

CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DO CARGO DE
FISIOTERAPEUTA

NOME DO CANDIDATO:	NÚMERO DE INSCRIÇÃO:
--------------------	----------------------

VOCÊ RECEBEU DO FISCAL DE SALA ESTE CADERNO DE QUESTÕES DA PROVA OBJETIVA:	O candidato estará sujeito à ELIMINAÇÃO do concurso nas seguintes situações:
<p>1. Verifique se o mesmo corresponde à sua opção de cargo, caso contrário, comunique tal fato imediatamente ao Fiscal de Sala, pois não serão aceitas reclamações posteriores.</p> <p>2. Para cada questão existe apenas UMA única alternativa adequada.</p> <p>3. O candidato deverá permanecer obrigatoriamente em sala, por questões de segurança, durante o período mínimo de 30 (TRINTA) minutos após o início da prova.</p> <p>4. O tempo disponível para a realização da prova corresponde a 03 (três) horas, intervalo este que compreende não só a resolução das questões objetivas, mas também o preenchimento da Cartão de Resposta.</p> <p>5. Reserve pelo menos os 20 minutos finais para marcar seu Cartão de Resposta.</p> <p>6. Os rascunhos e as marcações assinaladas no presente Caderno de Questões não serão considerados na avaliação.</p> <p>7. Após 2 (duas) horas do início das provas, o candidato poderá levar o caderno de questões.</p> <p>8. A saída do prédio deverá ser em silêncio, pois não será permitida a permanência de nenhum candidato após o término da prova, nem qualquer aglomeração nos corredores ou arredores do prédio da realização das provas.</p>	<p>1. Ausentar-se da sala em que se realiza a prova levando consigo a qualquer horário o Cartão de Resposta ou o Caderno de Questões caso saia antes de 2h de prova.</p> <p>2. Utilizar-se, durante a realização da prova, de máquinas e/ou relógios de calcular, Smartwatch bem como rádios gravadores, "headphones", telefones celulares ou fonte de consulta de qualquer espécie, descritos ou não no edital.</p> <p>3. Comunicar-se com qualquer outro candidato.</p> <p>4. Deixar de assinar o Cartão de Resposta.</p> <p>5. Faltar com o devido respeito ante a autoridade do Fiscal de Sala ou qualquer outro membro da aplicação do concurso.</p> <p>Divulgação das provas e do gabarito preliminar:</p> <p>"Prezado(a) candidato(a), todas as informações essenciais do concurso estarão disponíveis de forma prática e acessível através do QR Code abaixo, que o levará a página relativa ao Concurso em nosso site. Fique atento(a) e utilize o código para obter detalhes sobre o Gabarito, Editais de Convocação para Provas Práticas ou Provas de Títulos (quando for o necessário para o cargo), Homologação, datas para entrega de documentação e demais instruções para o seu sucesso nessa jornada rumo à aprovação. Boa sorte!"</p> <p>www.facetconcursos.com.br</p> 

Ao terminar a prova **em tempo inferior a 02 (duas) horas**, chame o fiscal de sala, verifique se assinou corretamente e preencheu o Cartão de Resposta. **DEVOLVA** todo o material junto com esse Caderno de Questões, sendo permitido apenas destacar nesta 1ª folha do Caderno de Questões esta fita de respostas, onde nela o candidato deverá anotar o rascunho do seu gabarito.

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

LÍNGUA PORTUGUESA

1. Qual das orações abaixo apresenta uma perífrase, também chamada de antonomásia?

- a) Luana me ligou e estava passando mal.
- b) Passe agora para casa!
- c) Quando eu soube da notícia, chorei demasiadamente.
- d) Não aguentava mais o meu irmão conversando muito.
- e) Ontem a Cidade Luz estava bastante movimentada.

2. Indique a alternativa que contém uma palavra que possui o mesmo número de letras e de fonemas:

- a) Pele.
- b) Máquina.
- c) Hélice.
- d) Carro.
- e) Sangue.

3. Observe a tirinha a seguir:

GARFIELD - Jim Davis



Folha de S. Paulo. 31 de julho de 2000.

Folha de S. Paulo. 31 de julho de 2000.

Com base no que foi visto acima, “oxímoro” é uma figura de linguagem. A partir disso, assinale a alternativa que apresenta um exemplo:

- a) O rugido do rei das selvas é ouvido a uma distância de 8 quilômetros.
- b) Ela costumava ler Shakespeare.
- c) Ontem fez um silêncio ensurdecedor.

- d) A vida é uma nuvem que voa.
- e) Seus olhos são como jabuticabas.

4. Assinale a alternativa que contém os principais autores do Modernismo:

- a) Almeida Garret - João de Deus - Júlio Dinis.
- b) José de Alencar - Franz Kafka - Bernardo Guimarães.
- c) Carolina Maria de Jesus - Bruna Beber - Machado de Assis.
- d) Ariano Suassuna - Antonio Candido - Adélia Prado.
- e) Mário de Andrade - Oswald de Andrade - Virginia Woolf.

5. Indique a opção que contém uma oração coordenada sindética:

- a) Seu mau comportamento, no entanto, deixou todos desanimados.
- b) Eu irei ao supermercado amanhã cedo.
- c) É provável que ele venha jantar.
- d) Recordo-me que tu me amavas.
- e) Tenho fé de que os jovens irão ler mais.

6. Indique qual é a alternativa que apresenta uma característica do Trovadorismo:

- a) Há uma desunião entre música e poesia.
- b) Os autores são céticos.
- c) O Trovadorismo não estava presente em Portugal.
- d) Ocorreu entre os séculos XIX e XX.
- e) Os principais temas explorados são: amor, sofrimento, amizade e críticas política e social.

7. Indique a opção que contém uma oração coordenada:

- a) Ora fala, ora não fala.
- b) Espero que vocês consigam chegar a tempo.
- c) À medida que crescem, aumentam as preocupações.
- d) O luto é uma realidade na vida de tantas pessoas.
- e) Os concorrentes que dormem mais têm um desempenho melhor.

8. Leia o texto a seguir e informe qual é o período literário que ele está incluso:

MANIFESTO DA POESIA PAU - BRASIL.

A poesia existe nos fatos. Os casebres de açafião e de ocre nos verdes da Favela, sob o azul cabralino, são fatos estéticos. O Carnaval no Rio é o acontecimento religioso da raça. Pau-Brasil. Wagner submerge ante os cordões de Botafogo. Bárbaro e nosso. A formação étnica rica. Riqueza vegetal. O minério. A cozinha. O vatapá, o ouro e a dança. Toda a história bandeirante e a história comercial do Brasil. O lado doutor, o lado citações, o lado autores conhecidos. Comovente. Rui Barbosa: uma cartola na Senegâmbia. Tudo revertendo em riqueza. A riqueza dos bailes e das frases feitas. Negras de jockey. Odaliscas no Catumbi. Falar difícil. O lado doutor. Fatalidade do primeiro branco aportado e dominando politicamente as selvas selvagens. O bacharel. Não podemos deixar de ser doutos. Doutores. País de dores anônimas, de doutores anônimos. O Império foi assim. Eruditamos tudo. Esquecemos o gavião de penacho. A nunca exportação de poesia. A poesia anda oculta nos cipós maliciosos da sabedoria. Nas lianas da saudade universitária. Mas houve um estouro nos aprendimentos. Os homens que sabiam tudo se deformaram como borrachas sopradas. Rebentaram. A volta à especialização. Filósofos fazendo filosofia, críticos, crítica, donas de casa tratando de cozinha. A Poesia para os poetas. Alegria dos que não sabem e descobrem.

Trecho *presente* em:
<http://www.ufrgs.br/cdrom/oandrade/oandrade.pdf>

- a) Classicismo.
- b) Trovadorismo.
- c) Modernismo.
- d) Naturalismo.
- e) Realismo.

9. Indique a opção em que não há polissemia:

- a) Ela trabalha no banco.
- b) A letra do Chico Buarque é incrível.
- c) Qual é a pena do réu?
- d) Falta só costurar os enfeites da fantasia.
- e) Ela me pediu para cortar a manga.

10. O poema a seguir faz parte de qual movimento literário:

O todo sem a parte não é todo

“O todo sem a parte não é todo,
A parte sem o todo não é parte,
Mas se a parte o faz todo, sendo parte,
Não se diga, que é parte, sendo todo.
Em todo o sacramento está Deus todo,
E todo assiste inteiro em qualquer parte,
E feito em partes todo em toda a parte,
Em qualquer parte sempre fica o todo.
O braço de Jesus não seja parte,
Pois que feito Jesus em partes todo,
Assiste cada parte em sua parte.

(...)”

Fonte:

https://pt.wikisource.org/wiki/O_todo_sem_a_parte_n%C3%A3o_%C3%A9_todo

- a) Parnasianismo.
- b) Barroco.
- c) Trovadorismo.
- d) Pós-Modernismo.
- e) Classicismo.

11. Assinale a alternativa em que está presente uma palavra que contém um dígrafo.

- a) Morena.
- b) Cajú.
- c) Sertão.
- d) Túnel.
- e) Leque.

12. Veja a imagem a seguir e indique a função da linguagem predominante:



- a) Poética.
- b) Conativa.
- c) Metalinguística.
- d) Expressiva.
- e) Referencial.

13. Indique a alternativa que contém um erro de acordo com o novo acordo ortográfico da língua portuguesa:

- a) Assembléia.
- b) Pêra.
- c) Extrarregulamentação.
- d) Suprassumo.
- e) Anhanguera.

14. Leia o texto a seguir e depois assinale a alternativa correta:

Função da arte/1

Diego não conhecia o mar. O pai, Santiago Kovadloff, levou-o para que descobrisse o mar. Viajaram para o Sul.

Ele, o mar, estava do outro lado das dunas altas, esperando.

Quando o menino e o pai enfim alcançaram aquelas alturas de areia, depois de muito caminhar, o mar estava na frente de seus olhos. E foi tanta a imensidão do mar, e tanto seu fulgor, que o menino ficou mudo de beleza.

E quando finalmente conseguiu falar, tremendo, gaguejando, pediu ao pai:

— Me ajuda a olhar!

(GALEANO, Eduardo. In: O livro dos abraços. 2ª ed. Porto Alegre: L&PM, 2009, p. 15.)

Com base no texto acima, intitulado “Função da arte/1”, de Eduardo Galeano, analise as proposições abaixo e, ao final, assinale a alternativa correta.

I. A expressão “Me ajuda a olhar!” revela mais do que um pedido literal; ela carrega uma carga emocional profunda, sendo um exemplo da função emotiva da linguagem.

II. O texto enfatiza a experiência estética e sensível diante da imensidão do mar, revelando a linguagem como veículo de beleza e sugestão — traços típicos da função poética.

III. O texto tem como objetivo principal transmitir uma informação objetiva sobre a viagem de um pai e seu filho ao litoral, caracterizando-se como função referencial.

IV. O foco nas emoções do menino e na forma como essas emoções são expressas realça também a função conativa, pois o texto procura provocar uma reação direta no leitor.

Assinale a alternativa correta:

- a) Apenas as proposições I e II estão corretas.
- b) Apenas a proposição II está correta.
- c) Apenas as proposições II e III estão corretas.
- d) Todas as proposições estão corretas.
- e) Apenas as proposições I, II e IV estão corretas.

15. Observe a tirinha a seguir:



As palavras “reforma” e “ventilação” são formadas por quais processos sintáticos:

- a) Reforma — Derivação prefixal; Ventilação — Derivação sufixal.
- b) Reforma — Composição por justaposição; Ventilação — Derivação prefixal.
- c) Reforma — Derivação sufixal; Ventilação — Composição por aglutinação.
- d) Reforma — Derivação regressiva; Ventilação — Derivação sufixal.
- e) Reforma — Composição por aglutinação; Ventilação — Derivação regressiva.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

16. À luz da historicidade da prática fisioterapêutica no Brasil, analise a afirmativa a seguir: o delineamento da profissão enquanto campo autônomo do saber e do fazer está intrinsecamente atrelado a eventos sociopolíticos que transcenderam o ambiente clínico, consolidando-se por meio de normativas específicas e do embasamento ético-legal. Considerando essa perspectiva, assinale a alternativa que contempla, de forma correta, o marco regulatório que institucionalizou a profissão de fisioterapeuta no Brasil e o órgão de classe que lhe dá respaldo ético e disciplinar.

- a) Decreto-Lei nº 8.080/1990, regulamentado pelo Ministério da Educação e vinculado ao Conselho Nacional de Saúde.
- b) Lei nº 6.316/1975, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/1987, com supervisão do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.
- c) Resolução COFFITO nº 123/2011, instituída pela ANVISA, com normatização técnica do Conselho Nacional de Saúde.
- d) Portaria Interministerial nº 1.101/2002, supervisionada pelo COREN e homologada pelo Ministério da Saúde.

- e) Lei nº 5.904/1973, regulamentada pela Constituição Federal de 1988, com controle ético pela Sociedade Brasileira de Fisioterapia.

17. No contexto das adaptações fisiológicas ao exercício físico aeróbico crônico, especialmente em indivíduos eutróficos e sem comorbidades, a compreensão integrada dos mecanismos hemodinâmicos, neuro-hormonais e estruturais é fundamental para a prescrição segura e eficaz de programas de condicionamento. Considerando os princípios da fisiologia cardiovascular do esforço, qual alternativa descreve com maior acurácia uma resposta adaptativa compatível com o treinamento aeróbico prolongado em indivíduos saudáveis?

- a) Estreitamento do volume sistólico de repouso e elevação compensatória da frequência cardíaca basal mediada por sensibilidade barorreflexa.
- b) Redução da pressão diastólica em exercício submáximo e hipertrofia concêntrica adaptativa do ventrículo esquerdo.
- c) Ampliação da complacência ventricular associada a melhora da contratilidade miocárdica, promovendo aumento do débito cardíaco.
- d) Aumento da resistência vascular periférica em repouso e redistribuição regional do fluxo sanguíneo por vasoconstrição tônica.
- e) Diminuição da reserva cronotrópica e incremento do volume diastólico final por hipertrofia atrial bilateral não adaptativa.

18. A marcha humana, enquanto fenômeno motor complexo, requer interação coordenada entre sistemas musculoesquelético, nervoso e sensorial. A descrição biomecânica do ciclo da marcha, conforme os parâmetros funcionais estabelecidos por Perry e Burnfield (2010), permite a análise acurada dos eventos que compõem a locomoção eficiente. Considerando a nomenclatura técnico-científica amplamente aceita para as fases da marcha em adultos normotípicos, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta e tecnicamente referenciada do ciclo completo da marcha.

- a) Recepção de carga, impulso inicial, apoio de transição, pré-oscilação, oscilação ascendente, avanço médio e terminal de oscilação.
- b) Contato inicial, resposta à carga, apoio médio, apoio terminal, pré-oscilação, oscilação inicial, oscilação média e oscilação terminal.
- c) Fase de impulso, estabilização de quadril, apoio prolongado, deslizamento de membro, elevação plantar, avanço de perna e realinhamento pélvico.
- d) Apoio médio, fase de transferência, pré-contato, levantamento de calcanhar, recolocação segmentar e desaceleração terminal.

- e) Estágio de estabilidade inicial, transição de peso, apoio avançado, deslocamento livre, controle postural, extensão final e recepção funcional.

19. A atuação do fisioterapeuta, regida por normativas legais e princípios bioéticos, demanda enfrentamento de situações-limite em que o respeito à autonomia do paciente pode entrar em tensão com os princípios da beneficência e da não maleficência. Frente a um cenário em que um paciente plenamente consciente e juridicamente capaz recusa formalmente uma intervenção fisioterapêutica considerada essencial à sua recuperação, qual conduta se alinha de forma mais precisa aos marcos legais da profissão e às diretivas éticas do cuidado em saúde?

- a) Proceder à execução do tratamento sem anuência formal, considerando a presunção de benefício clínico e os deveres do profissional da saúde.
- b) Manter a proposta terapêutica inalterada, informando à equipe multiprofissional e aguardando manifestação futura espontânea do paciente.
- c) Respeitar a recusa manifestada, realizar registro pormenorizado em prontuário e oferecer esclarecimentos sobre riscos e alternativas possíveis.
- d) Solicitar autorização da instituição para aplicar o tratamento mediante parecer técnico fundamentado na literatura científica vigente.
- e) Substituir a conduta recusada por outra intervenção de mesma finalidade, sem necessidade de novo termo de consentimento, dada a urgência funcional.

20. A condução nervosa periférica é um processo eletrofisiológico essencial para a comunicação rápida entre o sistema nervoso central e os tecidos efetores, sendo regulado por estruturas especializadas que favorecem a propagação eficiente do potencial de ação. Nas fibras mielinizadas, a integridade da bainha de mielina, a manutenção do gradiente eletroquímico e a atuação coordenada dos canais iônicos dependentes de voltagem desempenham papel determinante na modulação do sinal nervoso. Com base nos fundamentos da neurofisiologia e nas propriedades biofísicas da condução saltatória, assinale a alternativa que descreve, com maior precisão, o mecanismo de propagação do impulso em axônios mielinizados:

- a) O potencial de ação se propaga de forma contínua ao longo do axolema, promovendo despolarização uniforme entre os internódios, com consequente redução da velocidade de condução.
- b) A ativação coordenada dos canais de sódio e potássio em todos os nódulos de Ranvier ocorre simultaneamente, garantindo máxima eficiência na propagação do impulso.

- c) A condução do estímulo se dá por meio de despolarizações contínuas nos segmentos internodais, mediadas exclusivamente pela ação dos canais de potássio voltagem-dependentes.
- d) O impulso nervoso propaga-se de maneira descontínua, com despolarizações localizadas nos nódulos de Ranvier, o que otimiza a economia energética e favorece maior velocidade.
- e) A bainha de mielina atua como um condutor ativo do potencial elétrico, amplificando a intensidade do estímulo entre os nódulos de Ranvier por mecanismos de somação local.

21. Durante a avaliação fisioterapêutica de um paciente com queixas de dor lombar crônica, o profissional opta por empregar a análise postural estática em conjunto com testes funcionais específicos. Considerando os parâmetros da avaliação cinesiológica e a correlação biomecânica com disfunções da cadeia posterior, qual dos procedimentos a seguir melhor representa uma abordagem adequada e tecnicamente embasada para tal finalidade?

- a) Aferição da mobilidade tóraco lombar por meio de goniometria segmentar e análise da curvatura lombar em ortostase.
- b) Aplicação isolada do teste de Thomas para avaliação de encurtamento do psoas, sem considerar o alinhamento sagital.
- c) Inspeção visual da simetria escapular e da projeção anterior da pelve, desconsiderando a análise dos arcos de movimento.
- d) Realização de teste de força muscular isolada dos músculos isquiotibiais sem correlação com o padrão postural.
- e) Avaliação exclusivamente palpatória da tensão paravertebral sem análise funcional associada.

22. No contexto da fisioterapia respiratória aplicada a pacientes críticos internados em unidades de terapia intensiva, a mobilização precoce tem ganhado relevância por seu impacto positivo em parâmetros funcionais e prognósticos. Dentre as afirmações abaixo, assinale aquela que descreve de forma mais acurada os benefícios fisiológicos da mobilização precoce nesses pacientes.

- a) Estimula a broncodilatação reflexa e reduz a resistência vascular pulmonar em função do aumento do tônus parassimpático.
- b) Prevenir a hipoxemia induzida por ventilação mecânica ao promover colapso alveolar compensatório.
- c) Promove o aumento da frequência respiratória basal como resposta fisiológica protetora ao esforço físico.
- d) Diminui a complacência pulmonar como mecanismo adaptativo à verticalização postural precoce.

- e) Ativa a musculatura esquelética respiratória e periférica, reduzindo os efeitos da imobilidade e otimizando a oxigenação tecidual.

23. À luz dos avanços na neurofisiologia aplicada à reabilitação funcional, a estimulação elétrica funcional (FES) configura-se como uma estratégia terapêutica relevante na modulação da atividade neuromuscular em indivíduos com lesão do sistema nervoso central. Essa modalidade baseia-se na aplicação controlada de estímulos elétricos sincronizados a tarefas motoras, com vistas à facilitação da neuroplasticidade adaptativa, sendo sua eficácia sustentada por evidências clínicas robustas em distúrbios do movimento. Considerando os pressupostos fisiológicos e os critérios de indicação terapêutica da FES, assinale a alternativa que contempla, de forma mais acurada, uma de suas características centrais.

- a) A eficácia depende da associação do estímulo elétrico à execução de ações motoras voluntárias, o que potencializa os mecanismos de reorganização cortical e promove ganhos funcionais.
- b) Seu mecanismo de ação fundamenta-se na geração de estímulos subliminares de alta voltagem, que atuam exclusivamente sobre terminações nervosas autonômicas, induzindo analgesia centralizada.
- c) A modalidade utiliza correntes alternadas bifásicas simétricas com intensidade máxima tolerada, tendo como principal efeito a dessensibilização segmentar por bloqueio sináptico aferente.
- d) Apresenta resultados satisfatórios apenas em casos de integridade completa do arco reflexo, sendo contraindicada em pacientes com evidências de comprometimento parcial da via eferente.
- e) Deve ser evitada em usuários com histórico de lesões medulares incompletas, dado o risco aumentado de disautonomias reflexas e de interferência nos padrões de recrutamento motor residual.

24. Durante a reabilitação cardiopulmonar em pacientes com insuficiência cardíaca, o fisioterapeuta deve estar atento às alterações fisiológicas induzidas pelo exercício aeróbico controlado. Nesse contexto, qual dos efeitos abaixo representa uma adaptação benéfica decorrente do treinamento físico supervisionado e periodizado em tais pacientes?

- a) Redução da fração de ejeção ventricular esquerda e aumento da frequência de extrasístoles supraventriculares.
- b) Aumento da captação de oxigênio por incremento da densidade mitocondrial e da perfusão muscular periférica.

- c) Elevação sustentada da pressão arterial sistólica de repouso e ampliação do intervalo QT.
- d) Estímulo crônico ao sistema nervoso simpático, com redução da variabilidade da frequência cardíaca.
- e) Aumento da pré-carga cardíaca em repouso com manutenção do débito cardíaco em esforço.

25. No que se refere à fisioterapia pediátrica, a abordagem terapêutica em crianças com paralisia cerebral do tipo espástica requer compreensão aprofundada da fisiopatologia neuromuscular e do desenvolvimento neuropsicomotor. Dentre os métodos a seguir, qual apresenta fundamentos baseados na facilitação do controle postural e da mobilidade por meio de estímulos proprioceptivos e manuseios específicos?

- a) Método Perfetti, centrado em tarefas cognitivas e estímulos visuais para reorganização cortical.
- b) Estimulação multissensorial de Ayres, com foco na integração das vias vestibulares e gustativas.
- c) Técnica de Vojta, que utiliza posicionamentos em decúbito ventral e estímulo cutâneo para feedback vestibular.
- d) Conceito Bobath, que prioriza o manuseio terapêutico e a inibição de padrões reflexos anormais.
- e) Método de Kabat, estruturado sobre padrões diagonais e resistência manual para inibição do tônus extensor.

26. No escopo da fisioterapia neurofuncional, especialmente na reabilitação de indivíduos pós-acidente vascular encefálico (AVE) isquêmico, estratégias baseadas na neuroplasticidade são cruciais para a recuperação funcional. Considerando os princípios da reorganização cortical e o papel da prática intensiva na consolidação de novos padrões motores, qual abordagem melhor reflete as premissas da intervenção voltada à plasticidade adaptativa?

- a) Adição de treino com biofeedback visual e auditivo em tarefas funcionais significativas e repetidas.
- b) Realização de exercícios passivos de mobilização global com ênfase na estimulação cutânea segmentar.
- c) Estímulo exclusivo ao hemisfério não acometido, preservando a integridade funcional residual.
- d) Restrição do uso do lado parético com foco exclusivo na compensação mecânica contralateral.
- e) Reforço de padrões de coativação sinérgica com sobrecarga de resistência excêntrica precoce.

27. A respeito da utilização de recursos térmicos na prática fisioterapêutica, especialmente em condições inflamatórias subagudas do sistema musculoesquelético, é fundamental compreender os efeitos biofísicos dos diferentes agentes térmicos. Dentre as proposições abaixo, qual representa, com maior fidelidade científica, uma resposta fisiológica à aplicação da termoterapia superficial?

- a) Vasoconstrição periférica reflexa com aumento da viscosidade tecidual.
- b) Diminuição da permeabilidade vascular com consequente retenção de metabólitos inflamatórios.
- c) Estímulo direto ao tônus simpático com efeito antinociceptivo sustentado.
- d) Indução de isquemia tecidual controlada como forma de analgesia transitória.
- e) Aumento do limiar de dor por meio da ativação de fibras A-beta e inibição central da via nociceptiva.

28. Na pesquisa em Fisioterapia baseada em evidências, o delineamento metodológico deve ser rigorosamente planejado para garantir validade interna, controle de viés e possibilidade de inferência causal. Considerando um estudo que busca avaliar o impacto da eletroestimulação neuromuscular (NMES) sobre a força de quadríceps em pacientes submetidos à artroplastia total de joelho, qual tipo de estudo representaria o padrão-ouro metodológico para assegurar confiabilidade e robustez estatística dos resultados?

- a) Ensaio clínico com alocação não randomizada, controle histórico e análise longitudinal descritiva dos desfechos.
- b) Estudo de coorte prospectivo com grupo controle emparelhado e aplicação de análise multivariada por intenção de tratar.
- c) Ensaio clínico randomizado com dupla ocultação, grupo controle placebo, cálculo amostral e análise de variância.
- d) Estudo transversal analítico com medidas repetidas em um único grupo, sem controle de variáveis confundidoras.
- e) Série de casos prospectivos com coleta sistemática de força isocinética e avaliação de função autorreferida.

29. Ao conduzir um plano terapêutico voltado para indivíduos com osteoartrite de joelho grau III, com importante limitação funcional e dor crônica, o fisioterapeuta deve integrar abordagens cinesioterapêuticas com estratégias de educação em dor. Com base nas evidências atuais e nos princípios da neurociência da dor, qual estratégia tem maior sustentação científica para melhora funcional e controle sintomático?

- a) Cinesioterapia resistida com foco exclusivo no fortalecimento do quadríceps em cadeia cinética fechada.
- b) Exercícios aeróbicos leves combinados à terapia cognitivo-comportamental e educação em dor.
- c) Alongamentos passivos diários da cadeia posterior e aplicação de calor superficial pré-exercício.
- d) Treinamento proprioceptivo com uso de superfícies instáveis associado à crioterapia intercalada.
- e) Protocolo de eletroterapia com baixa frequência e massagem transversa profunda três vezes por semana.

30. No contexto da avaliação funcional em fisioterapia cardiorrespiratória, o teste de caminhada de seis minutos (TC6) desponta como um instrumento amplamente validado para mensuração da capacidade de exercício em condições clínicas diversas, particularmente em pacientes com disfunções pulmonares e cardiovasculares crônicas. Seu caráter submáximo, aliado à simplicidade de execução e elevada reprodutibilidade, contribui para sua aplicabilidade em contextos ambulatoriais e hospitalares. Considerando os fundamentos fisiológicos subjacentes, o valor preditivo de seus desfechos e os parâmetros analisados durante sua execução, qual alternativa expressa de modo mais acurado a utilidade clínica do TC6?

- a) Avaliação funcional submáxima que reflete a tolerância ao exercício em condições de vida diária, sendo sensível às variações clínicas e correlacionada com parâmetros prognósticos em cardiopatias crônicas.
- b) Constitui teste incremental de alta intensidade destinado à quantificação direta do consumo máximo de oxigênio (VO_2 máx), com menor sensibilidade para alterações funcionais sutis em indivíduos com limitação ao esforço.
- c) É um protocolo voltado exclusivamente à análise da reserva ventilatória basal, aplicando-se apenas em fases compensadas de patologias pulmonares restritivas sem valor prognóstico relevante.
- d) Apresenta baixa aplicabilidade clínica em pacientes com doenças cardiopulmonares, por depender de esforço máximo e análise contínua de gases expirados para mensuração de capacidade funcional.
- e) Consiste em avaliação isolada do componente musculoesquelético periférico, não sendo indicado como ferramenta de monitoramento longitudinal em protocolos de reabilitação cardiovascular.

31. À luz das diretrizes contemporâneas da fisioterapia esportiva e dos protocolos internacionais de retorno ao esporte estabelecidos por Brukner e Khan

(2017), a condução da fase final de reabilitação de lesões musculares deve fundamentar-se em marcadores funcionais objetivos, controle preciso da carga e avaliação criteriosa da simetria entre os membros. Considere o caso de um atleta profissional em processo de reabilitação de uma lesão grau II do músculo bíceps femoral, sem dor à palpação, com amplitude de movimento preservada e boa tolerância à carga submáxima. Qual das estratégias a seguir representa a conduta fisioterapêutica mais alinhada à segurança clínica e ao desempenho esportivo sustentável?

- a) Reintrodução gradual de gestos específicos da modalidade com monitoramento por dinamometria isocinética da força excêntrica e avaliação da simetria funcional entre os membros inferiores.
- b) Liberação para retomada de atividades de alta intensidade a partir da remissão completa da dor e da ausência de limitação funcional autorreferida em demandas submáximas.
- c) Inserção direta de estímulos balísticos com ênfase em pliometria e velocidade máxima após recuperação da força concêntrica e resolução clínica do edema local.
- d) Emprego contínuo de eletroestimulação analgésica combinada a técnicas de liberação miofascial, sem integração de padrões motores esportivos específicos.
- e) Realização exclusiva de exercícios isométricos de baixa carga e treino proprioceptivo estático, com retorno competitivo autorizado após cinco dias de ausência sintomática.

32. Em consonância com as diretrizes internacionais de fisioterapia pélvica e os achados de Bø et al. (2015), a incontinência urinária de esforço em mulheres sem comorbidades deve ser manejada com base em intervenções que promovam o recrutamento muscular específico e o controle motor refinado. Diante de uma paciente com diagnóstico recente, bom nível cognitivo e ausência de disfunções neurológicas, qual conduta inicial melhor traduz a integração entre evidência científica, viabilidade clínica e eficácia terapêutica no manejo fisioterapêutico?

- a) Implementação de estimulação elétrica intravaginal com parâmetros padronizados, sem necessidade de avaliação prévia da função perineal ativa.
- b) Início de protocolo baseado em eletromagnetoterapia de baixa frequência, priorizando analgesia passiva e relaxamento da musculatura pélvica.
- c) Restrição hídrica controlada associada a exercícios de contenção urinária voluntária e reforço da musculatura abdominal inferior.
- d) Realização de treinamento supervisionado com ênfase em contrações voluntárias isoladas do

assoalho pélvico, com monitoramento por biofeedback funcional.

- e) Aplicação de manobras manuais miofasciais sobre a pelve e cadeia posterior, com prescrição paralela de exercícios genéricos domiciliares.

33. A mobilização precoce de pacientes críticos sob ventilação mecânica tem sido sustentada por evidências robustas que apontam benefícios funcionais e prognósticos, desde que respeitados critérios rigorosos de segurança clínica. Protocolos internacionais, como os propostos pela SCCM, enfatizam parâmetros hemodinâmicos, ventilatórios e neurológicos específicos para início de mobilização ativa assistida. Considerando um paciente adulto, intubado, com sedação leve, qual das condições a seguir configura o cenário mais adequado para a implementação segura da mobilização precoce?

- a) Nível de sedação mantido em RASS entre -1 e 0, estabilidade hemodinâmica há pelo menos 24 horas e infusão de drogas vasoativas em patamar subcrítico.
- b) Classificação ASA de risco cirúrgico inferior a III, ausência de episódios infecciosos recentes e estabilidade do equilíbrio ácido-base.
- c) Capacidade de execução espontânea de movimentos simples associada a reflexos pupilares preservados e resposta ao estímulo verbal.
- d) Manutenção de ventilação espontânea com suporte mínimo por período contínuo superior a trinta minutos, sem desconforto ventilatório evidente.
- e) Saturação periférica de oxigênio superior a 92% em ar ambiente e escore negativo para delirium hipotativo pela escala CAM-ICU.

34. A reabilitação funcional de lesões musculoesqueléticas deve considerar os princípios biomecânicos e fisiológicos pertinentes à fase do processo de cicatrização tecidual. Em um paciente com lesão parcial do manguito rotador, atualmente em fase subaguda, a intervenção deve almejar progressão da mobilidade ativa, equilíbrio muscular e prevenção de recidivas. De acordo com Kisner e Colby (2016), qual estratégia de intervenção está mais alinhada aos princípios de especificidade e sobrecarga progressiva nesta fase?

- a) Estabilização isométrica com foco exclusivo em deltoide posterior, sem progressão para movimentos dinâmicos.
- b) Aplicação de técnicas de liberação miofascial associadas a mobilizações passivas glenoumerais, em padrão não funcional.
- c) Introdução de exercícios pliométricos com sobrecarga livre precoce, priorizando ativação global em cadeia aberta.

- d) Alternância entre eletroestimulação neuromuscular segmentar e manobras capsulares com foco em dor residual.
- e) Exercícios excêntricos progressivos dos rotadores externos com resistência elástica controlada, respeitando a simetria.

35. Em cenários clínicos nos quais o paciente plenamente lúcido e juridicamente capaz opta, de forma consciente e reiterada, por não aderir a uma proposta fisioterapêutica considerada tecnicamente apropriada, o profissional é convocado a deliberar com base nos princípios da bioética principialista (Beauchamp e Childress, 2013), nos preceitos constitucionais da dignidade da pessoa humana e nas normativas específicas da profissão. À luz dessa interseção entre ética, direito e prática clínica, qual conduta do fisioterapeuta melhor traduz o equilíbrio entre respeito à autonomia e a responsabilidade profissional, em consonância com a legislação brasileira e o Código de Ética da Fisioterapia?

- a) Priorizar a execução do procedimento fisioterapêutico, fundamentando a decisão na prevalência do princípio da beneficência, uma vez que a não intervenção poderá culminar em agravamento funcional.
- b) Documentar a recusa no prontuário com relato técnico-científico, oferecer esclarecimentos sobre os riscos envolvidos, registrar a decisão do paciente e manter abertos os canais para reavaliação da conduta terapêutica.
- c) Acionar instância superior do serviço para determinar a continuidade da intervenção fisioterapêutica mediante parecer técnico de equipe multidisciplinar, considerando possível comprometimento da autonomia crítica.
- d) Substituir o profissional responsável pelo atendimento, viabilizando a aplicação do plano terapêutico por outro fisioterapeuta que não tenha participado do momento inicial de recusa do paciente.
- e) Suspender provisoriamente o atendimento, resguardando a conduta institucional e sinalizando ao paciente que a recusa será interpretada como desistência tácita da assistência integral prevista no plano terapêutico.

36. Com base nas diretrizes da American College of Sports Medicine (ACSM, 2021), a prescrição de exercícios para populações especiais exige adaptações fisiológicas, biomecânicas e funcionais, sobretudo em indivíduos com comprometimento cardiovascular significativo. Em um paciente com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER), classe funcional II da NYHA, qual estratégia de intervenção fisioterapêutica está mais alinhada aos princípios de segurança e eficácia terapêutica?

- a) Treinamento de força com carga máxima associada a manobras respiratórias de esforço voluntário intenso.
- b) Sessões de exercícios resistidos de alta intensidade focados na melhora da potência muscular e velocidade gestual.
- c) Caminhadas supervisionadas com base na percepção subjetiva de esforço em zonas de esforço anaeróbico limiar.
- d) Utilização de circuitos funcionais sem interrupção para manutenção da frequência cardíaca em platô prolongado.
- e) Treinamento aeróbico intervalado de intensidade moderada com monitoramento contínuo da resposta hemodinâmica.

37. A prática baseada em evidências, conforme preconizada por Sackett et al. (1996) e atualizada por estudos de Dawes et al. (2005), exige que o fisioterapeuta integre a melhor evidência científica disponível com a experiência clínica e os valores do paciente. Diante de um cenário clínico onde há escassez de diretrizes específicas e o paciente apresenta limitações funcionais não descritas em revisões sistemáticas ou metanálises, qual seria a conduta mais ética e tecnicamente adequada?

- a) Abster-se de realizar qualquer intervenção até que surjam novas diretrizes de conduta baseada em ensaios clínicos.
- b) Aplicar protocolos genéricos padronizados sem ajustes personalizados, visando à segurança do procedimento clínico.
- c) Priorizar a experiência do profissional sênior da equipe em detrimento das decisões clínicas do fisioterapeuta assistente.
- d) Buscar evidências de menor nível hierárquico e correlacionar com experiência prévia.
- e) Adotar condutas propostas em congressos científicos mesmo que não estejam validadas em periódicos indexados.

38. As adaptações neuromusculares ao treinamento resistido são amplamente discutidas por Kraemer & Ratamess (2004), os quais destacam a importância da periodização, da intensidade relativa à carga máxima e do volume total de treinamento. Em um protocolo de reabilitação pós-cirurgia de reconstrução do ligamento cruzado anterior, qual abordagem metodológica se mostra mais eficiente na reativação neuromuscular e prevenção de déficits funcionais?

- a) Exclusão sistemática de estímulos proprioceptivos nas fases iniciais, com priorização absoluta do ganho de amplitude articular passiva sem ativação voluntária.
- b) Emprego contínuo de contrações isométricas em cadeia cinética aberta, mesmo diante de imobilização prolongada e ausência de estabilidade articular.

- c) Introdução precoce de exercícios balísticos com ênfase em resposta neuromuscular reflexa, independentemente da consolidação cicatricial e estabilidade ligamentar.
- d) Treinamento com resistência submáxima progressiva, alternando planos de movimento e respeitando o limiar de dor e integridade funcional do complexo articular.
- e) Início simultâneo de corrida, saltos e exercícios com sobrecarga máxima, buscando rápida adaptação biomecânica e retorno esportivo antecipado.

39. No contexto da reabilitação respiratória em unidades de terapia intensiva, estudos como os de Hodgson et al. (2014) evidenciam que a mobilização precoce, quando associada a intervenções fisioterapêuticas específicas, reduz desfechos negativos como tempo de ventilação mecânica e mortalidade hospitalar. Considerando um paciente crítico com PEEP ≤ 8 cmH₂O, sedação leve e estabilidade cardiovascular, qual intervenção é prioritária no plano terapêutico?

- a) Manutenção do repouso absoluto e posicionamento lateralizado para otimização do padrão ventilatório espontâneo.
- b) Início da mobilização ativa assistida no leito, associada a técnicas de reexpansão pulmonar com incentivo respiratório.
- c) Aplicação de técnicas manuais de percussão e vibração torácica com o paciente em decúbito ventral permanente.
- d) Introdução de exercícios respiratórios com resistência expiratória máxima sem supervisão multiprofissional contínua.
- e) Redução da sedação e estímulo à ventilação espontânea em ar ambiente antes de qualquer tentativa de mobilização.

40. A administração de serviços em fisioterapia exige conhecimento gerencial, jurídico e técnico, sobretudo em contextos de alta complexidade. De acordo com a CNRF nº 8/1978 e as diretrizes contemporâneas de gestão em saúde pública, qual conduta representa o alinhamento mais adequado entre ética profissional, responsabilidade técnica e administração eficiente em uma clínica de reabilitação credenciada ao SUS?

- a) Estruturação de protocolos assistenciais baseados em evidência, documentação minuciosa das intervenções fisioterapêuticas e manutenção da supervisão técnica em regime permanente.
- b) Maximização do volume de atendimentos por profissional, com redução do tempo de sessão e padronização simplificada dos registros evolutivos.
- c) Terceirização integral do corpo clínico sob regime de prestação de serviço, desvinculado

da supervisão técnica direta e do controle ético disciplinar.

- d) Registro funcional simplificado por meio de planilhas operacionais de frequência e evolução subjetiva, em substituição à documentação clínica estruturada.
- e) Ampliação das jornadas assistenciais com rotatividade semanal de responsáveis técnicos, sem vinculação documental com o controle de qualidade institucional.

FIM