

PROVA OBJETIVA – TARDE

MULTIPROFISSIONAL
FISIOTERAPIA

TIPO 1 – BRANCA



SUA PROVA

- Além deste caderno contendo **100 (cem)** questões objetivas, você receberá do fiscal de prova o cartão de respostas;
- As questões objetivas têm **5 (cinco)** opções de resposta (A, B, C, D e E) e somente uma delas está correta.



TEMPO

- Você dispõe de **5 (cinco) horas** para a realização da prova, já incluído o tempo para a marcação do cartão de respostas;
- **1 (uma) hora** após o início da prova, é possível retirar-se da sala, sem levar o caderno de questões;
- A partir dos **30 (trinta) minutos** anteriores ao término da prova, é possível retirar-se da sala, **levando o caderno de questões**.



NÃO SERÁ PERMITIDO

- Qualquer tipo de comunicação entre os candidatos durante a aplicação da prova;
- Anotar informações relativas às respostas em qualquer outro meio que não seja o caderno de questões;
- Levantar da cadeira sem autorização do fiscal de sala;
- Usar o sanitário ao término da prova, após deixar a sala.



INFORMAÇÕES GERAIS

- Verifique se seu caderno de questões está completo, sem repetição de questões ou falhas. Caso contrário, **notifique imediatamente o fiscal da sala**, para que sejam tomadas as devidas providências;
- Confira seus dados pessoais, especialmente nome, número de inscrição e documento de identidade e leia atentamente as instruções para preencher o cartão de respostas;
- Para o preenchimento do cartão de respostas, use somente caneta esferográfica, fabricada em material transparente, com tinta preta ou azul;
- Assine seu nome apenas no(s) espaço(s) reservado(s) no cartão de respostas;
- Confira seu cargo, cor e tipo do caderno de questões. Caso tenha recebido caderno de cargo ou cor ou tipo **diferente** do impresso em seu cartão de respostas, o fiscal deve ser **obrigatoriamente** informado para o devido registro na ata da sala;
- Reserve tempo suficiente para o preenchimento do seu cartão de respostas. O preenchimento é de sua responsabilidade e **não será permitida a troca do cartão de respostas em caso de erro cometido pelo candidato**;
- Para fins de avaliação, serão levadas em consideração apenas as marcações realizadas no cartão de respostas;
- A FGV coletará as impressões digitais dos candidatos na lista de presença;
- Os candidatos serão submetidos ao sistema de detecção de metais quando do ingresso e da saída de sanitários durante a realização das provas.
- **Boa sorte!**

Conhecimentos Gerais

1

Carlos Chagas, médico sanitário e pesquisador, ao assumir a direção do recém-criado Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) em 1920, reorganizou os serviços de saúde.

Sobre as atribuições do DNSP, assinale a afirmativa correta.

- (A) Estabelecer uma política de vacinação infantil.
- (B) Criar o Programa Nacional de Imunizações no Brasil.
- (C) Instituir, no âmbito federal, a Fundação Oswaldo Cruz.
- (D) Fornecer e fiscalizar o preparo de soros e vacinas.
- (E) Suprimir o controle sanitário dos portos marítimos e fluviais.

2

A Reforma Sanitária Brasileira, gestada desde a década de 1970 e consolidada na década de 1980, desenvolveu-se em meio a disputas entre diferentes atores sociais, políticos e econômicos. Havia a expectativa de que a reorganização da sociedade após o fim do período autoritário poderia abrir caminho para que se erigisse a Saúde Pública sobre novas bases.

Considerando os atores envolvidos nesse processo de reforma, cabe destacar o papel desempenhado

- (A) pelas grandes instituições hospitalares privadas, que assumiram a liderança política do processo de unificação dos sistemas de saúde existentes.
- (B) por setores empresariais e financeiros, que defenderam o financiamento integral do novo sistema público de saúde pelo Estado.
- (C) por movimentos sociais, que articularam propostas voltadas à universalização do acesso e à democratização das políticas públicas de saúde.
- (D) por corporações médicas tradicionais, que se colocaram à frente da formulação de políticas de descentralização e regionalização da saúde.
- (E) por setores do regime militar, que buscaram garantir a expansão dos serviços públicos de saúde sem romper com a lógica do mercado.

3

Sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, além de outras providências, considerando o Decreto nº 7.508/2011 que regulamentou a Lei nº 8.080/1990, assinale a afirmativa correta.

- (A) As Regiões de Saúde serão referência para as transferências de recursos entre os entes federativos.
- (B) As portas de entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde serão a atenção primária e a atenção de urgência e emergência.
- (C) Os serviços ambulatoriais especializados serão considerados como Portas de Entrada, em virtude da densidade tecnológica para a Rede de Saúde.
- (D) As Redes de Atenção à Saúde estarão compreendidas no âmbito de uma Região de Saúde, em consonância com as diretrizes pactuadas entre as secretarias municipais.
- (E) O Ministério da Educação e os Hospitais Universitários vinculados a ele terão a competência de dispor sobre a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME, assim como sobre os Protocolos Clínicos e as Diretrizes Terapêuticas para instituições de saúde.

4

Considere a situação hipotética a seguir.

Um paciente realizou uma biópsia de cordas vocais em um hospital rural de pequeno porte. Quando o resultado do exame histopatológico mostrou se tratar de um carcinoma epidermoide de laringe, o paciente foi regulado para tratamento com químico e radioterapia no CACON mais próximo.

Com base no relato, assinale a opção que apresenta o princípio do SUS que melhor embasa o encaminhamento e o tratamento desse paciente para o CACON.

- (A) Equidade.
- (B) Universalidade.
- (C) Integralidade.
- (D) Hierarquização.
- (E) Justiça Social.

5

A Lei nº 8.142/1990, que dispõe, entre outras coisas, sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, estabelece condições para que os Municípios recebam recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS). Eles devem, por exemplo, formar Conselhos de Saúde, elaborar planos de saúde e produzir relatórios de gestão.

Assinale a opção que indica corretamente o que ocorre caso estes requisitos não sejam atendidos.

- (A) O Município continua recebendo normalmente os repasses do Fundo Nacional de Saúde, mas com restrição para utilizá-los em despesas de custeio.
- (B) O Município passa a receber os repasses em caráter parcial, com valores reduzidos proporcionalmente ao descumprimento das exigências legais.
- (C) Os recursos deixam de ser transferidos diretamente ao Município e passam a ser administrados pela esfera de governo imediatamente superior.
- (D) O Município permanece recebendo os repasses, mas fica obrigado a devolver anualmente os valores aplicados sem comprovação em relatórios de gestão.
- (E) O Município tem suspensas apenas as transferências estaduais, mas mantém os recursos federais normalmente, sob fiscalização da União.

6

Rede de Atenção à Saúde (RAS) é uma forma de organização e estruturação dos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A RAS promove a integração vertical (entre diferentes níveis) e a integração horizontal (entre serviços similares).

Assinale a opção que exemplifica um caso de integração vertical.

- (A) Laboratórios de análises clínicas de municípios vizinhos organizam uma central única de processamento de exames laboratoriais.
- (B) Três Centros de Atenção Psicossocial de uma região pactuam ações conjuntas para manejo de crises e internação em leitos de saúde mental.
- (C) Dois hospitais gerais firmam um convênio para otimizar o uso de seus centros cirúrgicos e reduzir a fila de usuários à espera de cirurgias eletivas.
- (D) Uma Unidade Básica de Saúde encaminha um paciente para atendimento especializado e posterior tratamento em unidade de alta complexidade.
- (E) Duas Unidades Básicas de Saúde de bairros vizinhos compartilham uma equipe de Saúde Bucal para ampliar o atendimento odontológico da região.

7

Com relação às Redes de Atenção à Saúde (RAS), avalie as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- () Um dos atributos das RAS é a adscrição de clientela, ou seja, a definição de uma população em território específico para cada ponto de atenção.
- () Um dos objetivos das RAS é garantir a referência e a contrarreferência adequadas entre os serviços, assegurando continuidade do cuidado.
- () A Atenção Primária à Saúde ocupa posição periférica na rede, que tem como enfoque o atendimento em serviços especializados ou hospitalares.

As afirmativas são, respectivamente,

- (A) F – V – F.
- (B) F – V – V.
- (C) V – F – F.
- (D) V – V – F.
- (E) F – F – V.

8

As Equipes Consultório na Rua (ECR) são o braço do Sistema Único de Saúde (SUS) voltado para o atendimento às populações em situação de rua.

Para ser atendido por uma ECR, é necessário que o indivíduo

- (A) comprove nacionalidade brasileira no momento do atendimento.
- (B) busque ativamente o atendimento junto à unidade de saúde de referência.
- (C) possua encaminhamento formal de unidade de saúde da atenção primária.
- (D) seja identificado como em situação de rua por uma abordagem ativa das equipes.
- (E) esteja previamente cadastrado no sistema governamental para o acesso a programas sociais.

9

Sobre a Portaria nº 2.803/2013, que redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde, analise as diretrizes de assistência ao usuário com demanda para a realização do Processo no SUS.

- I. Garantir a integralidade da atenção a transexuais e travestis, centralizando a meta terapêutica nas cirurgias de transgenitalização e demais intervenções somáticas.
- II. Providenciar que o atendimento seja sempre realizado por equipes interdisciplinares e multiprofissionais.
- III. Implementar a integração com as ações e os serviços em atendimento ao Processo Transexualizador, tendo como entrada a Atenção Básica em saúde, incluindo-se o acolhimento e a humanização do atendimento livre de qualquer discriminação.

As afirmativas são, na ordem apresentada,

- (A) F – V – V.
- (B) V – V – V.
- (C) F – V – F.
- (D) V – F – V.
- (E) F – F – V.

10

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é um modelo crucial na organização e execução da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil. Dentre os atributos que orientam seu funcionamento, destaca-se a *longitudinalidade*.

Assinale a opção que exemplifica corretamente esse atributo.

- (A) Realização de ações educativas em grupos comunitários para promoção de hábitos saudáveis.
- (B) Integração de diferentes níveis de atenção para garantir acesso a exames e cirurgias de alta complexidade.
- (C) Encaminhamento imediato de casos agudos para o atendimento especializado, visando rápida resolução.
- (D) Planejamento de ações com base em indicadores epidemiológicos locais, priorizando grupos de risco.
- (E) Acompanhamento contínuo de um paciente com hipertensão arterial por uma mesma equipe de saúde ao longo dos anos.

11

A Portaria nº 2.436/2017 do Ministério da Saúde estabelece as responsabilidades das esferas do governo no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

Assinale a opção que exemplifica um caso em que uma dessas responsabilidades é *violada*.

- (A) A União direcionou parte maior de seus repasses financeiros relativos à cobertura de Atenção Básica para municípios com maior densidade populacional.
- (B) Um Estado estabeleceu metas de expansão da cobertura de serviços, priorizando inicialmente regiões metropolitanas e, em etapas posteriores, áreas rurais.
- (C) Equipes de Saúde utilizaram os sistemas oficiais de informação da Atenção Básica para monitorar atendimentos, analisar indicadores e planejar intervenções.
- (D) Um Município ampliou a infraestrutura de suas Unidades Básicas de Saúde (UBS), criando consultórios adicionais e adaptando gradualmente os espaços para atender melhor à população adscrita.
- (E) Conselhos Municipais de Saúde organizaram encontros periódicos com representantes da comunidade para discutir prioridades locais e avaliar o desempenho das equipes.

12

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é o resultado da experiência acumulada por um conjunto de atores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), como movimentos sociais, população, trabalhadores e gestores das três esferas de governo. Essa Política, tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica.

Sobre as equipes que integram a Estratégia Saúde da Família (ESF), no contexto da PNAB, assinale a afirmativa correta.

- (A) É obrigatória a participação de um profissional de saúde bucal.
- (B) Em áreas consideradas de risco, é aceitável a cobertura pela equipe de ESF de até 75% do território.
- (C) Não há necessidade das categorias de médicos e enfermeiros serem especialistas em medicina de família e comunidade e saúde da família, respectivamente.
- (D) Para a equipe de ESF, há a obrigatoriedade de carga horária de 10 (dez) horas semanais para todos os profissionais que a compõem.
- (E) É de responsabilidade de cada profissional a distribuição da carga horária, levando em consideração o perfil demográfico e epidemiológico local atendido, garantido 100% de cobertura.

13

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) busca fortalecer a integração entre os processos formativos dos profissionais de saúde e os diversos aspectos que constituem sua atuação no sistema de saúde.

Assinale a opção que exemplifica uma ação compatível com os objetivos da PNEPS.

- (A) A equipe gestora de um hospital promove capacitações técnicas com foco em atualização de procedimentos clínicos previamente definidos em planos anuais.
- (B) Profissionais de uma unidade básica de saúde organizam encontros periódicos para elaborar estratégias que qualifiquem o cuidado a partir da realidade local.
- (C) Uma instituição oferece cursos presenciais com foco em habilidades técnicas voltadas ao atendimento em unidades de média complexidade.
- (D) O departamento de ensino de uma Secretaria de Saúde realiza oficinas sobre gestão de processos administrativos e uso de ferramentas digitais no serviço público.
- (E) Uma empresa contratada ministra treinamentos sobre protocolos assistenciais com base em diretrizes nacionais de boas práticas clínicas.

14

A Política Nacional de Humanização (PNH) se baseia em três princípios orientadores. A esse respeito, considere a situação a seguir.

Em um hospital público, os gestores e profissionais percebem que os longos tempos de espera no pronto-socorro comprometem a qualidade do atendimento. Para resolver o problema, reorganizam a escala de trabalho da equipe e implantam acolhimento com classificação de risco.

Assinale a opção que indica o princípio exemplificado pela iniciativa dos gestores.

- (A) Protagonismo.
- (B) Transversalidade.
- (C) Corresponsabilidade.
- (D) Autonomia dos sujeitos e coletivos.
- (E) Indissociabilidade entre ação e gestão.

15

Segundo a Portaria nº 1.378/2013, do GM/MS, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária deve

- (A) coordenar o Programa Nacional de Imunizações, incluindo a definição das vacinas componentes do calendário nacional.
- (B) regular, controlar e fiscalizar os procedimentos, os produtos, as substâncias e os serviços de saúde e de interesse para a saúde.
- (C) coordenar a preparação e a resposta das ações de vigilância em saúde nas emergências de Saúde Pública de importância nacional e internacional.
- (D) prover os insumos de prevenção, o diagnóstico e o tratamento de doenças sexualmente transmissíveis, relacionados pelos programas das comissões tripartites.
- (E) prover os insumos destinados ao controle de doenças transmitidas por vetores, compreendendo inseticidas, larvicidas e moluscocidas - indicados pelos programas.

16

Com base nos tipos de ação previstos na Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), assinale a opção que apresenta uma situação que **não** se enquadra no escopo dessa política.

- (A) Inspeção sanitária em estabelecimentos que produzem alimentos e medicamentos.
- (B) Realização de campanhas de vacinação para prevenir surtos de doenças transmissíveis.
- (C) Acompanhamento de condições de saúde relacionadas ao ambiente de trabalho.
- (D) Monitoramento da qualidade da água e do ar em áreas urbanas e rurais.
- (E) Vistoria de equipamentos hospitalares com foco em controle de custos.

17

Relacione os princípios clássicos da bioética listados a seguir ao seu respectivo exemplo de **violação**.

1. Autonomia
 2. Justiça
 3. Não-maleficência
 4. Beneficência
- () Um paciente é submetido a um procedimento cirúrgico invasivo sem ter sido previamente informado sobre os riscos, as alternativas e as possíveis consequências.
 - () Uma equipe médica prescreve um medicamento cuja toxicidade já era conhecida e superior ao benefício terapêutico esperado para aquele caso.
 - () Em um hospital público, pacientes com convênios privados são sistematicamente priorizados em detrimento daqueles atendidos via SUS.
 - () Um médico decide manter um tratamento agressivo e doloroso a um paciente terminal, mesmo quando já se sabe que não há nenhum possível benefício.

Assinale a opção que indica a relação correta, segundo a ordem apresentada.

- (A) 1, 3, 2 e 4.
- (B) 1, 4, 2 e 3.
- (C) 4, 2, 3 e 1.
- (D) 2, 4, 3 e 1.
- (E) 4, 3, 2 e 1.

18

No contexto do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), assinale a opção que indica uma ação obrigatória para os serviços de saúde.

- (A) Garantir visitas irrestritas em unidades de terapia intensiva.
- (B) Priorizar intervenções farmacológicas *off-label*, sem notificação.
- (C) Resguardar os processos decisórios da participação de pacientes e acompanhantes.
- (D) Implementar Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de saúde.
- (E) Usar terminologias médicas em linguagem técnica nos prontuários dos pacientes.

19

A Norma Regulamentadora nº 32 (NR-32) estabeleceu diretrizes de segurança e saúde no trabalho no âmbito dos serviços de saúde. Um elemento fundamental a ser levado em conta é a exposição a riscos químicos e biológicos.

Assinale a opção que indica um *risco biológico*.

- (A) Inalação de gases anestésicos em centro cirúrgico.
- (B) Exposição a vapores de formaldeído em sala de anatomia.
- (C) Inalação de óxido nitroso em procedimentos odontológicos.
- (D) Contato com sangue contaminado durante a coleta de amostras laboratoriais.
- (E) Manipulação de glutaraldeído para desinfecção de equipamentos hospitalares.

20

Leia o texto a seguir.

Durante o acompanhamento de um idoso com múltiplas condições crônicas, o médico ajustou a medicação, a nutricionista elaborou uma nova dieta e o fisioterapeuta prescreveu séries de exercícios. O paciente saiu da unidade de saúde sem compreender como as atividades prescritas tratam seus sintomas.

O trabalho em equipes multidisciplinares coloca uma série de desafios, de modo que diversos fatores podem prejudicar o seu bom andamento.

Na situação exposta, trata-se de um problema de

- (A) fragmentação do cuidado multiprofissional.
- (B) comunicação deficiente entre os profissionais.
- (C) sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde.
- (D) hierarquização entre as profissões da equipe de saúde.
- (E) precarização dos vínculos de trabalho na atenção primária.

Conhecimentos Específicos

21

A abordagem biopsicossocial em pacientes com queixa de dor lombar crônica deve considerar as diferentes variáveis que podem estar associadas à queixa do paciente.

Sobre a dor lombar crônica e a abordagem biopsicossocial, assinale a afirmativa correta.

- (A) Os pacientes com dor lombar crônica podem apresentar fenômeno de sensibilização periférica. A abordagem biopsicossocial e multiprofissional deve ser considerada para esses pacientes caso não haja melhora apenas com a Fisioterapia.
- (B) Os pacientes com dor lombar crônica podem apresentar fenômeno de sensibilização central. A abordagem multiprofissional não é recomendada para esses casos, pois a opinião de diferentes profissionais de saúde pode dificultar o diagnóstico e piorar os sintomas.
- (C) Os pacientes com dor lombar crônica podem apresentar fenômeno de sensibilização central. A abordagem biopsicossocial e multiprofissional deve ser considerada para esses pacientes caso não haja melhora apenas com a Fisioterapia.
- (D) Os pacientes com dor lombar crônica podem apresentar fenômeno de sensibilização central. A abordagem biopsicossocial por meio de equipe multiprofissional pode não ser recomendada para esses casos, pois a opinião de diferentes profissionais de saúde pode dificultar o diagnóstico e piorar os sintomas.
- (E) Os pacientes com dor lombar crônica podem apresentar dor nociplástica. A abordagem biopsicossocial para tratar esse paciente deve considerar uma equipe multidisciplinar, com aplicação de técnicas de cinesioterapia, educação em dor possível mudança comportamental e realização de atividade física na fase final da reabilitação.

22

Avalie o caso a seguir.

Carla, 32 anos, vem se queixando de dor no membro superior direito ao realizar tarefas diárias, tais como pentear cabelos, colocar brincos, escrever e digitar.

Durante a anamnese, foi verificada a presença de dor irradiada especificamente na região medial de braço, antebraço e na região palmar do 4º e do 5º dedo. Na avaliação fisioterapêutica, o teste de miótomo apresentou-se normal. Contudo, testes neurodinâmicos apresentaram-se positivos para o nervo ulnar, levando a um diagnóstico de tensão neural adversa. Além disso, foram observadas hipomobilidade articular entre C6 e C7 e hiperatividade muscular em trapézio superior à esquerda.

Considerando esse caso clínico, assinale a afirmativa correta.

- (A) A mobilização articular e a neural não podem ser realizadas nesse paciente, pois irão piorar o quadro clínico.
- (B) A mobilização articular da coluna cervical não deve ser realizada, já que a queixa de dor é no membro superior esquerdo.
- (C) O tratamento deve incluir o aumento da mobilidade articular cervical e a diminuição da hiperatividade muscular, o que irá potencializar a efetividade do tratamento.
- (D) Devido à presença da dor neuropática e da hiperatividade muscular, a técnica de mobilização neural é contraindicada para esse paciente.
- (E) Devido à presença da dor neuropática, a mobilização neural é uma contraindicação absoluta para esse perfil de paciente.

23

Analise o caso clínico a seguir.

Paciente do sexo masculino, 38 anos, sofreu uma lesão do tendão do calcâneo esquerdo, que exigiu intervenção cirúrgica. Dois meses após a cirurgia, o paciente ainda se queixa de dor local e dificuldade de deambulação.

Ao exame físico, apresenta goniometria passiva para dorsiflexão: 10°; cicatriz sem presença de sinais flogísticos, porém com aderência; força muscular para plantiflexão grau III.

Considerando as indicações terapêuticas para o caso e seus efeitos fisiológicos, assinale a afirmativa correta.

- (A) Devem ser realizados exercícios resistidos, devido seus efeitos diretos na cicatriz e modulação da dor.
- (B) A conduta indicada é a terapia por infravermelho, pois promove analgesia, vasoconstrição local e diminuição do edema.
- (C) A melhor conduta é a mobilização articular, devido ao seu efeito anti-inflamatório e ao impacto direto no ganho da força muscular.
- (D) A conduta adequada é a mobilização passiva do tornozelo esquerdo, devido ao seu efeito junto ao tecido conjuntivo e à modulação da dor.
- (E) A crioterapia é a conduta indicada, pois nessa fase da lesão, a vasoconstrição e a redução da velocidade de condução dos impulsos nervosos causados pela baixa temperatura, melhorarão a amplitude de movimento.

24

Leia o trecho a seguir.

Paciente de 45 anos, fonoaudióloga, casada, sem filhos, vem apresentando há 2 meses fadiga, poliartralgia simétrica em articulações interfalangeanas distais, nos punhos e nos joelhos, que melhoram parcialmente com o uso de anti-inflamatórios; apresenta ainda rigidez matinal de aproximadamente 15 minutos e dificuldade para realizar atividades de vida diária e laborais. No exame físico, apresentou dificuldade para realizar preensão palmar e oponência em ambas as mãos.

Considerando as informações apresentadas no trecho acima, assinale a opção que apresenta corretamente o provável diagnóstico clínico.

- (A) Artrose Sistêmica.
- (B) Artrite Reumatoide.
- (C) Doença de Dupuytren.
- (D) Lúpus Eritematoso Sistêmico.
- (E) Síndrome do Túnel do Carpo.

25

Os exames complementares são importantes para o diagnóstico diferencial do Fisioterapeuta, principalmente quando há suspeita de lesões estruturais em articulações e tecidos moles.

Considerando as indicações e principais características de cada método de exame complementar, assinale a afirmativa correta.

- (A) A *radiografia* pode identificar uma fratura óssea como uma imagem radiopaca em meio à representação do tecido ósseo, já que esse, normalmente, é radiotransparente.
- (B) A *tomografia computadorizada* fornece imagens adequadas de músculos, ossos e articulações, apenas quando é realizada pelo radiologista com aplicação do meio de contrastes.
- (C) A *radiografia* é adequada para estudar lesões ósseas e possui boa acurácia para identificar lesões nos discos intervertebrais e processos inflamatórios nos tendões do manguito rotador.
- (D) A imagem de *ressonância magnética* apresenta boa acurácia para avaliar tecidos moles e confirmar o diagnóstico de uma hérnia de disco, com a identificação de uma imagem hipointensa.
- (E) A *ultrassonografia* pode auxiliar na identificação de lesões musculares. As lesões de grau II, geralmente, apresentam imagens hiperecoicas, que são associadas à coleção de líquido inflamatório.

26

A Síndrome da Imobilidade Prolongada (SIP) é caracterizada como um conjunto de disfunções devido à permanência prolongada no leito, e pode acarretar a diminuição da capacidade funcional de vários sistemas do corpo humano.

O Fisioterapeuta deve conhecer as possíveis repercussões e realizar as abordagens terapêuticas adequadas. A atuação fisioterapêutica deve combater os efeitos da SIP em pacientes acamados por longos períodos.

Nesse sentido, quanto à abordagem fisioterapêutica na *Síndrome da Imobilidade*, assinale a afirmativa correta.

- (A) Exercícios ativos podem acarretar excesso de gasto energético e devem ser evitados, independente do estado clínico do paciente. Apenas exercícios passivos devem ser realizados.
- (B) Os exercícios aeróbios nunca devem ser realizados, mesmo que haja estabilidade clínica, porque a condição de saúde desses indivíduos não demanda um gasto enérgico que torne necessário realizar essas técnicas.
- (C) O alongamento muscular deve ser inserido com cautela na abordagem fisioterapêutica regular desses pacientes, pois, embora estimule o aumento do número de sarcômeros em paralelo, pode gerar pequenas lesões.
- (D) Nos casos em que não há contra-indicação clínica, a realização da sedestação beira-leito deve ser estimulada pelo fisioterapeuta, porque essa abordagem melhora a expansibilidade torácica, o controle de tronco e o sistema vestibular.
- (E) Os exercícios de marcha estacionária devem sempre ser realizados com esses pacientes, uma vez que a falta de controle do tronco e a dor são aspectos que não devem inviabilizar o treinamento, visto que os benefícios dessa abordagem são maiores do que uma possível piora da dor e o risco de queda.

27

Avalie o caso a seguir.

Anderson, 68 anos, ex-atleta de futebol, possui sinais radiográficos de lesões articulares indicativos de osteoartrose leve em joelho esquerdo, acompanhada de sintomatologia caracterizada por hipomobilidade articular e dor localizada, que piora ao permanecer sentado por longos períodos e também à noite, ao dormir. Na avaliação clínica, verificou-se dificuldade para realizar o movimento de subir e descer escadas.

Considerando a fisiopatologia da osteoartrose e o quadro clínico desse paciente, assinale a opção que indica corretamente as condutas do tratamento fisioterápico.

- (A) Fortalecimento dos músculos glúteo médio e glúteo máximo; mobilização da articulação femoropatelar e utilização de TENS para alívio do quadro álgico.
- (B) Inibição de músculos específicos do quadríceps, tais como o retofemoral e o tensor da *fáscia lata*, além de fortalecimento dos músculos flexores de quadril.
- (C) Orientações para a utilização de anti-inflamatório de uso tópico, uso de órteses de imobilização à noite e exercícios terapêuticos em cadeia cinemática fechada.
- (D) Aplicação de técnicas de Tapping, crioterapia na região lateral do joelho e orientações para manter-se inativo com a utilização de dispositivo para auxílio na marcha.
- (E) Uso de termoterapia na modalidade de calor profundo na articulação afetada, uso de órteses de imobilização articular e exercícios isométricos para musculatura estabilizadora da lombar.

28

As diretrizes brasileiras de hipertensão arterial recomendam que o atendimento à população deve ter como principais orientações a manutenção de peso dentro da faixa de normalidade, o aumento do consumo de frutas e vegetais e a diminuição do consumo de sódio na dieta. Além disso, estratégias de atuação por meio de equipe multiprofissional também são estimuladas.

As diretrizes sugerem ainda que

- (A) os indivíduos devem realizar, pelo menos, 30 minutos por semana de atividade física moderada, e que deve ser estimulada a redução do comportamento sedentário.
- (B) os fatores de risco, como a idade, a raça negra, a baixa ingestão de sal e o sedentarismo, que atingem boa parte da população, explicam porque as doenças cardiovasculares são a terceira causa de mortalidade no Brasil.
- (C) hipertensão arterial é uma condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos (diastólica ≥ 120 e/ou sistólica ≥ 90 mmHg). O exercício aeróbico não é indicado para essa população.
- (D) as campanhas de prevenção e combate à hipertensão são estratégias eficientes e importantes para que os pacientes recebam informações de saúde, e os profissionais de Fisioterapia têm atuação importante nesse contexto.
- (E) a sessão de treinamento físico deve ser realizada regularmente; mesmo com uma pequena elevação da pressão arterial, até 160/105 mmHg, deve-se realizar o treinamento, pois os benefícios a longo prazo são maiores do que o risco de um evento adverso.

29

Sobre a atuação do Fisioterapeuta na Atenção Básica, de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a afirmativa correta.

- (A) Desenvolver ações voltadas apenas à população idosa e com deficiência física permanente.
- (B) Atuar somente por encaminhamento médico, restrito ao âmbito ambulatorial e com abordagens coletivas.
- (C) Realizar exclusivamente atendimentos individuais, com foco na reabilitação física das condições de saúde já estabelecidas.
- (D) Realizar ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento, reabilitação e educação em saúde, de forma integrada com a equipe multiprofissional.
- (E) Atuar de forma autônoma, sem necessidade de integração com a equipe multiprofissional, quando se tratar de uma queixa do usuário referente a um problema físico.

30

A marcha humana normal divide-se em duas grandes fases: fase de apoio e fase de balanço.

Em indivíduos com gonartrose avançada, tais eventos podem mostrar certas alterações em seus parâmetros de normalidade. Em relação à *marcha humana fisiológica* e suas possíveis alterações, assinale a afirmativa correta.

- (A) A marcha de indivíduos com gonartrose usualmente apresenta alteração na velocidade média, mas não na cadência.
- (B) A marcha é o único aspecto da avaliação musculoesquelética na gonartrose e, geralmente, não apresenta nenhuma alteração.
- (C) A fase de balanço em uma marcha normal do ser humano representa 62% do ciclo total e, a fase de apoio, 38% do ciclo total da marcha.
- (D) A marcha com um padrão de fase de duplo apoio aumentada é característica do paciente com osteoartrose e dor no joelho, assim como em idosos.
- (E) Os indivíduos com gonartrose em estágio avançado apresentam uma fase de balanço maior do que a fase de apoio, pois esse padrão gera maior equilíbrio.

31

Maria, uma idosa de 71 anos, moradora da área rural de um município, sofre de dores lombares crônicas e limitações funcionais nas atividades de vida diária. Durante uma visita domiciliar realizada pela equipe da Saúde da Família foi identificado que Maria tem risco de quedas e dificuldade de mobilidade. A equipe decidiu solicitar ao Fisioterapeuta do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) a construção de um plano terapêutico singular (PTS) e intervenções preventivas.

Considerando a situação apresentada, assinale a opção que indica a base sobre a qual a abordagem do Fisioterapeuta deve ser construída.

- (A) No relato da família, principalmente, já que deve ser o centro do planejamento terapêutico.
- (B) Nas diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde e nas orientações sugeridas pela equipe da Saúde da Família.
- (C) Na escuta ativa e na construção coletiva entre o NASF, a equipe de Saúde da Família, a usuária e, quando possível, a família.
- (D) No protocolo de referência médica, considerando apenas o envolvimento da usuária e as diretrizes clínicas para tratamento da dor lombar.
- (E) Somente na avaliação clínica do fisioterapeuta, que, por apresentar maior conhecimento para tratar a dor lombar, deve propor condutas padronizadas pelas diretrizes clínicas.

32

Durante um atendimento domiciliar, o Fisioterapeuta percebeu que a paciente Sra. Elvira, 81 anos, apresentava indícios de maus-tratos por parte de um familiar cuidador. Além de hematomas e sinais de desnutrição, a paciente demonstrava medo e evitava contato visual.

Ao conversar com o responsável, o Fisioterapeuta notou contradições nos relatos. Diante da situação, o profissional se sentiu inseguro sobre como agir, considerando questões éticas e legais.

O Fisioterapeuta, com base no Código de Ética e Deontologia, deve

- (A) comunicar o fato diretamente a outro familiar para que esse possa tomar as medidas cabíveis.
- (B) notificar as situações de suspeita de violência ou violação de direitos aos órgãos competentes.
- (C) manter sigilo sobre a situação, pois se trata de assunto familiar e não é de sua competência legal.
- (D) registrar o caso apenas no prontuário da paciente, mantendo-se neutro quanto ao contexto familiar.
- (E) realizar a denúncia somente se autorizado expressamente pela paciente ou por um familiar direto.

33

A abordagem fisioterapêutica deve garantir uma prática segura, eficaz e atualizada, baseada em evidência científica.

Nesse sentido, assinale a opção que apresenta corretamente um dos pilares da prática fisioterapêutica baseada em evidência.

- (A) A tomada de decisão deve estar baseada exclusivamente na experiência clínica do fisioterapeuta e nas percepções dos pacientes.
- (B) As decisões clínicas devem priorizar os protocolos inovadores, além de considerar os protocolos padronizados de convênios e seguradoras de saúde.
- (C) A conduta deve ser escolhida exclusivamente a partir de protocolos inovadores, mas considerando a experiência do fisioterapeuta e os insumos disponíveis.
- (D) O plano terapêutico deve ser construído com base em evidências científicas atualizadas, aliadas à experiência clínica do profissional e às preferências do paciente.
- (E) O fisioterapeuta deve realizar condutas que se baseiam em descobertas modernas e com grande incorporação tecnológica, além de ampla divulgação nas mídias digitais.

34

A amputação de um membro é um procedimento cirúrgico muitas vezes necessário para salvar uma vida, mas é extremamente traumático para o paciente. O Fisioterapeuta deve atuar ao longo de todas as etapas do processo de reabilitação e oferecer um cuidado centrado no paciente.

Sobre a atuação do Fisioterapeuta no processo de amputação, assinale a afirmativa correta.

- (A) A principal meta do período pós-cirúrgico é determinar a adequação do paciente para a protetização.
- (B) As contraturas moderadas ou graves em flexão de quadril também respondem bem à mobilização passiva e exercícios resistidos.
- (C) A transtibial possui maior prevalência de dor fantasma, mas esse fenômeno usualmente desaparece logo nas primeiras semanas após a amputação.
- (D) O coto do membro amputado, mesmo apresentando grande sensibilidade e hipotonia, não deve ser um elemento impeditivo para a protetização.
- (E) A dor no membro fantasma ocorre em, aproximadamente, 90% dos indivíduos que passaram por uma amputação, mas ocorre apenas nas amputações traumáticas.

35

Paciente do sexo masculino, 43 anos, sofreu fratura de Colles e realizou uma intervenção cirúrgica para alinhamento e estabilização da fratura.

O paciente, cinco semanas após a cirurgia, ainda se queixa de dor e grande dificuldade para realizar movimentos funcionais.

Ao exame físico, foi identificado apenas 15° para extensão de punho, cicatriz aderente, dor local à palpação e força muscular grau III nos músculos de antebraço.

Considerando as possibilidades terapêuticas para esse caso, assinale a opção que indica a conduta mais adequada.

- (A) Calor profundo e massoterapia, pois a utilização dessas técnicas irá produzir vasoconstrição, melhora do edema e da dor.
- (B) Mobilização da articulação rádio-falangeana e eletroestimulação dos músculos do braço, já que tais técnicas irão estimular a cicatrização tecidual.
- (C) Crioterapia, pois nessa fase da lesão, a vasoconstrição e a redução da velocidade de condução dos impulsos nervosos melhorarão a amplitude de movimento.
- (D) Mobilização passiva na articulação radio-cárpica e recrutamento muscular do extensor de punho, com efeito analgésico e aumento da extensibilidade tecidual.
- (E) Calor superficial e cinesioterapia, com realização de mobilização da articulação radio-ulnar distal, pois sua utilização irá produzir vasoconstrição, melhora do edema e da dor.

36

Paulo, 53 anos, procurou o Fisioterapeuta com queixa de dor no ombro esquerdo, que piora ao elevar o braço. Ele relatou que a dor começou após alguns dias consertando sua moto.

Após o exame físico, o fisioterapeuta suspeitou de discinesia escapular associada à síndrome do impacto subacromial.

Para maior efetividade, o tratamento fisioterapêutico para essa condição de saúde deve intervir nas seguintes variáveis e estruturas anatômicas:

- (A) manguito rotador, cápsula articular gleno-umeral e ritmo escápulo-umeral.
- (B) músculo serrátil maior, articulação escápulo-dorsal e ritmo esterno-clavicular.
- (C) músculo redondo maior, articulação acômio-clavicular e ritmo cinético funcional.
- (D) músculo romboide anterior, cápsula articular acrômio-clavicular e ritmo gleno-umeral.
- (E) músculo elevador da escápula, cápsula articular escápulo-umeral e ritmo acrômio-clavicular.

37

A Política Nacional de Cuidados Paliativos, publicada pelo Ministério da Saúde, orienta ações de cuidado voltadas à melhora da qualidade de vida de pessoas com doenças ameaçadoras da vida.

Segundo as diretrizes dessa política, assinale a opção que descreve corretamente o papel do Fisioterapeuta nos cuidados paliativos.

- (A) Deve ser indicada em casos terminais e sob prescrição médica obrigatória.
- (B) Deve restringir-se à aplicação de recursos analgésicos, físicos e eletroterapia.
- (C) Deve ser direcionada exclusivamente à mobilização precoce e à prevenção de complicações pulmonares.
- (D) Deve priorizar a reabilitação plena, com foco na cura, independentemente do estágio da doença.
- (E) Deve atuar no alívio de sintomas e na promoção de conforto, respeitando os limites clínicos e os desejos do paciente.

38

Com relação à inserção da Fisioterapia nas Redes de Atenção à Saúde (RAS) no SUS, assinale a afirmativa correta.

- (A) A atuação da fisioterapia nas RAS é limitada à Rede de Urgência e Emergência.
- (B) O fisioterapeuta não tem previsão de atuação específica nas RAS.
- (C) A Fisioterapia atua exclusivamente por meio de consultórios privados credenciados ao SUS.
- (D) A RAS prioriza especialidades médicas e não inclui a Fisioterapia como profissão de referência.
- (E) A Fisioterapia atua em diferentes pontos das RAS, como a Atenção Básica e a reabilitação da pessoa com deficiência.

39

Roberto, 32 anos, professor de Educação Física e atleta amador, apresenta dor e instabilidade no tornozelo direito, depois de ter sofrido uma entorse em uma partida de futebol.

Durante a avaliação funcional, o Fisioterapeuta observou uma falha na habilidade do paciente de manter o equilíbrio em apoio unipodal com o tornozelo afetado.

Assim, para avaliar e quantificar a estabilidade dinâmica do tornozelo, o fisioterapeuta escolheu o teste de

- (A) Lachman.
- (B) McMurray.
- (C) Hawkins.
- (D) Thompson.
- (E) *Star Excursion Balance*.

40

Durante a anamnese de um paciente internado em um hospital geral, o Fisioterapeuta obteve o relato a seguir.

Quando me viro na cama ou respiro fundo, sinto dor no meio das costas. A dor é localizada e em pontada; e não há irradiação. Essa queixa começou três dias depois da minha internação e já estou aqui há 4 dias, aguardando minha cirurgia para retirada de um nódulo benigno na tireoide. Trabalho como caixa em uma loja no shopping, mas pego peso para ajudar no estoque da loja.

O exame físico e o laboratorial de rotina não revelaram nenhum processo inflamatório nem quadro infeccioso. Todos os sinais vitais estavam dentro da normalidade.

Considerando o relato do paciente, os sinais encontrados, as possíveis condutas fisioterapêuticas e as orientações a serem dadas pelo fisioterapeuta, assinale a afirmativa correta.

- (A) Orientar o paciente a realizar exercícios de inspiração forçada, mesmo apresentando dor. Avaliar se existe alguma infecção pulmonar oculta e estimular exercícios de deambulação.
- (B) Orientar o paciente a permanecer em repouso total no leito e avaliar se existe alguma restrição do diafragma e de infecção oculta. O objetivo é melhorar a dor e diminuir a expansibilidade torácica.
- (C) Deve solicitar um raio-X antes mesmo de avaliar o paciente, para excluir possíveis lesões articulares ou até mesmo pulmonares. Qualquer conduta só pode ser realizada após o resultado da radiografia.
- (D) Orientar o paciente a continuar se movimentando no leito e a avaliar se existe alguma restrição de mobilidade nas costelas e na coluna torácica. O objetivo é melhorar a dor e evitar grande diminuição da expansibilidade torácica.
- (E) Realizar técnicas com cicloergômetro, objetivando ganhar condicionamento e mobilidade da cintura escapular. A dor aguda pode ser controlada com o uso de calor superficial e exercícios para fortalecimento dos músculos do abdômen.

41

O Fisioterapeuta foi contratado por um projeto intersetorial em uma comunidade periférica com altos índices de doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho informal, ao sedentarismo e à violência urbana.

Após as primeiras visitas domiciliares, ele percebeu que, além das limitações físicas relatadas pelos moradores, havia sofrimento emocional, insegurança para frequentar espaços públicos e ausência de políticas de lazer e mobilidade no território.

Diante desse cenário, e considerando a abordagem biopsicossocial, assinale a opção que apresenta a conduta correta do Fisioterapeuta.

- (A) Transferir os pacientes mais comprometidos para centros especializados fora da comunidade, uma vez que o contexto social local inviabiliza o cuidado fisioterapêutico.
- (B) Tratar individualmente as queixas físicas apresentadas, conforme avaliação clínica, mantendo distância dos fatores emocionais e sociais já que não está totalmente inserido na comunidade.
- (C) Atuar de forma integrada com a equipe multiprofissional e com a comunidade, considerando os determinantes sociais da saúde e propondo ações coletivas de promoção da saúde e reabilitação funcional.
- (D) Encaminhar todos os casos de queixa psicológicas para profissionais de saúde mental e restringir sua atuação às disfunções musculoesqueléticas, já que não possui treinamento para participar de discussões com outras profissões.
- (E) Priorizar protocolos de eletroterapia e cinesioterapia individual, considerando que a terapia manual pode ser contraindicada inicialmente, e também que o ambiente externo não influencia diretamente os resultados terapêuticos.

42

Avalie o caso a seguir.

Roberto, 42 anos, engenheiro, ao perceber que estava com sobrepeso, decidiu iniciar prática de atividade física com treino de exercícios funcionais, seguindo orientações de um profissional que oferece treinamentos remotos. O profissional o orientou a fazer treinamentos de intensidade moderada, combinando movimentos para os membros superiores e inferiores, pois haveria uma maior queima de gordura.

No dia seguinte a um de seus primeiros treinos, cursou com dor intensa na região de bíceps braquial. A crioterapia pode ser indicada para o paciente.

No mesmo dia, o ortopedista o examinou e solicitou uma ultrassonografia da região lesionada. Realizada no dia seguinte, ela evidenciou uma lesão muscular Grau II em bíceps braquial, com presença moderada de hemorragia e processo inflamatório local.

Considerando os aspectos apresentados no caso clínico, assinale a afirmativa correta.

- (A) Aumentar o extravasamento de líquido intersticial, melhorando o processo inflamatório e o quadro algico.
- (B) Reduzir o limiar de dor e promover drenagem linfática, respostas que auxiliarão na melhora da mobilidade articular e ganho de força muscular.
- (C) Realizar a drenagem linfática local, já que irá facilitar a condutibilidade neural no sistema nervoso periférico e no sistema nervoso autônomo.
- (D) Desencadear um efeito reverso depois de 48 horas com melhora do processo inflamatório, mesmo podendo intensificar a inflamação inicialmente.
- (E) Diminuir o metabolismo local e a velocidade de condução dos impulsos nervosos, atenuando a hipóxia tecidual secundária à lesão e melhorando o quadro doloroso.

43

Como sinais de um quadro de tromboflebite, o Fisioterapeuta pode observar o aumento de volume na perna, a alteração de coloração local e a ausência de pulso da artéria dorsal do pé, embora alguns testes clínicos iniciais possam ser realizados para auxiliar no diagnóstico.

Nesse sentido, assinale a opção que indica o teste positivo para tromboflebite profunda, quando o paciente se queixa de dor na panturrilha.

- (A) Sinal de Tinel.
- (B) Sinal de Homans.
- (C) Teste de Thomas.
- (D) Teste de Morton.
- (E) Teste de Thompson.

44

A ruptura aguda do tendão do calcâneo é uma lesão comum e ocorre com maior prevalência em homens do que em mulheres, na faixa etária de 30 a 50 anos de idade, que praticam atividade física de moderada a intensa. Após reparo cirúrgico do tendão do calcâneo, adota-se o tratamento pós-operatório convencional.

Assinale a opção que indica as diretrizes sobre descarga de peso que devem ser adotadas nessa condição de saúde.

- (A) Com 5 semanas de pós-operatório, é liberada deambulação com muletas.
- (B) Com 6 a 8 semanas de pós-operatório, é liberada deambulação com muletas.
- (C) De 0 a 4 semanas de pós-operatório, é liberado o apoio de peso, iniciando com utilização do imobilizador.
- (D) Depois de 6 semanas de pós-operatório, é liberado o apoio de peso completo usando órtese funcional.
- (E) Com 4 semanas de pós-operatório, pode ser liberada descarga de peso, iniciando com utilização do imobilizador de tornozelo.

45

O conhecimento neuroanatômico é fundamental para o Fisioterapeuta que atua nos diferentes níveis de Atenção à Saúde. Nesse contexto, é importante saber que uma lesão periférica no nervo femoral pode acometer os músculos

- (A) ilíaco e sartório.
- (B) psoas maior e ilíaco.
- (C) tensor da fáscia lata e sartório.
- (D) quadrado femoral e psoas maior.
- (E) reto femoral e quadrado da coxa.

46

A reabilitação de artroplastias de quadril envolve procedimentos fisioterapêuticos muito frequentes na rotina do Fisioterapeuta. O conhecimento de aspectos específicos dessa abordagem cirúrgica é necessário para o sucesso do programa de reabilitação.

Sobre a *artroplastia de quadril*, assinale a afirmativa correta.

- (A) O paciente pode se levantar já no primeiro dia do pós-operatório.
- (B) A flexão de quadril permanece geralmente restrita a 125° durante as primeiras seis semanas.
- (C) A artroplastia total do quadril substitui a cabeça do fêmur e a diáfise por uma prótese artificial.
- (D) O paciente necessita evitar a abdução do membro inferior operado até completar as 6 primeiras semanas de pós-operatório.
- (E) Na fase inicial do tratamento, compete ao paciente realizar, nas atividades diárias, a velocidade de reação, o risco de queda e os movimentos de transição.

47

Assinale a opção que indica os possíveis fatores de risco para a queda em idosos.

- (A) Depressão, hipercifose e baixa renda mensal.
- (B) Depressão, hiperlordose e baixo nível educacional.
- (C) Infecção ativa, histórico de quedas e déficit cognitivo.
- (D) Faixa etária acima de 70 anos, história de quedas e hipercifose.
- (E) Fraqueza muscular, história de quedas e uso de dispositivo auxiliar.

48

Avalie o caso a seguir.

Sr. Jorge, 74 anos, apresenta histórico de dor lombar irradiada posteriormente até região plantar em membro inferior esquerdo. Atualmente queixa-se ainda de parestesia e falseio em membro inferior esquerdo, durante a marcha. Após exame físico fisioterápico, foi observada alteração de dermatômos, alteração de miótomos em regiões dos membros inferiores correspondentes às raízes nervosas L5, S1, S2, além de alteração de reflexo aquileo. O médico da equipe solicitou uma ressonância magnética para identificação da severidade da lesão em região lombar.

Sobre o caso, assinale a opção que mostra por que o procedimento médico foi adequado.

- (A) O método de ressonância magnética é mais importante do que o exame físico para o correto diagnóstico do caso.
- (B) O exame complementar é sempre relevante em casos de dor lombar e deve sempre complementar o diagnóstico cinético funcional.
- (C) Os sinais clínicos sugerem injúria neural nas raízes inferiores da região lombo-sacra, que podem ser identificadas no corte transversal da imagem de ressonância magnética.
- (D) A imagem de ressonância magnética pode identificar uma hérnia de disco, identificada como uma imagem hiperintensa, pois se mostra com uma cor mais escura na imagem.
- (E) Esse método é melhor do que todos os outros para identificar lesões em partes moles e também ósseas, devido ao princípio físico que gera as imagens na ressonância magnética.

49

Quanto aos músculos e suas respectivas ações, assinale a afirmativa correta.

- (A) Os músculos flexores primários do joelho são o semitendinoso, o bíceps femoral e o solear.
- (B) Os músculos flexores primários do quadril são o iliopsoas, o tensor da *fáscia lata*, o quadríceps e o quadrado lombar.
- (C) Os músculos rotadores mediais primários do quadril são o glúteo máximo, o piriforme, o quadrado femoral e o sartório.
- (D) Os músculos reto e transversos do abdômen realizam a flexão do tronco e também colaboram com a estabilização da coluna lombar.
- (E) Os músculos adutores primários do quadril são o adutor longo, o adutor curto, o pectíneo, o grácil, o adutor magno e o glúteo médio.

50

A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (Portaria MS nº 1.060/2002) estabeleceu diretrizes para garantir a atenção integral a pessoas com deficiência no âmbito do SUS.

Assinale a opção que indica o papel do Fisioterapeuta nesse contexto.

- (A) Realizar atendimento apenas por demanda espontânea em unidades especializadas e com incorporação tecnológica.
- (B) Desenvolver ações voltadas para a prescrição de órteses, próteses e terapias medicamentosas, conforme protocolo médico.
- (C) Focar exclusivamente em terapias convencionais individuais, sem articulação com a equipe multiprofissional e procedimentos inovadores.
- (D) Participar do cuidado integral, com foco na prevenção de deficiências, habilitação, reabilitação, inclusão social e promoção da autonomia funcional.
- (E) Atuar na fase de reabilitação física apenas em ambiente hospitalar após o diagnóstico definitivo da deficiência, já que se trata de um ambiente mais controlado.

51

A ausculta pulmonar é uma importante ferramenta para tomada de decisão e para escolha da técnica fisioterapêutica a ser selecionada.

Considerando-se a ausculta pulmonar e a abordagem fisioterapêutica, assinale a afirmativa correta.

- (A) A presença de roncos indica secreção em vias aéreas proximais e há indicação de técnicas com fluxo inspiratório forçado.
- (B) O som bronquial está presente quando há consolidação do parênquima pulmonar e há indicação de técnicas com fluxo inspiratório lento e/ou pressão positiva.
- (C) Os sibilos são característicos de alterações de vias aéreas extratorácicas e melhoram com técnicas com fluxo inspiratório lento.
- (D) Os roncos são ruídos característicos de vias aéreas distais, se modificam com a tosse, sendo a Eltgo a técnica de escolha.
- (E) As crepitações finas estão presentes quando há acúmulo de secreção em vias aéreas proximais, são audíveis na inspiração e na expiração e se modificam com a tosse.

52

O VO_{2max} representa a maior quantidade de oxigênio que o organismo consegue captar, transportar e utilizar no processo de fornecimento de energia derivada do metabolismo aeróbio, sendo uma variável fundamental para a avaliação da capacidade funcional.

Com base nos aspectos fisiológicos relacionados a essa variável, assinale a afirmativa correta.

- (A) Os testes de campo podem ser utilizados para medida direta do VO_{2max} .
- (B) A ergoespirometria é o exame padrão ouro para medida direta do VO_{2max} .
- (C) O VO_{2max} não pode ser usado para prescrição da intensidade do treinamento físico.
- (D) À medida que a intensidade do exercício aumenta, há redução do VO_{2max} e da diferença arteriovenosa de oxigênio.
- (E) O débito cardíaco é uma variável determinante do VO_2 , mas a diferença arteriovenosa de oxigênio não interfere nos valores de VO_2 .

53

A análise dos exames laboratoriais é importante para o fisioterapeuta e faz parte da rotina para o atendimento de pacientes críticos e não críticos.

Em relação aos exames complementares, assinale a opção **incorreta**.

- (A) A ureia e a creatinina são marcadores de função renal.
- (B) O peptídeo natriurético tipo B é um biomarcador cardíaco.
- (C) A plaquetopenia está associada a maior risco de sangramento.
- (D) A policitemia equivale à redução da quantidade de células da série vermelha do sangue.
- (E) O leucograma corresponde à contagem de células da série branca do sangue envolvidas na defesa do organismo.

54

As opções a seguir apresentam fatores de risco para falência respiratória com o uso de ventilação não invasiva (VNI) preventiva pós-extubação, **à exceção de uma**. Assinale-a.

- (A) Tosse ineficaz.
- (B) Insuficiência cardíaca.
- (C) Idade acima de 65 anos.
- (D) Obstrução de vias aéreas superiores.
- (E) Hipocapnia com CO_2 entre 34 e 30mmHg.

55

A inspiração é um processo ativo decorrente do gradiente de pressão criado pela atividade dos músculos inspiratórios que expandem o tórax.

Assinale a opção que lista os músculos principais da inspiração.

- (A) Diafragma, esternocleidomastoideo e escalenos.
- (B) Diafragma, intercostais externos e peitoral maior.
- (C) Diafragma, intercostais externos e intercostais paraesternais, escalenos.
- (D) Diafragma, esternocleidomastoideo e intercostais paraesternais.
- (E) Diafragma, intercostais internos, intercostais paraesternais e peitoral maior.

56

A Eltgo é uma terapia de remoção de secreção, que vem sendo amplamente estudada e utilizada na prática clínica.

Em relação à Eltgo, assinale a afirmativa correta.

- (A) Está indicada na presença de roncos e a expiração deve ser forçada.
- (B) O paciente deve realizar inspiração profunda seguida de expiração forçada, na posição sentada.
- (C) A expiração deve ser lenta, total, com a glote aberta, e o pulmão a ser tratado deve estar em infralateral.
- (D) Está indicada para mobilização de secreção de vias aéreas médias e o pulmão a ser tratado deve estar em supralateral.
- (E) Está indicada na presença de crepitações e o paciente é orientado a inspirar profundamente e, em seguida, realizar uma expiração forçada.

57

A hipoxemia é o resultado de vários fatores que acarretam alterações clínicas e funcionais. Entre esses fatores, encontra-se a alteração da pressão de oxigênio no ar inspirado com consequente redução das pressões alveolar e arterial de oxigênio. Considerando-se as grandes altitudes, assinale a afirmativa correta.

- (A) Há redução da pressão atmosférica (P_{atm}) com aumento da pressão parcial de oxigênio (P_{pO_2}).
- (B) Há redução da pressão atmosférica (P_{atm}), mantendo-se constante a fração inspirada de oxigênio (FI_{O_2}), de aproximadamente 21%.
- (C) Há aumento da pressão atmosférica (P_{atm}), sem alteração das pressões parciais dos gases.
- (D) A fração inspirada de oxigênio aumenta devido à redução da pressão atmosférica (P_{atm}).
- (E) A mistura gasosa mantém-se constante com mesma pressão atmosférica e fração inspirada dos gases.

58

A oxigenoterapia consiste na oferta de oxigênio com aumento da FiO_2 e está indicada quando há hipoxemia, objetivando aumentar a oferta de oxigênio aos tecidos.

Em relação à oxigenoterapia, assinale a afirmativa **incorreta**.

- (A) Os sistemas de baixo fluxo permitem a determinação exata da FiO_2 ofertada.
- (B) O cálculo da SaO_2/FiO_2 não é confiável durante a oferta de oxigênio com sistemas de baixo fluxo.
- (C) A SpO_2 é um parâmetro que pode ser utilizado para indicação e titulação da oxigenoterapia sempre que a medida for confiável.
- (D) A hiperóxia é lesiva e ocasiona vasoconstrição periférica com redução do fluxo sanguíneo regional na maioria dos leitos vasculares.
- (E) A cânula nasal de alto fluxo (CNAF) oferece fluxo de ar aquecido e umidificado que proporciona maior conforto, com FiO_2 constante e pré-determinada.

59

A ética profissional é um dos pilares fundamentais para o exercício profissional na área da saúde. Aspectos sensíveis, como sofrimento, intimidade e finitude, estão presentes no atendimento dos pacientes, o que exige postura profissional pautada no respeito e no compromisso ético.

Leia as afirmativas a seguir e assinale a que **ferre** o Código de Ética da Fisioterapia.

- (A) Garantir os direitos do paciente independentemente de interesses institucionais ou pessoais.
- (B) Manter sigilo sobre as informações referentes ao paciente, exceto nas situações previstas em lei.
- (C) Realizar avaliação adequada e conversar com o paciente sobre a abordagem fisioterapêutica proposta.
- (D) Compartilhar os dados dos pacientes com terceiros, sempre que solicitados, mesmo que o paciente, lúcido e orientado, não autorize.
- (E) Buscar o aprimoramento técnico-científico constante e garantir ao paciente o direito de escolha, com base em informações detalhadas da conduta a ser implementada.

60

As pneumopatias podem reduzir a capacidade de exercício com comprometimento das atividades de vida diária, o que pode ser avaliado por testes funcionais.

Considerando os testes de campo, assinale a afirmativa correta.

- (A) O Glittre é um teste submáximo que não apresenta correlação com as atividades de vida diária.
- (B) O paciente não pode parar durante a realização do TC6 e o examinador deve utilizar frases padronizadas de incentivo.
- (C) O TC6 é um teste submáximo com boa correlação com as atividades de vida diária e pode ser utilizado para prescrição da intensidade do treinamento aeróbio.
- (D) Durante a realização do teste de caminhada de seis minutos (TC6), o paciente pode parar e o examinador pausa o cronômetro até que o paciente volte a caminhar.
- (E) Para realização do Glittre teste, é preciso um corredor de, no mínimo, 30 metros e o paciente precisa subir e descer uma escada de três degraus posicionada no meio do trajeto.

61

Os fatores de risco são determinantes de diversas doenças, influenciando na gravidade e no prognóstico, e precisam ser caracterizados de forma criteriosa para a definição de estratégias de promoção, de prevenção e terapêuticas.

Em relação aos fatores de risco, assinale a afirmativa **incorreta**.

- (A) Fatores de risco comportamentais podem ser modificáveis e incluem, dentre outros, o tabagismo e o sedentarismo.
- (B) As condições climáticas extremas não se incluem como fatores de risco ambientais.
- (C) Os fatores de risco podem ser divididos nas seguintes categorias: ambientais, genéticos e comportamentais.
- (D) A história familiar de doença cardiovascular é um fator de risco genético.
- (E) A orientação para a cessação do tabagismo é uma estratégia de prevenção que deve ser realizada por todo profissional de saúde.

62

Diversos fatores que compõem a fisiopatologia da DPOC podem explicar a intolerância ao exercício observada nesses pacientes. A capacidade funcional mostra-se reduzida e pode ser avaliada por testes de campo.

No que se refere à reabilitação pulmonar, assinale a afirmativa **incorreta**.

- (A) A hiperinsuflação dinâmica contribui para a limitação ventilatória, sendo um fator importante de intolerância ao exercício.
- (B) O treino de força, tanto de músculos respiratórios quanto periféricos, é um componente importante do programa de exercícios.
- (C) A Escala de percepção de esforço de Borg não deve ser utilizada para prescrição da intensidade do treino.
- (D) A resposta inflamatória sistêmica observada nesses pacientes é um fator que predispõe à disfunção dos músculos respiratórios e periféricos.
- (E) Após 8 a 12 semanas de treino, observa-se melhora da qualidade de vida e da capacidade funcional.

63

Os distúrbios respiratórios do sono têm consequências clínicas e funcionais que comprometem a qualidade de vida e a saúde dos indivíduos. A polissonografia é o exame padrão-ouro para o diagnóstico dos distúrbios respiratórios, registrando diversos parâmetros fisiológicos.

Sobre o tema, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- () Apneia é definida como a redução do fluxo aéreo em pelo menos 90% ou a cessação completa do fluxo por, no mínimo, 10 segundos, associada à dessaturação da hemoglobina em pelo menos 3%.
- () A apneia obstrutiva do sono é classificada como leve, quando o IA_H for ≥ 30 eventos/hora.
- () A hipopneia é definida como redução $\geq 50\%$ no fluxo aéreo, sem a presença de dessaturação da hemoglobina.

As afirmativas são, respectivamente,

- (A) F – F – F.
- (B) V – F – V.
- (C) V – V – V.
- (D) V – F – F.
- (E) F – F – V.

64

Considerando-se a equação de movimento do sistema respiratório, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- () Os músculos respiratórios precisam vencer forças resistivas e forças elásticas para gerar fluxo e volume.
- () O volume mobilizado será decorrente da complacência do sistema respiratório e será tanto maior quanto menor for a complacência.
- () As síndromes obstrutivas acarretam aumento da resistência das vias aéreas com consequente limitação ao fluxo aéreo.

As afirmativas são, respectivamente,

- (A) V – F – V.
- (B) F – F – V.
- (C) V – V – F.
- (D) V – F – F.
- (E) V – V – V.

65

As pneumopatias apresentam impactos clínicos, sociais e econômicos e precisam ser bem compreendidas para que a elaboração adequada da proposta terapêutica seja bem definida. No que tange às doenças respiratórias, assinale a afirmativa correta.

- (A) A DPOC é uma doença progressiva que tem o cigarro como principal fator de risco, levando à limitação ao fluxo aéreo totalmente reversível com corticoide e broncodilatadores.
- (B) A hipoventilação decorrente da fraqueza muscular respiratória gera hipoxemia, mas não acarreta hipercapnia.
- (C) A bronquiectasia é uma doença crônica, caracterizada por dilatações reversíveis dos brônquios, que pode ter como causa as pneumonias de repetição.
- (D) A fibrose cística é uma doença hereditária causada por alteração em uma proteína denominada CFTR, com alterações fisiopatológicas nos pulmões e em outros órgãos.
- (E) A asma é uma doença inflamatória caracterizada pela presença de edema e broncoespasmo com limitação irreversível ao fluxo aéreo.

66

As mais diversas situações clínicas podem levar à redução de volumes e capacidades pulmonares com consequente atelectasia. As técnicas de expansão pulmonar fazem parte da estratégia terapêutica nessas situações.

Sobre o tema, assinale a afirmativa **incorreta**.

- (A) As técnicas de expansão pulmonar devem aumentar a pressão transpulmonar por meio da redução da pressão pleural ou do aumento da pressão alveolar.
- (B) O decúbito lateral deve ser adotado sempre que possível e o paciente deve ser posicionado com o pulmão comprometido em supralateral.
- (C) O fluxo expiratório forçado facilita a ventilação de unidades alveolares colapsadas.
- (D) A inspiração lenta, profunda e com pausa ao final facilita a distribuição homogênea da ventilação em unidades alveolares com constantes de tempo diferentes.
- (E) A posição sentada favorece o aumento da CRF em relação ao decúbito dorsal.

67

A monitorização respiratória é fundamental na Unidade de Terapia Intensiva e permite a tomada de decisões quanto ao suporte ventilatório necessário para o paciente crítico.

Sobre a monitorização respiratória, assinale a afirmativa correta.

- (A) A complacência do sistema respiratório pode ser medida durante a ventilação mecânica e seu cálculo é feito com base no fluxo ofertado e na pressão de admissão.
- (B) A capnografia registra os valores do CO₂ no início da fase expiratória.
- (C) O aumento da resistência das vias aéreas acarreta limitação ao fluxo aéreo que pode ser identificada nos gráficos do ventilador mecânico.
- (D) A Pimax representa a força dos músculos inspiratórios, mas não pode ser medida em pacientes com via aérea artificial.
- (E) O ventilômetro de Wright permite a medida do volume minuto e da capacidade residual funcional, sendo útil para o cálculo do índice de respiração rápida e superficial.

68

A Ventilação Não Invasiva (VNI) é uma forma de suporte ventilatório indicado na presença de insuficiência respiratória aguda ou crônica.

Em relação ao uso da VNI, assinale a afirmativa **incorreta**.

- (A) Está indicada na exacerbação da DPOC.
- (B) Pode ser utilizada na insuficiência respiratória aguda, exigindo vigilância profissional contínua.
- (C) A instabilidade hemodinâmica com critérios de choque não é contraindicação para o uso da VNI.
- (D) Está indicada no desmame da ventilação mecânica invasiva em situações específicas, reduzindo as taxas de insucesso.
- (E) Seu uso em pacientes com edema agudo de pulmão reduz a necessidade de intubação.

69

A ventilação mecânica invasiva está indicada na presença de insuficiência respiratória aguda e exige ajustes precisos dos parâmetros ventilatórios para garantir suporte adequado associado à proteção pulmonar.

Sobre o tema, assinale a afirmativa correta.

- (A) O suporte ventilatório deve ser ajustado considerando, exclusivamente, as variáveis observadas na gasometria arterial.
- (B) O ajuste do volume em cerca de 10mL/Kg de peso predito é fundamental para garantir a oxigenação adequada.
- (C) A FiO₂ ofertada sofre interferência do circuito do ventilador.
- (D) A utilização de PEEP é fundamental em todos os pacientes que apresentem aumento da resistência das vias aéreas.
- (E) A estratégia ventilatória protetora na SDRA inclui volume corrente baixo, pressão de platô < 30 cmH₂O, pressão de distensão < 15 cmH₂O e titulação individualizada da PEEP.

70

O traumatismo raquimedular alto é uma lesão grave e incapacitante, acarretando complicações respiratórias e motoras, com alto índice de morbidade e mortalidade.

Em relação à avaliação e à abordagem do paciente com TRM na fase aguda, assinale a afirmativa **incorreta**.

- (A) A ASIA é a escala funcional mais usada, permitindo determinar o nível neurológico da lesão, com classificação apenas do comprometimento motor.
- (B) Pacientes com TRM cervical apresentam dependência postural paradoxal dos volumes pulmonares, ventilando melhor em posição supina em relação à posição sentada.
- (C) As lesões no nível de C6 preservam o diafragma, mas acarretam paralisia dos intercostais e dos abdominais.
- (D) A bradicardia é frequente em decorrência da disautonomia e pode ocorrer durante aspiração traqueal e mudanças de posição.
- (E) A hipotensão ortostática ocorre durante mudança da posição supina para a sentada e está relacionada ao nível e à gravidade da lesão.

71

A reabilitação cardíaca (RC) desempenha um papel fundamental tanto na recuperação quanto na prevenção secundária de indivíduos com doenças cardiovasculares.

Sobre as formas de implementação da reabilitação cardíaca, analise as afirmativas a seguir.

- I. As sessões de RC virtuais que acontecem em tempo real podem ser oferecidas aos pacientes com risco cardiovascular pequeno e médio de maneira segura, promovendo eficácia terapêutica.
- II. As sessões de RC virtuais que não acontecem em tempo real não devem ser oferecidas aos pacientes com risco cardiovascular pequeno e médio de maneira segura, promovendo eficácia terapêutica.
- III. As sessões de RC virtuais que acontecem em tempo real podem ser oferecidas aos pacientes com risco cardiovascular pequeno, médio e grande de maneira segura, promovendo eficácia terapêutica.

Está correto o que se afirma em

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

72

Compreender a relevância e a aplicação prática da avaliação do paciente é indispensável.

Sobre os critérios de qualidade da avaliação e a eficácia dos programas de reabilitação cardíaca, segundo a Declaração Científica da *American Heart Association* (2024), analise as afirmativas a seguir.

- I. A adoção de métodos avaliativos permite identificar barreiras e possíveis estratégias de melhoria, com atenção especial para os grupos com baixa adesão ao tratamento, como pacientes com insuficiência cardíaca, angina estável e doença arterial periférica.
- II. O monitoramento dos desfechos clínicos e dos fatores de risco dos pacientes permite aprimorar, continuamente, o cuidado individualizado.
- III. As avaliações devem ser feitas apenas no início e ao final das intervenções, porque elas permitem mensurar o impacto sobre a qualidade da reabilitação oferecida.

Está correto o que se afirma em

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

73

Um fisioterapeuta irá iniciar o tratamento de um paciente do sexo masculino, 55 anos de idade, pós-infarto agudo do miocárdio e cirurgia de revascularização, com descondição físico e cansaço a esforços moderados.

O paciente apresentou hipertensão arterial controlada com uso de medicação. Realizou o teste de caminhada de 6 minutos completando 290 metros.

Sobre os exercícios resistidos mais adequados para iniciar o programa de tratamento desse paciente, avalie os itens a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- () 20% de 1-RM, séries de 15-20 repetições e frequência de 2 ou mais vezes por semana.
- () 30% de 1-RM, séries de 10-12 repetições e frequência de 2 ou mais vezes por semana.
- () 30% de 1-RM, séries de 15-20 repetições e frequência de 2 ou mais vezes por semana.
- () 30% de 1-RM, séries de 10-15 repetições e frequência de 3 vezes por semana.

Os itens são, respectivamente,

- (A) V – V – F – F.
- (B) V – F – V – F.
- (C) F – V – F – V.
- (D) F – F – V – V.
- (E) V – V – V – F.

74

A *American Heart Association* estabeleceu diretrizes claras para a composição de programas de reabilitação cardíaca de alta qualidade, visando a uma recuperação abrangente e eficaz dos pacientes.

Com base nesse contexto, analise a seguinte questão:

A *American Heart Association* previu um programa de reabilitação cardíaca de boa qualidade que tinha como enfoque o aconselhamento nutricional, o aconselhamento sobre atividade física e o controle dos níveis glicêmicos e da pressão arterial.

Assinale a opção que indica outro componente que deveria estar presente na reabilitação cardíaca desse paciente.

- (A) A avaliação da ingestão alimentar realizada por meio de entrevistas não estruturadas.
- (B) A terapia nutricional médica fornecida por qualquer membro da equipe de reabilitação cardíaca.
- (C) A medição do monóxido de carbono exalado para ajudar o paciente na cessação do tabagismo.
- (D) O uso de equações de frequência cardíaca máxima previstas pela idade para calcular as intensidades de exercício.
- (E) Início do treinamento com exercícios resistidos sempre com 3 séries por exercício, para garantir ganhos de força mais rápidos e eficazes.

75

Um paciente do sexo masculino, com 54 anos, previamente sedentário, foi submetido à angioplastia há 1 ano, fazendo uso de estatina e anti-hipertensivo, foi inserido em um programa de reabilitação cardíaca. O paciente está iniciando o treinamento com exercícios resistidos como parte de sua reabilitação global.

Considerando as diretrizes mais recentes de sociedades internacionais, bem como as particularidades clínicas dessa população, como limitações funcionais iniciais, risco cardiovascular, baixa autoconfiança e possíveis comorbidades associadas, assinale a opção que melhor descreve uma abordagem segura, eficaz e baseada em evidências para a prescrição inicial e a progressão do treinamento resistido, com foco na otimização dos resultados, na adaptação fisiológica adequada e na superação de barreiras comuns à adesão.

- (A) O início do treinamento resistido deve ocorrer quatro vezes por semana, em dias alternados, usando aparelhos de musculação para garantir maior segurança e controle dos movimentos. A intensidade deve seguir os percentuais obtidos pelo teste de uma repetição máxima (1-RM), com início em uma única série de 10 a 15 repetições, focando em ganhos rápidos de força, independentemente do perfil clínico do paciente.
- (B) Para pacientes com nível elevado de descondição físico, recomenda-se adiar o início do treinamento resistido até que seja alcançada uma base mínima de capacidade aeróbica. Como esse tipo de exercício tem como objetivo o fortalecimento muscular, sua contribuição para o preparo cardiorrespiratório é limitada. A intensidade deve ser obrigatoriamente quantificada por meio do teste de 1-RM.
- (C) O foco do treinamento resistido limita-se ao fortalecimento muscular e à melhoria do equilíbrio, com pouca relevância para ganhos metabólicos ou funcionais. Em pacientes idosos, a prioridade deve ser sempre o aumento da massa muscular, mesmo na presença de fragilidade. Quando o teste de 1-RM está disponível, não se faz necessária a aplicação de testes funcionais complementares.
- (D) Para obter benefícios rápidos e estimular a adesão do paciente, recomenda-se iniciar o treinamento resistido com 5 a 8 exercícios que envolvam múltiplas articulações, cada um realizado em três séries de 10 a 15 repetições. A progressão de carga deve seguir um padrão fixo de 10%, independentemente do desempenho individual.
- (E) A estratégia inicial mais recomendada inclui o treinamento resistido com frequência de duas vezes por semana, em dias não consecutivos, podendo aumentar progressivamente para três sessões semanais. Caso o teste de 1-RM não seja aplicável, pode-se utilizar a Escala de Borg com percepção subjetiva de esforço entre 11 e 14 como parâmetro seguro.

76

Considerando as contraindicações, os motivos para interrupção e os riscos de lesões associados à prática de exercícios físicos por pacientes oncológicos, avalie as afirmativas a seguir.

- I. A suspensão de programas de exercícios em pacientes com câncer deve ocorrer exclusivamente na presença de infecção sistêmica, independentemente do tipo de câncer.
- II. Mulheres com câncer ginecológico, que apresentam sintomas como inchaço ou inflamação abdominal, podem iniciar exercícios para os membros inferiores, desde que os sinais sejam cuidadosamente observados.
- III. É recomendado que pacientes com câncer de mama realizem exercícios para ombros; no entanto, medidas preventivas como o uso de cinta compressiva adequada são importantes, especialmente em casos de terapia hormonal ou de osteoporose.

Está correto o que se afirma em

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

77

A fadiga relacionada ao câncer emerge como um dos efeitos colaterais mais prevalentes e debilitantes inerentes tanto ao diagnóstico quanto ao tratamento oncológico. A persistência desse cansaço extremo, frequentemente, se estende por períodos prolongados, mesmo após a conclusão do tratamento ativo, impactando significativamente a qualidade de vida dos pacientes.

Com base nas evidências atuais sobre intervenções com exercícios físicos em pacientes oncológicos, assinale a afirmativa correta.

- (A) Ensaios clínicos que compararam diferentes tipos ou intensidades de exercício mostraram que exercícios aeróbicos são significativamente superiores às outras modalidades na redução da fadiga relacionada ao câncer.
- (B) As evidências indicam que exercícios, mesmo com diferentes modalidades, intensidades e formatos, ajudam a reduzir a incidência e a gravidade da fadiga durante o tratamento do câncer.
- (C) Há consenso quanto à modalidade e à intensidade ideal de exercício para reduzir a fadiga relacionada ao câncer, sendo recomendadas intensidades entre 60 e 80% de 1-RM, com frequência de 2 a 3 vezes por semana.
- (D) Exercícios supervisionados, sejam presenciais ou remotos, mostraram-se ineficazes na redução da fadiga quando comparados a exercícios realizados em casa sem supervisão.
- (E) Apenas o treinamento de resistência de alta intensidade demonstrou benefícios clinicamente importantes na redução da fadiga em pacientes com câncer durante o tratamento.

78

A integração precoce dos cuidados paliativos no tratamento do câncer avançado tem sido cada vez mais reconhecida como uma estratégia essencial para oferecer um cuidado mais abrangente e centrado no paciente.

Com base nas revisões sistemáticas, nos ensaios clínicos randomizados e nas recomendações de especialistas sobre o momento e a relevância da integração dos cuidados paliativos no manejo do câncer avançado, avalie as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- () Apesar de não haver diferença estatística significativa nos resultados de qualidade de vida, oferecer esses cuidados em tempo hábil permanece essencial para o manejo abrangente do câncer.
- () O encaminhamento para cuidados paliativos especializados deve ocorrer estritamente dentro de 8 semanas após o diagnóstico de câncer avançado, sem flexibilização para a interpretação do termo "precoce".
- () Pacientes encaminhados para cuidados paliativos especializados somente após a descontinuação da terapia direcionada ao câncer, podem não ter a oportunidade de experimentar todos os benefícios que esses cuidados oferecem.

As afirmativas são, respectivamente,

- (A) V – V – F.
- (B) V – F – V.
- (C) F – V – F.
- (D) F – F – V.
- (E) V – V – V.

79

As terapias complementares têm se consolidado como componentes relevantes e integrativos no contexto da atenção oncológica, destacando-se por sua capacidade de promover cuidados que transcendem o enfoque biomédico tradicional.

Com base nas evidências científicas e nas diretrizes clínicas fornecidas sobre terapias complementares para pacientes oncológicos, analise as afirmativas a seguir.

- I. A *acupuntura* deve ser considerada para sobreviventes de câncer de mama que utilizam inibidores da aromatase e experimentam artralgia, visto que a dor articular pode impactar negativamente a adesão ao tratamento, aumentando os riscos de recorrência e mortalidade.
- II. A *massoterapia*, embora eficaz para aliviar a dor em pacientes com câncer avançado em cuidados paliativos, apresenta como limitação o desconhecimento de seus efeitos a longo prazo.
- III. A *ioga*, como terapia mente-corpo, mostra evidências robustas primariamente para o manejo da dor generalizada e musculoesquelética em pacientes pediátricos com câncer.

Está correto o que se afirma em

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

80

A Terapia Descongestiva Complexa configura-se como um pilar terapêutico essencial no manejo do linfedema crônico, caracterizando-se por sua natureza multidimensional e seu impacto clínico significativo. Mais do que um simples recurso paliativo, ela representa uma intervenção estruturada e integrada, voltada à modulação do edema linfático por meio da mobilização de líquidos intersticiais, atenuação da dor, prevenção de infecções recorrentes e contenção da progressão do quadro.

Ao promover a restauração funcional do sistema linfático e a melhora da morfologia tecidual, essa abordagem exerce efeitos substanciais sobre a funcionalidade global e o bem-estar psicossocial dos pacientes.

Considerando a Terapia Descongestiva Complexa (TDC) e suas aplicações no tratamento do linfedema relacionado ao câncer de mama, assinale a afirmativa correta.

- (A) Em pacientes com linfedema em cuidados paliativos, a TDC, a Drenagem Linfática Manual e a bandagem compressiva são contraindicadas, devido à falta de eficácia estabelecida e aos potenciais achados adversos.
- (B) Apesar de seus componentes individuais serem eficazes, a TDC como intervenção agrupada não foi considerada eficaz na redução do linfedema em revisões sistemáticas recentes.
- (C) O uso de bombas sequenciais é um componente da TDC que deve ser priorizado em todas as fases do tratamento para otimizar o fluxo linfático e substituir a drenagem linfática manual.
- (D) A TDC é reconhecida como o padrão de cuidado para o linfedema relacionado ao câncer de mama, abrangendo tratamento agudo e de longo prazo.
- (E) Para pacientes frágeis com linfedema que não toleram altos níveis de compressão, a única modificação aceitável na bandagem compressiva é a redução gradual da pressão, mantendo o material elástico tradicional.

81

É comum que pacientes com ataxia cerebelar hereditária apresentem, de forma concomitante, sinais e sintomas de síndrome cerebelar e de outras síndromes neurológicas. Isso se deve à degeneração combinada de sítios extras do sistema nervoso além do cerebelo. Essa apresentação clínica é observada em algumas ataxias espinocerebelares (SCA), ataxia de Friedreich, entre outras.

Uma paciente do sexo feminino, 72 anos, com diagnóstico clínico de ataxia cerebelar idiopática de início tardio, procurou atendimento no hospital universitário, onde você está cursando residência em Fisioterapia, apresentando sinais e sintomas clássicos de síndrome cerebelar, que afetam seu desempenho na marcha e em atividades que requeiram coordenação.

Sobre os sinais/sintomas encontrados comumente em indivíduos com síndrome cerebelar pura e sua respectiva avaliação, assinale a opção correta.

- (A) Hipotonia – teste do pêndulo; dismetria – teste calcanhar-joelho.
- (B) Paresia – teste de força muscular manual; apraxia – teste de execução de gestos simbólicos.
- (C) Espasticidade – escala de Ashworth modificada; rigidez – teste de co-contracção passiva.
- (D) Clônus – estiramento rápido do tendão de Aquiles; hiperreflexia – reflexo patelar.
- (E) Parestesia – diapasão e monofilamento; atetose – avaliação da movimentação espontânea em repouso.

82

Durante o processo de reabilitação de pacientes com lesão medular no nível torácico, diversos recursos terapêuticos são utilizados para compensar disfunções motoras e autonômicas. Um deles é a faixa abdominal, frequentemente indicada para indivíduos com lesões acima do nível T12, especialmente quando colocados em posição ortostática ou realizam treinamento de marcha com dispositivos de auxílio.

Nesses casos, a faixa abdominal atua, principalmente, no(a)

- (A) aumento da instabilidade das costelas pela contensão abdominal.
- (B) estabilização do tronco e aumentar a amplitude articular lombar durante o movimento.
- (C) melhora da difusão cerebral pelo aumento do retorno venoso e da frequência cardíaca.
- (D) melhora da perfusão cerebral pelo aumento do retorno venoso e da propriocepção lombar.
- (E) retorno venoso, na contensão das vísceras e no reposicionamento do diafragma, melhorando a função respiratória.

83

Segundo a Diretriz Europeia de Fisioterapia na Doença de Parkinson, o tratamento fisioterapêutico nesta condição deve focar em cinco áreas-chave. Essas áreas são fundamentais para manter a independência funcional, prevenir quedas e promover a qualidade de vida. A abordagem deve ser individualizada, baseada em objetivos funcionais e estratégias de prática orientada à tarefa. Segundo essa diretriz, assinale a opção que indica as cinco áreas prioritárias de intervenção.

- (A) Força muscular, dor, equilíbrio, linguagem e memória.
- (B) Ritmo, orientação espacial, cognição, tônus muscular e sono.
- (C) Coordenação motora, fala, mobilidade ocular, tônus e respiração.
- (D) Flexibilidade, propriocepção, controle postural, escrita e deglutição.
- (E) Marcha, transferências, equilíbrio, condicionamento físico e função manual.

84

As lesões de nervos periféricos são classificadas de acordo com a gravidade do dano estrutural e funcional, influenciando diretamente o potencial de recuperação.

Esse conhecimento é relevante para o fisioterapeuta neurofuncional para escolha da abordagem das sequelas sensitivas e motoras e na recuperação do desempenho nas atividades. Sobre os tipos de lesão periférica, analise as afirmativas a seguir.

- I. A *neuropraxia* é a forma mais leve de lesão periférica, sem lesão axonal. A recuperação é completa e rápida.
- II. A *axonotmese* envolve lesão do axônio. A regeneração é mais lenta, podendo levar de semanas a meses e a recuperação pode ser parcial ou completa.
- III. A *neurotme* é a lesão mais grave, com interrupção completa do nervo, incluindo axônio e bainhas. É necessária intervenção cirúrgica e a recuperação funcional é limitada.

Está correto o que se afirma em

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

85

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é a segunda causa principal de morte e incapacidade em todo o mundo. Porém, apenas uma minoria dos pacientes, após o AVC, tem oportunidade de iniciar ou continuar a reabilitação após a fase aguda.

As Diretrizes Brasileiras de Reabilitação do AVC são voltadas para intervenções específicas de reabilitação para déficits neurológicos e incapacidades.

Com base em evidências científicas, assinale a opção que apresenta corretamente uma recomendação para reduzir a espasticidade.

- (A) As talas e as órteses de posicionamento são recomendadas para reverter a espasticidade muscular nos membros superiores.
- (B) A estimulação nervosa elétrica transcutânea é recomendada para reduzir a espasticidade muscular nos membros inferiores.
- (C) A aplicação de toxina botulínica nos músculos-alvo não é recomendada para o tratamento da espasticidade.
- (D) A aplicação de ondas curtas está bem estabelecida para a redução da espasticidade.
- (E) A estimulação elétrica funcional dos músculos espásticos não deve ser considerada.

86

A Atrofia Muscular Espinhal (AME) é uma doença neuromuscular genética que leva à degeneração progressiva dos neurônios motores, resultando em fraqueza muscular e comprometimento funcional.

Sobre as características clínicas da AME e o papel da fisioterapia na sua abordagem, assinale a afirmativa correta.

- (A) A AME tipo IV apresenta início neonatal e rápida progressão, com foco fisioterapêutico exclusivo em cuidados paliativos desde o diagnóstico.
- (B) O uso de órteses e adaptações posturais na AME tipo II é contraindicado, pois favorece a rigidez e limita o movimento voluntário remanescente.
- (C) A fisioterapia motora deve ser evitada na AME tipo III para não acelerar a fadiga muscular e a perda funcional, sendo recomendada apenas em fases avançadas.
- (D) A fisioterapia respiratória é fundamental para os pacientes com AME, especialmente para os tipos mais graves, visando à melhora da higiene brônquica e à prevenção de complicações respiratórias.
- (E) Na AME tipo I, a atuação fisioterapêutica é focada principalmente na reabilitação da marcha, já que esses pacientes adquirem deambulação autônoma graças aos tratamentos precoces.

87

A espinha bífida é uma malformação congênita da coluna vertebral, que resulta do fechamento incompleto do tubo neural durante o desenvolvimento embrionário.

Sobre essa condição, assinale a afirmativa correta.

- (A) A espinha bífida ocorre exclusivamente por fatores genéticos, sem influência de fatores ambientais ou nutricionais.
- (B) A espinha bífida oculta é sempre sintomática e facilmente diagnosticada ao nascimento devido às manifestações clínicas evidentes.
- (C) A forma mais comum e menos grave de espinha bífida é a mielomeningocele, caracterizada apenas pela presença de um defeito ósseo, sem comprometimento neurológico.
- (D) A suplementação de ácido fólico no período pré-concepcional e durante o início da gestação pode reduzir significativamente o risco de ocorrência de espinha bífida.
- (E) A abordagem fisioterapêutica na espinha bífida deve concentrar-se exclusivamente em exercícios de fortalecimento muscular de membros superiores, devido à ausência de déficits motores nos membros inferiores.

88

A Resolução nº 419/2012 reconhece a Reabilitação Vestibular como área de atuação do fisioterapeuta.

Segundo o Art. 2º, a Reabilitação Vestibular é o conjunto de procedimentos de avaliação e tratamento que visa à redução ou à eliminação da tontura e à recuperação funcional, ou à reabilitação das disfunções do equilíbrio corporal de origem vestibular, de natureza periférica, central ou mista, associadas ou não a desordens multissensoriais e musculoesqueléticas.

Assim sendo, assinale a opção que apresenta exemplos de exercícios de reabilitação vestibular.

- (A) Alongamento de cadeia posterior sentado; treinamento cardiorrespiratório, estimulação tátil com diferentes texturas; e localização e discriminação de toque.
- (B) Transferência de objetos com colher; exercícios de movimentação dos olhos (horizontal e vertical); alongamento lateral com bastão; e jogo de imitação com gestos.
- (C) Exercícios de movimentação dos olhos (horizontal e vertical); exercícios de coordenação olho-cabeça; exercícios de manutenção da postura e do equilíbrio corporal; e exercícios de "sensibilização".
- (D) Exercícios de "sensibilização"; jogo de diferenciação de peso com objetos de tamanhos iguais e pesos diferentes; exercícios de manutenção da postura e do equilíbrio corporal; e transferência de objetos com colher.
- (E) Jogo de diferenciação de peso com objetos de tamanhos iguais e pesos diferentes; exercícios de manutenção da postura e do equilíbrio corporal; localização e discriminação de toque; e jogo de imitação com gestos.

89

Os termos Parkinsonismo Plus ou Parkinson Plus referem-se a um conjunto de condições neurológicas que compartilham sinais e sintomas semelhantes aos da Doença de Parkinson, como rigidez, tremor e lentidão de movimentos. No entanto, diferem quanto à causa, à progressão clínica e à resposta ao tratamento com dopamina.

A atrofia de múltiplos sistemas (AMS) é um exemplo de Parkinsonismo. Nessa condição, o paciente apresenta sinais e sintomas relacionadas ao Parkinsonismo, síndrome cerebelar e disautonomia.

Para um paciente que apresente disautonomia por AMS, assinale a opção que apresenta as estratégias compensatórias que o Fisioterapeuta deve indicar.

- (A) Sentar-se na beirada da cama antes de levantar-se; o uso de meias elásticas compressivas para ajudar no retorno venoso; e execução de exercícios de panturrilha antes de levantar-se.
- (B) Evitar tarefas com alta exigência de precisão ou velocidade sem adaptação; uso de meias elásticas compressivas para ajudar no retorno venoso e treinos com alvos visuais e auditivos claros.
- (C) Estabilização proximal; redução da amplitude de movimento em tarefas funcionais; e uso de pesos leves em punhos ou utensílios (colheres, canetas) para reduzir oscilação distal.
- (D) Caminhar com base alargada, uso de coletes ou cintos posturais leves e evitar terrenos irregulares, escadas sem corrimão e ambientes com muitos estímulos visuais.
- (E) Realizar treinos com alvos visuais e auditivos claros; movimentos fracionados e execução lenta e controlada do movimento com *feedback* visual.

90

A Neuroplasticidade é mais expressiva na fase de desenvolvimento infantil, porém ocorre durante toda a vida. O encéfalo retém um potencial plástico de se reorganizar no sistema nervoso adulto e a plasticidade pode ser influenciada por medicamentos, treinamento, exercícios e ambiente.

Assinale a opção que indica fenômenos neuroplásticos adaptativos que permeiam a regeneração do sistema nervoso central após a lesão cerebral.

- (A) A depressão funcional encefálica (diáskise), o edema citotóxico e neurogênico; e a neurogênese: crescimento de novos neurônios.
- (B) A neurogênese: crescimento de novos neurônios; o aumento da eficiência das conexões sinápticas (LTP); e a reativação da expressão dos genes de crescimento.
- (C) O desmascaramento de conexões sinápticas funcionalmente inativas; a depressão funcional encefálica (diáskise); e a reativação da expressão dos genes de crescimento.
- (D) A proliferação de astrócitos criando cicatriz; aumento da eficiência das conexões sinápticas (LTP); e a reorganização não só neural, mas dos músculos e de outros tecidos moles.
- (E) O *Sparing*: funções perdidas podem ser assumidas por áreas adjacentes; o desmascaramento de conexões sinápticas funcionalmente inativas; e o brotamento dos neurônios que sobreviveram.

91

Durante uma colisão frontal de automóvel, um paciente sofreu traumatismo cranioencefálico (TCE) grave.

Exames revelaram lesões nos lobos frontais e temporais. Apesar da ausência de fratura craniana evidente nos exames de imagem, o paciente apresentou perda de consciência por um período prolongado. A equipe de saúde da UTI suspeita de um quadro de lesão cerebral causada por aceleração e desaceleração abruptas da cabeça.

Sobre o caso, com base nos mecanismos de lesão cerebral no TCE, assinale a opção que indica corretamente o tipo de dano predominante.

- (A) Lesão por contra-golpe, comum em impactos laterais com hematoma subdural associado.
- (B) Lesão cortical superficial por esmagamento, comum em quedas com impacto direto na região occipital.
- (C) Dano cerebral polar, com predomínio de lesões nos lobos frontais e temporais devido à desaceleração súbita.
- (D) Lesão axonal difusa, causada por trauma penetrante e bem delimitado, geralmente em acidentes com arma branca.
- (E) Fratura de base de crânio, associada a hemorragias retroauriculares e epistaxe, frequentemente em traumas rotacionais.

92

O equilíbrio é uma habilidade fundamental para a funcionalidade, especialmente em pessoas com condições neurológicas ou idosas.

Na prática clínica, é essencial selecionar instrumentos que avaliem de forma abrangente os múltiplos sistemas que contribuem para o controle postural, permitindo identificar déficits específicos e guiar intervenções direcionadas.

Sobre os instrumentos mais indicados para uma avaliação detalhada dos diferentes componentes do equilíbrio (estabilidade biomecânica, antecipação postural, reatividade e integração sensorial), assinale a afirmativa correta.

- (A) Escala de Fugl Meyer.
- (B) Motor Activity Log (MAL).
- (C) Teste de nove pinos (Nine Hole Peg Test).
- (D) BESTest (Balance Evaluation Systems Test).
- (E) Teste da Caixa e Blocos (Box and Blocks Test).

93

Um paciente apresenta paresia flácida em membros inferiores, arreflexia, anestesia em "sela de montaria" (área perineal), além de incontinência urinária e disfunção sexual.

A avaliação neurológica confirmou uma síndrome da cauda equina, com envolvimento predominantemente das raízes sacrais.

Considerando a abordagem fisioterapêutica nesse quadro, assinale a opção que melhor descreve os objetivos da intervenção.

- (A) Estimular o tônus muscular com técnicas de facilitação tônica reflexa, foco em controle cefálico e equilíbrio de tronco.
- (B) Promover fortalecimento muscular de MMSS, alongamentos passivos em MMII e treino de habilidades cognitivas.
- (C) Reduzir a espasticidade e promover o controle postural estático, com foco na ativação voluntária de musculatura antigravitacional.
- (D) Prevenir complicações secundárias, promover o fortalecimento residual, o treino de transferências, a marcha com órtese (se viável) e a reeducação vesical e intestinal.
- (E) Focar exclusivamente na estimulação elétrica funcional para MMII, pois a lesão medular completa impede a reabilitação funcional.

94

A Fisioterapia tem papel fundamental na abordagem de indivíduos com Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA).

Sobre a atuação fisioterapêutica nessa condição, analise as afirmativas a seguir.

- I. Deve priorizar estratégias para manter a mobilidade funcional e prevenir complicações secundárias, respeitando os limites de fadiga do paciente.
- II. Deve indicar exercícios respiratórios, especialmente em fases mais avançadas da doença, para auxiliar na manutenção da função pulmonar.
- III. Deve ser individualizada, focada no manejo dos sintomas e na maximização da funcionalidade, uma vez que não há, até o momento, tratamento curativo para a ELA.

Está correto o que se afirma em

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

95

As pessoas com Esclerose Múltipla (EM) necessitam de intervenções fisioterapêuticas e de exercícios, devido à natureza progressiva da doença e ao maior risco de complicações decorrentes da inatividade.

Estudos demonstraram benefícios funcionais sustentados para indivíduos com EM que participaram de programas de reabilitação multidisciplinar. Quando, e se houver, limitações de atividade, a reabilitação se concentra em aproveitar, ao máximo, a força e as habilidades existentes, ao mesmo tempo em que enfatiza a educação e o gerenciamento de energia.

Com base nas informações acima, assinale a opção que indica corretamente o foco principal da atuação fisioterapêutica em indivíduos com Esclerose Múltipla (EM) que apresentam limitações de atividade.

- (A) Priorizar o repouso absoluto para prevenir a fadiga crônica.
- (B) Reforçar o treinamento resistido de alta intensidade como primeira escolha terapêutica.
- (C) Evitar qualquer intervenção fisioterapêutica em estágios avançados, devido ao risco de exaustão.
- (D) Priorizar a manutenção das capacidades remanescentes, promovendo educação e estratégias de conservação de energia.
- (E) Incentivar a imobilização temporária dos membros afetados para reduzir o gasto energético e preservar força muscular.

96

Durante a reabilitação de um paciente com paralisia facial periférica, o fisioterapeuta usou recursos que favorecem a melhora da vascularização local, o relaxamento da musculatura tensa e a recuperação da função muscular seletiva. Uma abordagem desejável é integrar diferentes estratégias, combinando técnicas de estimulação ativa e passiva.

Considerando os recursos fisioterapêuticos a seguir, assinale a opção que apresenta corretamente as intervenções compatíveis com esses objetivos.

- (A) Alongamentos, calor profundo e treino de marcha com apoio parcial de peso.
- (B) Massagem, alongamento de músculos respiratórios e treino cardiorrespiratório.
- (C) Fotobiomodulação, mobilizações articulares e técnicas de relaxamento respiratório.
- (D) *Biofeedback*, contrações musculares seletivas, técnicas de relaxamento e calor superficial.
- (E) Contrações musculares seletivas, alongamentos e treino de equilíbrio sobre superfícies instáveis.

97

A estimulação elétrica funcional (EEF) é uma técnica que emprega correntes elétricas para estimular músculos e nervos com o intuito de restaurar ou melhorar a força muscular em condições neurológicas. Ela pode ser útil nas paralisias de origem central, dificuldades de locomoção e em outros problemas relacionados ao movimento. A EEF age provocando contração muscular, movendo os membros ou outras partes do corpo.

Assinale a opção que apresenta apenas **contraindicações** para o uso da EEF.

- (A) Osteomielite; histórico de trombose/hemorragia; epilepsia.
- (B) Histórico de trombose/hemorragia; apresentar fraqueza muscular; câncer.
- (C) Sofrer uma lesão que afeta os movimentos; dispositivos elétricos implantados; câncer.
- (D) Limitação ou ausência de movimento em parte do corpo (paralisia); osteoporose; gravidez atual.
- (E) Apresentar fraqueza muscular; limitação ou ausência de movimento em parte do corpo (paralisia); ter uma doença que afete o sistema nervoso central.

98

A marcha em pacientes que sofreram Acidente Vascular Cerebral (AVC), com comprometimento do membro inferior, é um dos problemas mais comuns enfrentados pelos Fisioterapeutas Neurofuncionais. Além do fortalecimento muscular e do treino das fases da marcha, outras estratégias são necessárias para otimizar o desempenho funcional.

Assinale a opção que indica abordagens relevantes para o treino de marcha nesses pacientes.

- (A) Priorizar apenas a normalização do padrão motor, mesmo que a velocidade da marcha permaneça muito reduzida.
- (B) Utilizar apenas treino em solo plano, evitando esteira ou ambientes desafiadores, para reduzir o risco de quedas.
- (C) Alcançar uma boa velocidade de marcha, treinar em esteira e no solo, aumentar a resistência muscular e cardiovascular.
- (D) Focar exclusivamente no treino de força e no equilíbrio estático antes de iniciar qualquer prática de marcha.
- (E) Indicar repouso absoluto e evitar qualquer treino de marcha, pois isso poderia aumentar o risco de sequelas motoras.

99

Um paciente do sexo masculino, 56 anos, advogado, obeso e sedentário, sofreu um acidente vascular cerebral hemorrágico há cerca de seis meses.

No momento, apresenta força muscular grau 3 no dimídio esquerdo, perda de sensibilidade superficial nesse mesmo dimídio e sua queixa principal é a dificuldade de subir escadas. Isso o impede de trabalhar, pois seu emprego ficava no terceiro andar de um prédio sem elevador. Algumas vezes, um colega de escritório leva algumas peças de Direito e as discute com ele.

Baseado nos conceitos da CIF e na descrição do caso clínico, assinale a opção que indica respectivamente a função e a estrutura corporal afetadas, a limitação de atividade e a restrição de participação.

- (A) Força muscular grau 3 e perda de sensibilidade superficial no dimídio esquerdo, dificuldade de subir escadas e trabalhar.
- (B) Dificuldade de subir escadas, paresia no dimídio esquerdo e discutir peças jurídicas com o colega.
- (C) Obesidade e sedentarismo, dificuldade de locomoção em casa e acesso ao transporte público.
- (D) Força muscular preservada, subir escadas e realizar atividades de lazer.
- (E) Hemiparesia esquerda, trabalhar e subir escadas.

100

Compreender como uma criança se desenvolve, normalmente inclui entender como se dão o controle cefalocaudal, a dissociação de movimentos e a aquisição dos movimentos.

Esses são conhecimentos essenciais para o fisioterapeuta avaliar adequadamente e intervir com eficácia em casos de crianças com alterações neurológicas que estejam comprometendo o movimento.

Com base nesse entendimento, assinale a opção que apresenta corretamente a sequência típica de aquisição de habilidades motoras grossas no desenvolvimento infantil.

- (A) Engatinhar → Sentar → Rolar → Ficar em pé → Andar.
- (B) Sentar → Rolar → Engatinhar → Andar → Ficar em pé.
- (C) Rolar → Sentar → Engatinhar → Ficar em pé → Andar.
- (D) Ficar em pé → Engatinhar → Andar → Sentar → Rolar.
- (E) Rolar → Engatinhar → Sentar → Ficar em pé → Andar.

Realização

