é um fator de risco para ruptura de LCA em atletas jovens.
- c) A aterrissagem com os pés rodados para dentro exacerba fatores de risco associados à lesão de LCA.
- d) O LESS é uma ferramenta validada em comparação a um sistema de análise de movimento tridimensional e que apresenta boa confiabilidade intra e interexaminador.
- e) A versão simplificada, o LESS-RT, permite a avaliação da aterrissagem sem necessidade da utilização da câmera de vídeo e possui 10 itens para pontuação.

**40) Durante um treinamento da equipe de basquete em que você trabalha, um atleta sofre uma entorse lateral de tornozelo. Como o atleta ficou impossibilitado de dar mais do que três passos foi necessária a entrada da maca para levá-lo ao departamento de fisioterapia. Durante a avaliação você percebe uma forte dor no maléolo lateral e região do ligamento fibulotalar anterior. Qual seria sua conduta imediata?**

- a) Imobilizar a articulação do tornozelo.
- b) Aplicar o protocolo RICE.
- c) Encaminhar para o pronto-atendimento ortopédico para exame radiográfico.
- d) Fazer uma bandagem compressiva.
- e) Fazer crioterapia.

### QUESTÕES DISCURSIVAS

1) Chegou em seu consultório um paciente praticante de basquetebol há 5 anos com relato de dor no ombro há 3 semanas. Nega traumas e histórico de dor na região. O paciente é supervisor em um setor de montagem de carros e realiza inspeção manual na montadora com elevação do ombro acima de  $120^\circ$ . Em sua avaliação inicial você constatou que a ADM de flexão de ombro, com goniometria, foi de  $100^\circ$  apenas no lado afetado. Baseado nas evidências atuais, indique quais são as principais medidas que devem ser tomadas neste caso e quais testes você realizaria para confirmar o diagnóstico.

