

FISIOTERAPIA ESPORTIVA

1) De acordo com a Resolução do COFFITO 395/2011 que disciplina a Especialidade Profissional de Fisioterapia Esportiva, assinale a alternativa CORRETA sobre a atuação do fisioterapeuta esportivo nos níveis de atenção à saúde:

(A) O fisioterapeuta esportivo pode atuar exclusivamente na atenção terciária, pois sua função é restrita à reabilitação de lesões complexas em atletas de alto rendimento.

(B) A atuação do fisioterapeuta esportivo é limitada a ambientes esportivos profissionais, como clubes e federações, não incluindo ambientes hospitalares ou ambulatoriais.

(C) A atenção primária à saúde está fora do escopo da Fisioterapia Esportiva, visto que essa área foca apenas na recuperação funcional de atletas lesionados.

(D) O fisioterapeuta esportivo só pode atuar com atletas de modalidades olímpicas e profissionais, estando vedada sua atuação com esportes amadores ou adaptados.

(E) O fisioterapeuta esportivo pode atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com ações de prevenção, promoção, proteção, educação, intervenção terapêutica e recuperação funcional, atendendo atletas amadores, profissionais e praticantes de esporte adaptado.

2)

2) Com base na Resolução nº 395/2011 e na Resolução nº 337/2007 assinale a alternativa CORRETA sobre o conteúdo delas:

(A) O especialista profissional em Fisioterapia Esportiva em seu exercício tem domínio para estabelecer o nexo de causa cinesiológica funcional ergonômica no âmbito laboral.

(B) É necessário para o exercício da profissão orientar, facilitar e readaptar o cliente/paciente nas atividades esportivas, reavaliando estratégias de intervenção e programas preventivos e de promoção à saúde.

(C) A atuação do Fisioterapeuta Esportivo se dá pelo exercício profissional com relação somente da atividade física no contexto da saúde coletiva e atenção básica.

(D) O reconhecimento da especialidade se deu no I Fórum Nacional realizado na cidade de Londrina-PR

em 2005 em que foram realizadas as diretrizes normatizadoras da especialidade profissional.

(E) A atuação do Fisioterapeuta Esportivo inclui a promoção da atividade física na saúde, esporte e lazer, assim como no condicionamento físico de alto rendimento, e sua principal atuação se dá na atenção secundária.

3)

3) A Especialidade de Fisioterapia Esportiva foi reconhecida pela Resolução COFFITO No 337, de 08 de novembro de 2007, levando em consideração a evolução acadêmica, científica e social da Fisioterapia, a importância do esporte para a saúde e manutenção da saúde funcional, os encaminhamentos da Carta de Londrina (I Fórum Nacional dos Docentes da Fisioterapia Esportiva) e do II Fórum Nacional de Políticas Profissionais de Fisioterapia e da Terapia Ocupacional realizado em Belo Horizonte – MG. Analise as alternativas abaixo e identifique a que NÃO faz parte da Resolução COFFITO No 337.

(A) Exercício físico e condicionamento físico dentro do processo da recuperação funcional, seguindo os critérios de retorno à prática esportiva.

(B) Relação do esporte e atividade física no contexto da saúde coletiva e da prevenção das lesões.

(C) Só poderão exercer a especialidade de Fisioterapia Esportiva os fisioterapeutas que obtiverem o título de especialista reconhecido pela SONAFE (Sociedade Nacional de Fisioterapia Esportiva).

(D) O diagnóstico cinético-funcional faz parte da atuação do fisioterapeuta especialista em Fisioterapia Esportiva na promoção de atenção básica direta à saúde do paciente.

(E) Aspectos relacionados à prática esportiva como: fisiologia do exercício, propriedades biomecânicas do tecido musculoesquelético e características biomecânicas das lesões esportivas.

4)

4) Um nadador de 19 anos, especialista em provas de 100 metros borboleta, procura atendimento fisioterapêutico com queixa de dor no ombro direito após aumento da carga de treinos em preparação para um campeonato estadual. Relata treinos diários de alta intensidade, com séries repetitivas de braçadas específicas, além de musculação complementar. O fisioterapeuta, ao elaborar o plano de intervenção, precisa observar os aspectos estabelecidos na Resolução COFFITO nº 337/2007 para a atuação na especialidade de Fisioterapia Esportiva. De acordo com esta resolução, quais aspectos da prática esportiva devem ser obrigatoriamente considerados na eleição e execução dos métodos fisioterapêuticos?

(A) Apenas o histórico de lesões prévias e a anatomia individual do atleta.

(B) Somente o nível competitivo, sem considerar a modalidade ou a função específica desempenhada.

(C) A modalidade esportiva praticada (natação), o estilo desempenhado (borboleta), a intensidade e frequência dos treinos, o nível competitivo e a individualidade biológica.

(D) Exclusivamente fatores psicológicos, como ansiedade pré-prova, desconsiderando variáveis físicas e biomecânicas.

(E) Apenas a frequência semanal de treinos, independentemente de outros fatores relacionados à prática esportiva.

5)

5) Considerando o consenso internacional publicado em 2005 pela International Federation of Sports Physical Therapy (IFSPT), a promoção de um estilo de vida ativo e seguro pode ser exemplificada através de uma competência exigida do fisioterapeuta esportivo. Qual das alternativas a seguir exemplifica corretamente essa competência de acordo com o consenso da IFSPT?

(A) As competências em fisioterapia esportiva foram usadas pelo IFSPT para orientar somente os caminhos para o treinamento esportivo no alto rendimento e o reconhecimento de fisioterapeutas esportivos em todo o mundo.

(B) Promover auxílio no tratamento de atletas de alto rendimento, atuando como gerente do paciente exercendo a função apenas de líder profissional e consultor, sem realizar a prescrição direta de exercícios avançados ou específicos.

(C) Identificar contraindicações de atividade física para grupos específicos, promovendo atividades seguras e saudáveis, conduzindo orientações baseadas de maneira individualizada e com evidências científicas.

(D) A competência envolvendo a promoção de um estilo de vida ativo, busca monitorar a participação de grupos esportivos, avaliar adesão e motivação de forma coletiva.

(E) A supervisão de equipamentos esportivos, orientações ergonômicas e de segurança, limitam-se àqueles esportes que possuem órgãos de fiscalização e regulamentação e não para esportes recreativos.

6)

6) Um atleta de voleibol relatou dor na região do tendão calcâneo e fásia plantar, principalmente após os treinos de salto repetitivo. Considerando os métodos de imagem utilizados para investigação dessas condições, assinale a alternativa que apresenta a conduta diagnóstica mais adequada.

(A) Para diagnosticar tendinopatia do calcâneo é necessário realizar pelo menos uma ultrassonografia.

(B) Os exames de imagem serão indicados caso o atleta apresente incerteza no diagnóstico, recuperação tardia, inicie o tratamento e apresente aumento da sintomatologia ao longo do tratamento ou se um procedimento cirúrgico seja uma das opções de tratamento.

(C) Exames de imagem são necessários para indicar que o atleta apresenta fascite plantar, exceto quando a avaliação clínica se mostra positiva.

(D) A ressonância magnética com contraste é essencial para o diagnóstico de fascite plantar.

(E) O aumento da espessura do tendão calcâneo já é o suficiente para o diagnóstico de tendinopatia.

7)

7) A dinamometria isocinética envolve uma contração muscular em que o comprimento do músculo se altera à medida que o movimento se realiza com velocidade constante. Em teoria, o aparelho oferece uma resistência máxima durante toda a amplitude do movimento. A resistência exercida pelo aparelho vai se movimentar apenas na velocidade predeterminada, seja qual for a força aplicada pelo indivíduo. Portanto, a chave do exercício isocinético não está na resistência, mas na velocidade com que a resistência pode ser movida. Considerando os princípios da avaliação isocinética, assinale a alternativa CORRETA que apresenta um parâmetro fundamental para essa análise:

(A) O custo elevado do equipamento que limita sua aplicação em ambientes clínicos e esportivos.

(B) A necessidade de esforço máximo do indivíduo para garantir ganhos de força durante o treinamento.

(C) A padronização da velocidade angular do movimento é totalmente dependente da força aplicada.

(D) Os dispositivos isocinéticos são capazes de opor resistência a contrações tanto concêntricas quanto excêntricas a uma determinada velocidade para exercitar o músculo.

(E) A limitação do uso do dinamômetro isocinético apenas para fins de diagnóstico, sem aplicabilidade em reabilitação.

8)

8) Na avaliação funcional de atletas de alto rendimento, diferentes instrumentos podem ser utilizados para investigar aspectos neuromusculares e biomecânicos. A Eletromiografia de Superfície (EMG) e a Plataforma de Força são recursos utilizados para avaliar os atletas e acompanhar a evolução tanto durante o processo de reabilitação como durante o decorrer das competições. Analise as alternativas e assinale a CORRETA:

(A) A plataforma de força avalia as forças de reação ao solo através dos componentes verticais e laterais.

(B) As avaliações precisam ser realizadas de forma individualizada, tendo em vista, que não há como realizar conjuntamente a avaliação de salto na plataforma de força e a avaliação eletromiográfica.

(C) A EMG de superfície é um recurso capaz de registrar a atividade elétrica dos músculos durante as fases da marcha.

(D) A EMG só pode ser usada em pequenas distâncias devido aos cabos que são responsáveis pela transmissão do sinal eletromiográfico dos eletrodos (em contato com a pele) que fazem a capacitação da ativação muscular até o hardware que faz o processamento do sinal.

(E) A EMG de superfície é utilizada para medir diretamente a força muscular, enquanto a plataforma de força avalia a fadiga muscular.

9)

9) Uma equipe de futebol profissional deseja implementar o uso de biomarcadores para otimizar o processo de recuperação entre jogos e reduzir o risco de lesões por sobrecarga. O departamento de saúde cogita utilizar a análise dos níveis de creatina quinase (CK), proteína C reativa (PCR), ureia, testosterona/cortisol e marcadores de estresse oxidativo. Sendo assim, assinale a alternativa que indica a interpretação mais adequada para integrar esses biomarcadores na prática clínica.

(A) A CK é um marcador suficientemente específico para indicar dano muscular individual e deve ser usada isoladamente para decisões sobre carga de treino.

(B) A PCR é altamente específica para lesão muscular aguda e pode substituir exames clínicos na tomada de decisão sobre retorno ao jogo.

(C) Marcadores de estresse oxidativo são superiores aos demais para prever lesão muscular e, por isso, são recomendados como padrão-ouro para monitoramento.

(D) A ureia é um marcador sensível para sobrecarga de treino e pode ser utilizada isoladamente para monitorar a fadiga muscular central.

(E) A relação testosterona/cortisol pode refletir o equilíbrio anabólico-catabólico do atleta, mas deve ser interpretada em conjunto com dados de desempenho e questionários subjetivos.

10)

10) Um jogador de futebol de 24 anos apresenta dor na região inguinal direita após um chute potente durante a partida. A dor piora ao realizar movimentos de adução resistida do quadril. No exame físico, há sensibilidade palpável na região proximal dos adutores e limitação funcional em gestos esportivos que exigem desaceleração súbita e mudanças de direção. Considerando a cinesiologia da região do quadril e virilha, assinale a alternativa CORRETA:

(A) A função primária dos músculos adutores é a flexão do quadril, não estando diretamente envolvidos na estabilização dinâmica da pelve durante as atividades esportivas.

(B) O glúteo médio atua de forma sinérgica aos adutores na estabilização do quadril durante a marcha e corrida, prevenindo movimentos compensatórios que podem sobrecarregar a virilha.

(C) A dor inguinal em atletas está invariavelmente relacionada a lesões de quadríceps, não tendo relação

com desequilíbrios musculares entre adutores e abdutores.

(D) A adução resistida do quadril recruta principalmente os músculos isquiotibiais, justificando a dor em virilha nesse tipo de movimento.

(E) O padrão de instabilidade pélvica durante gestos esportivos, associado à fraqueza dos adutores, não tem impacto clínico significativo na dor de virilha.

11)

11) Sobre o processo de cicatrização das lesões de isquiotibiais, é correto afirmar que:

(A) A fase de inflamação, que segue imediatamente a lesão, pode se estender por até 4 semanas.

(B) O processo de cicatrização de uma lesão de isquiotibiais é composto exclusivamente por duas fases: inflamação e proliferação.

(C) Durante a fase de proliferação, que pode se sobrepor à fase de inflamação, são observados fraqueza muscular e flacidez.

(D) A fase de remodelação, a última do processo de cicatrização, pode continuar por um período de até dois anos após a lesão.

(E) A perda de função e o inchaço são sintomas que se manifestam apenas na fase final de remodelação.

12)

12) Paciente tenista, 24 anos, apresentou um quadro de entorse por eversão há 2 meses, realizou tratamento fisioterapêutico e está em processo de retorno ao esporte. Durante esse processo de retorno, o paciente relatou dor na parte medial do pé nas imediações do tubérculo do navicular, apresentando diagnóstico clínico uma tendinopatia do tibial posterior. Com base na biomecânica do pé e tornozelo, assinale a alternativa VERDADEIRA:

(A) O músculo tibial posterior atua exclusivamente na flexão plantar, sem papel relevante na estabilização do arco longitudinal medial.

(B) A perda de função do músculo tibial posterior leva a maior estabilidade do retopé, favorecendo o controle da pronação excessiva.

(C) Durante a marcha e a corrida, o músculo tibial posterior é ativado predominantemente na fase de balanço, não desempenhando papel relevante na fase de apoio.

(D) O músculo tibial posterior não possui inserção no navicular, portanto, sua lesão não se associa a dor na região medial do pé.

(E) O músculo tibial posterior atua como principal estabilizador dinâmico do arco longitudinal medial e auxilia no controle da pronação do pé durante a fase de apoio.

13)

13) Um atleta de tênis apresenta dor lateral no cotovelo direito, exacerbada em movimentos repetitivos de extensão do punho contra resistência. A

avaliação eletromiográfica demonstra hiperativação no músculo extensor radial curto do carpo e associada aos demais testes clínicos apresenta diagnóstico clínico de epicondilopatia lateral do cotovelo. Qual é a justificativa biomecânica para a alta incidência dessa tendinopatia em comparação com os outros extensores do punho?

(A) O músculo extensor radial curto do carpo apresenta inserção mais proximal na epífise medial do úmero, favorecendo sobrecarga em pronação.

- (B) O braço de momento do músculo extensor radial curto do carpo é maior que o dos demais extensores, exigindo maior torque para estabilizar o antebraço.
- (C) O músculo extensor radial curto do carpo, devido à sua localização e função, atua constantemente para estabilizar o punho em extensão durante a preensão, sendo submetido a carga repetitiva elevada.
- (D) A vascularização do músculo extensor radial curto do carpo é superior à dos outros extensores, favorecendo degeneração tendínea precoce.
- (E) O músculo extensor radial curto do carpo apresenta ação predominante em desvio ulnar e pronação, gerando estresse excessivo no complexo lateral do cotovelo.

14)

14) O movimento de arremesso superior solicita altas demandas do ombro para manutenção de sua estabilidade nos esportes. Sobre este movimento, considere as afirmativas abaixo:

I- Os músculos rotadores externos do ombro possuem pequena massa muscular, mas atuam especialmente na fase de desaceleração do lançamento do arremesso de forma excêntrica.

II- A cabeça longa do bíceps, a cápsula superior e inferior estão sob tensão especialmente nas fases de armarção e desaceleração do braço no movimento de arremesso.

III- A cabeça umeral é rodada posteriormente cerca de 30 graus e este ângulo de retroversão pode sofrer aumento como adaptação óssea ao treinamento precoce em atletas.

Assinale a alternativa CORRETA:

- (A) As sentenças I e II estão corretas.
- (B) Somente a sentença II está correta.
- (C) As sentenças I e III estão corretas.
- (D) Somente a sentença III está correta.
- (E) As sentenças II e III estão corretas.

15)

15) O mecanismo de molinete (windlass mechanism) é fundamental para a eficiência da marcha e envolve a interação entre a fásia plantar, o hálux e o arco longitudinal medial do pé. Considerando a aplicação desse mecanismo, qual das alternativas descreve corretamente a consequência biomecânica da dorsiflexão do hálux durante a fase terminal da marcha?

- (A) Reduz a tensão na fásia plantar, promovendo maior mobilidade do arco longitudinal medial.
- (B) Aumenta a tensão na fásia plantar, elevando o arco longitudinal medial e promovendo rigidez do pé para a propulsão.
- (C) Diminui a eficiência do músculo tríceps sural ao reduzir o braço de alavanca do calcâneo.
- (D) Facilita a eversão excessiva do retropé para absorção de impacto.
- (E) Relaxa os ligamentos plantares, permitindo maior flexibilidade do mediopé durante a propulsão.

16)

16) Segundo o artigo de Grimaldi et al. (2025), publicado na revista *Musculoskeletal Science and Practice*, que revisa mitos e evidências sobre a tendinopatia glútea. O exercício Clam (ostra/concha) é frequentemente prescrito para pacientes com essa queixa clínica. Qual das alternativas descreve corretamente as evidências atuais sobre esse exercício?



Exercício CLAM (OSTRA/ CONCHA)

Fonte: Grimaldi, Alison et al, 2025.

- (A) Ensaios clínicos randomizados mostraram que o Clam foi incluído em protocolos de intervenção para pacientes com tendinopatia glútea, sendo um dos principais exercícios para restaurar a força abduutora e rotadora externa do quadril.
- (B) Estudos biomecânicos e eletromiográficos demonstraram que o Clam gera baixa ativação do glúteo mínimo e das porções anterior e média do glúteo médio, além de impor cargas compressivas e friccionais no trocânter maior, podendo provocar dor em pacientes com tendinopatia glútea.

(C) Revisões sistemáticas demonstram que o Clam deve ser realizado como exercício isolado no tratamento da tendinopatia glútea, pois proporciona estímulo suficiente para reverter a inibição muscular dos abdutores e rotadores externos do quadril presente na tendinopatia glútea.

(D) Um relato de caso indicou que o Clam só é contraindicado em pacientes com osteoartrite de quadril, sendo seguro e altamente recomendado para todos os outros perfis de pacientes com dor no quadril de origem intra ou extra articular.

(E) No estudo conduzido por Grimaldi et al. (2025) foi observado que o Clam gera uma alta ativação do músculo tensor da fáscia lata, além de diminuir as cargas compressivas e friccionais no trocânter maior.

17)

17) A tendinopatia do manguito rotador é uma das principais causas de dor e incapacidade funcional no ombro, comprometendo atividades de vida diária, desempenho laboral e prática esportiva. De acordo com as recomendações atuais, quais questionários funcionais devem ser utilizados em pacientes com essa condição?

(A) Questionários funcionais não devem ser utilizados, pois carecem de validade e não refletem o quadro clínico e funcional do paciente.

(B) Devem ser utilizados apenas em associação com exames de imagem, como ressonância magnética, para validar os achados clínicos.

(C) Questionários funcionais válidos, confiáveis e responsivos devem ser usados para avaliar dor e incapacidade funcional, podendo ser combinados com outros instrumentos para monitorar a evolução clínica.

(D) O uso de questionários funcionais deve ser indicado apenas para atletas de esportes overhead.

(E) O uso de questionários funcionais é recomendado apenas para pacientes com dor crônica no ombro.

18)

18) A tendinopatia do manguito rotador é uma condição desafiadora e apresenta uma série de recomendações para avaliação dessa disfunção. Com base nas recomendações atuais, analise as sentenças a seguir considerando o nível de evidência desses métodos:

I- Na avaliação das tendinopatias do manguito rotador, a amplitude de movimento da escápula pode ser realizada de forma confiável com goniômetro, inclinômetro ou ainda um inclinômetro de smartphone.

II- O uso de dinamômetros portáteis é recomendado para avaliação da força de ombro, considerando que apenas 20% da força máxima é necessária para atingir uma pontuação de 4/5 no teste de força muscular manual.

III- Os fisioterapeutas podem se basear em testes clínicos isolados do ombro para o diagnóstico de tendinopatia do manguito rotador.

Assinale a alternativa CORRETA:

- (A) As sentenças I e II estão corretas.
- (B) Somente a sentença II está correta.
- (C) As sentenças I e III estão corretas.
- (D) Somente a sentença III está correta.
- (E) As sentenças II e III estão corretas.

19)

19) Um corredor amador de 45 anos apresenta dor persistente no tendão calcâneo, com duração de 8 meses, refratária a medidas de repouso e anti-inflamatórios. Ele procura atendimento fisioterapêutico relatando piora da dor pela manhã e dificuldade em realizar treinos intervalados. Na avaliação, não há sinais de ruptura, mas há espessamento palpável do tendão e dor localizada. De acordo com a Clinical Practice Guideline (JOSPT 2024), qual intervenção representa a abordagem mais consistente e baseada em evidências para promover melhora funcional e redução da dor neste caso?

- (A) Imobilização com órtese tipo bota por 4 semanas, seguida de retomada gradual das atividades.
- (B) Infiltração de corticosteroides associada a repouso relativo por 6 a 8 semanas.
- (C) Exercícios de carga progressiva e de alta intensidade, estruturados em programas que evoluem de isométricos para excêntricos e concêntricos, conforme tolerância do paciente.
- (D) Alongamentos intensos dos flexores plantares, realizados diariamente, como estratégia principal de

tratamento.

(E) Uso exclusivo de recursos de eletrotermofototerapia como ultrassom terapêutico e crioterapia considerando a cronicidade da lesão.

20)

20) A fasciopatía plantar é uma condição de saúde prevalente em atletas. Na corrida é uma das lesões mais comuns e cursa com importante acometimento funcional neste público. Desta forma o fisioterapeuta esportivo deve ser assertivo na avaliação e manejo desta condição de saúde em corredores, devendo nortear sua prática baseada em evidência. Sobre a avaliação e conduta na fasciopatía plantar marque a alternativa CORRETA:

- (A) Recomenda-se como moderada evidência a avaliação da amplitude de dorsiflexão do tornozelo em cadeia cinética fechada em corredores.
- (B) O questionário Foot and Ankle Ability Measure (FAAM) apresentou fraca evidência para avaliar limitações nas atividades e restrições nas participações.
- (C) As órteses pré-fabricadas ou personalizadas tem forte evidência na literatura para reduzir dor e melhorar função na fasciopatía plantar.
- (D) Alongamento da fásia plantar e dos flexores plantares devem ser utilizados com cautela, pois apresentam fraca evidência de acordo com os ensaios clínicos aleatorizados sobre o tema.
- (E) Aconselhamento e educação do paciente com relação a estratégias para manter ou ganhar massa magra ideal devem ser encorajadas com moderado nível de evidência.

21)

21) Uma paciente de 50 anos apresenta dor na região lateral do quadril, que se intensifica ao deitar-se sobre o lado afetado, ao permanecer em pé apoiada em uma perna, ao caminhar, subir escadas e durante corridas curtas. Durante a avaliação, o fisioterapeuta decide aplicar testes clínicos para confirmar a hipótese de tendinopatia glútea. Qual das combinações de testes clínicos abaixo é mais indicada para aumentar a acurácia diagnóstica dessa condição?

- (A) Palpação do trocânter maior, teste de apoio unipodal de 30 segundos e resistência à abdução do quadril.
- (B) Ober Test, palpação da banda iliotibial e teste de Thomas.

- (C) Teste de Lasègue, Trendelenburg e teste de Slump.
(D) Teste de FABER, Ober Test e palpação do tensor da fáscia lata.
(E) Ober Test, Teste de Thomas e teste de Slump
-

22)

22) A tendinopatia do manguito rotador é uma das principais causas de dor e incapacidade funcional no ombro, impactando atividades de vida diária, trabalho e prática esportiva. Para avaliar de forma objetiva esses desfechos, recomenda-se o uso de questionários funcionais que sejam válidos, confiáveis e responsivos. Quais dos instrumentos abaixo são apropriados para esse perfil de pacientes?

- (A) Oswestry Disability Index (ODI); Roland-Morris Disability Questionnaire (RMDQ) e Tampa Scale of Kinesiophobia (TSK).
(B) Western Ontario Rotator Cuff Index (WORC); Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand (DASH) e Shoulder Pain and Disability Index (SPADI).
(C) Lysholm Knee Score; International Knee Documentation Committee (IKDC) e Victorian Institute of Sports Assessment – Achilles (VISA-A).
(D) Neck Disability Index (NDI), Constant-Murley Score (CMS) e Knee Injury and Osteoarthritis
(E) Oswestry Disability Index (ODI), Tampa Scale of Kinesiophobia (TSK), Western Ontario Rotator Cuff Index (WORC)
-

23)

23) Atletas overhead apresentam alta prevalência de lesões no ombro, sendo fundamental adotar estratégias preventivas. De acordo com o Consenso de Bern (2022), qual das alternativas reflete corretamente as principais recomendações para prevenção de lesões nesse perfil de atletas?

- (A) A prevenção deve se basear apenas em triagem pré-temporada, já que programas de exercícios não apresentam eficácia comprovada para reduzir lesões no ombro.
(B) Programas de prevenção devem ser implementados apenas em atletas que já apresentem histórico de dor no ombro, não sendo indicados para atletas assintomáticos.
(C) Programas de exercícios preventivos, com foco em força de rotação externa, função da cintura escapular, controle excêntrico e integração da cadeia cinética, devem ser realizados por todos os atletas, pelo menos

duas vezes por semana, preferencialmente incorporados ao aquecimento.

(D) A restauração completa da amplitude de movimento para rotação interna isoladamente é suficiente para reduzir o risco de lesões em atletas overhead.

(E) Programas de prevenção devem ser implementados apenas em atletas que já apresentaram instabilidades glenoumerais unidirecionais.

24)

24) Um atleta de Rugby de 29 anos sofreu uma lesão dos músculos isquiossurais, durante um sprint em um jogo, há 5 dias. O diagnóstico clínico inicial é de lesão muscular Grau I, com dor localizada na região posterior da coxa, sem grande perda de força. Analise as afirmações a seguir sobre as condutas fisioterapêuticas para a avaliação, reabilitação e prevenção de lesão de isquiossurais e, em seguida, assinale a sequência correta de Verdadeiro (V) ou falso (F):

Afirmativas:

I. Para prevenir lesões de isquiossurais, as diretrizes sugerem que o Exercício Nórdico seja o único componente focado em um programa de prevenção.

II. Na reabilitação, a introdução precoce de treinamento excêntrico, tolerado pela dor, é essencial para melhorar o tempo de Retorno ao Jogo (RTP) e reduzir as taxas de re-lesão.

III. Para lesões de isquiossurais de Grau I ou II, a Ressonância Magnética é indispensável para prever o tempo de Retorno ao Jogo (RTP), superando o exame clínico.

IV. Após uma lesão de isquiossurais, os fisioterapeutas devem quantificar a força flexora do joelho com dinamômetro manual ou isocinético e a flexibilidade dos isquiotibiais (pelo déficit de extensão do joelho com quadril a 90°, usando inclinômetro).

V. Para documentar o progresso do tratamento, os fisioterapeutas devem usar a Escala de Avaliação Funcional para Lesões Agudas de Isquiossurais (FASH) antes e depois das intervenções, e incluir medidas objetivas de caminhada, corrida e sprint.

Opções de Sequência (Verdadeiro/Falso):

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

(E) F – F – V – F – V

25)

25) Cada vez mais atletas paralímpicos têm obtido resultados expressivos, e a frequência de lesões também tem aumentado substancialmente. Desta forma a atuação do fisioterapeuta passa a ser importante e vem ganhando espaço nessa área. Assinale a alternativa incorreta sobre essa temática.

(A) O atleta com deficiência deve passar obrigatoriamente por classificação funcional antes de participar de qualquer competição oficial.

(B) A classificação constitui-se em um fator de nivelamento entre aspectos de capacidade física e competitiva, colocando deficiências semelhantes em um determinado grupo.

(C) A classificação funcional apesar de importante não é justa, pois iguala a competição entre indivíduos com várias deficiências diferentes.

(D) A classificação é dividida em médica, funcional e intelectual.

(E) Cada esporte determina seu próprio sistema de classificação baseado nas habilidades funcionais e áreas chaves de desempenho.

26)

26) Uma atleta de futebol de 21 anos, sexo feminino, comparece à consulta de fisioterapia no segundo dia pós-operatório após ser submetida a uma reconstrução do ligamento cruzado anterior (LCA) com enxerto de tendão de semitendíneo e grácil. Ela relata dor e edema moderado no joelho operado, além de limitação na flexão e extensão. Seu objetivo é um retorno seguro e eficaz ao esporte de alto rendimento. Considerando as recomendações do Aspetar Clinical Practice Guideline on Rehabilitation after ACL Reconstruction (2022) para a fase inicial da reabilitação pós-operatória, analise as afirmações a seguir sobre as condutas fisioterapêuticas e seus fundamentos:

I. A crioterapia é uma modalidade justificada na fase inicial do pós-operatório, sendo de baixo custo, fácil de usar, com alta satisfação do paciente e raramente associada a eventos adversos. Sua aplicação nos primeiros 3 dias reduz o uso de medicamentos, a dor subjetiva e melhora a satisfação do paciente.

II. A eletroestimulação neuromuscular (EENM) é uma intervenção recomendada na fase inicial para auxiliar na ativação muscular e na prevenção da atrofia por

desuso, podendo também contribuir moderadamente para o ganho de força do músculo quadríceps e uma redução substancial do inchaço inicial.

III. A terapia por vibração de corpo inteiro (whole-body vibration) é uma adição valiosa e prioritária ao protocolo de reabilitação inicial para aprimorar a força do músculo quadríceps e o equilíbrio estático, considerando que seus benefícios superam claramente os custos adicionais e os potenciais efeitos adversos relatados.

IV. Exercícios isométricos para o músculo quadríceps, incluindo contrações estáticas e elevações da perna estendida, podem ser prescritos com segurança nas duas primeiras semanas pós-operatórias, promovendo um ganho significativo na força e potência do músculo quadríceps sem comprometer a estabilidade do enxerto.

(A) Somente as afirmações I, II e IV estão corretas.

(B) Somente as afirmações II e IV estão corretas.

(C) Somente as afirmações I e II estão corretas.

(D) Somente as afirmações I, II e III estão corretas.

(E) Somente as afirmações III e IV estão corretas.

27)

27) Os PROMs (Patient-Related Outcome Measures) são instrumentos de avaliação bastante utilizados na rotina de um fisioterapeuta esportivo. O Hamstring Outcome Score (HaOS) é um PROM utilizado em esportes que envolvem sprints. Qual é a principal utilidade desse instrumento?

(A) Determinar a força muscular dos isquiossurais após uma lesão.

(B) Classificar o grau de severidade da lesão musculotendínea dos isquiossurais.

(C) Identificar atletas que podem ter um alto risco de sofrer uma nova lesão musculotendínea de isquiossurais antes de iniciar a participação esportiva.

(D) Monitorar a dor e a função do atleta durante a reabilitação de uma lesão musculotendínea dos isquiossurais.

(E) Avaliar a flexibilidade dos isquiossurais para o retorno ao esporte.

28)

28) Atleta de basquete, 15 anos, sexo masculino, procura o setor de fisioterapia do clube com queixa de dor EVA 5 em região lateral do tornozelo esquerdo. Relata ainda dificuldade de descarregar peso neste pé, correr, saltar e agachar. Segundo informações colhidas, ele virou o pé no jogo ao aterrissar e pisar no pé do atleta adversário na quadra. Sobre a conduta do fisioterapeuta com este atleta, do início ao fim do tratamento, julgue as frases abaixo e em seguida marque a alternativa CORRETA:

I. Na história da disfunção atual, para estimar o curso clínico e a estimativa de tempo para atingir as metas do tratamento, o fisioterapeuta deve levar em consideração histórico de entorses anteriores, relato de instabilidade.

II. Na avaliação física deve ser utilizado instrumentos que avaliem a estabilidade do tornozelo bem como testes físicos de estabilidade desta articulação

III. Escala Tampa de Cinesiofobia é altamente recomendada neste contexto de entorse como relatado no caso acima

IV. Deve ser avaliado amplitude de movimento de dorsiflexão e testes de estabilidade do tornozelo com Star Excursion Balance Test

V. Durante o tratamento o fisioterapeuta deve utilizar exercícios de estabilização articular e controle neuromuscular com o objetivo de reduzir o risco de lesões subsequentes

VI. O fisioterapeuta deve recomendar a utilização de órtese de forma preventiva para reduzir o risco de uma entorse lateral de tornozelo na primeira vez que este atleta retornar a quadra

(A) A frase I está correta.

(B) As frases II, IV antecedem a V e são complementares, sendo todas estas frases fortemente recomendadas pelos guidelines de entorse de tornozelo, com nível moderado a forte de evidência.

(C) A frase IV está incorreta.

(D) A frase III está correta no contexto da entorse lateral do caso acima.

(E) A frase IV está incorreta.

29)

29) A dor lombar é uma condição clínica comum que acomete, pelo menos uma vez na vida, 85–90% da população sedentária e 46–65% dos atletas de elite, de todas as idades e gêneros, segundo o Aspetar

Sports Medicine Journal (2024). Sobre a abordagem da dor lombar em atletas, analise as afirmativas a seguir e marque a opção CORRETA.

I. Atletas jovens de elite são mais acometidos devido à elevada carga mecânica associada à imaturidade esquelética e ao crescimento acelerado, sendo necessária uma abordagem multifatorial e interdisciplinar pelos profissionais de saúde.

II. A dor lombar em atletas têm origem exclusivamente mecânica e musculoesquelética.

III. O exame físico deve incluir avaliação postural, testes de força dos membros inferiores e do core, exame neurológico e avaliação funcional dos movimentos esportivos específicos.

IV. A ressonância magnética, é considerada o padrão ouro para avaliação de imagem da coluna lombar e exclusão de condições clínicas graves, considerando o custo-benefício.

V. O tratamento inicial da dor lombar mecânica ou inespecífica deve ser não farmacológico e o tratamento manipulativo não foi recomendado para redução da dor.

VI. Recursos eletroanalgésicos, exercícios ativos e técnicas como Pilates ou terapia McKenzie demonstraram maior eficácia na redução da dor e incapacidade funcional a curto prazo.

(A) Estão corretas as frases II e V

(B) Estão corretas as frases I, II e V

(C) Estão corretas as frases IV e V

(D) Estão corretas as frases I e II

(E) Estão corretas as frases I, III e IV.

30)

30) Nas primeiras semanas após reconstrução do ligamento cruzado anterior (LCA), algumas metas são fundamentais para facilitar a recuperação funcional do atleta. Qual abordagem reflete esse raciocínio?

(A) Introduzir treino pliométrico e corrida leve após as quatro primeiras semanas, para estimular capacidade excêntrica precoce e acelerar adaptação neuromuscular.

(B) Iniciar apoio parcial precoce, buscar extensão completa do joelho, ativação do músculo quadríceps e estratégias para reduzir dor e edema.

(C) Priorizar o ganho de flexão do joelho para garantir uma progressão mais rápida para as fases intermediárias.

(D) Manter imobilização do joelho em extensão por até quatro semanas, evitando movimento articular para proteger o enxerto.

(E) Priorizar terapias passivas como crioterapia e eletroestimulação como recursos principais, utilizando exercícios ativos após três semanas.

31)

31) Um atleta com ruptura total do ligamento cruzado anterior (LCA) aguarda cirurgia eletiva de ligamentoplastia. Considerando os objetivos dessa fase de preparação, qual conduta está mais de acordo com as evidências atuais em reabilitação?

(A) Focar especialmente em exercícios de cadeia cinética aberta de alta carga para o músculo quadríceps, pois isolam melhor esse grupo muscular.

(B) Utilizar exercícios de cadeia cinética fechada, treino de extensão completa do joelho, fortalecimento progressivo do músculo quadríceps e controle de edema, visando reduzir déficits pós-operatórios.

(C) Dar ênfase ao fortalecimento dos músculos isquiossurais, pois seu equilíbrio em relação ao músculo quadríceps é mais determinante que a força absoluta do quadríceps para o prognóstico.

(D) Priorizar condicionamento aeróbico e treino cardiovascular, já que fatores de endurance têm maior impacto no tempo de retorno ao esporte.

(E) Incluir de forma imediata exercícios de reeducação sensório motora em superfícies instáveis para estimular o controle neuromuscular, evoluindo para tarefas mais avançadas de deslocamentos lineares e multiplanares antes da cirurgia.

32)

32) Um velocista olímpico, 25 anos, apresenta dor lombar irradiada para o membro inferior direito de evolução aguda, com dificuldade para permanecer longos períodos sentado ou em pé e significativa parestesia associada. Foi encaminhado à avaliação médica e diagnosticado com discopatia degenerativa lombar, confirmada por ressonância magnética. Após controle inicial da dor com tratamento fisioterapêutico associado a medidas medicamentosas, o atleta evoluiu para a fase de reabilitação intermediária. A comissão técnica pressiona a equipe de reabilitação pela volta rápida do atleta ao treino de sprint.

Com base nas mais atuais evidências científicas, qual deve ser a estratégia de prescrição de exercícios neste estágio intermediário de reabilitação?

- (A) Iniciar treino pliométrico em alta intensidade para acelerar a readaptação às demandas do sprint.
- (B) Priorizar exercícios de estabilização lombar, controle neuromuscular e progressão gradual de carga axial, com retorno tardio às atividades de impacto.
- (C) Evitar exercícios terapêuticos e priorizar medidas analgésicas e de controle inflamatório até resolução completa do quadro.
- (D) Introduzir prioritariamente exercícios de flexão lombar máxima para promover reidratação discal.
- (E) Focar em alongamentos passivos globais, sem treino de força avançado, até a ressonância magnética mostrar resolução completa da hérnia.

33)

33) Um atleta iniciante praticante de Crossfit® de 33 anos, com sobrepeso, realiza 4 treinos semanais com duração de 1 hora e 10 minutos em média, apresenta dor plantar medial no calcanhar, que piora pela manhã ao acordar e após treinos. Relata dificuldade e dor ao executar movimentos de salto e agachamento. Durante a avaliação, apresentou dor à palpação na fáscia plantar, limitação de dorsiflexão do tornozelo, windlass test positivo e Foot Posture Index +7.

Com base nas recomendações das Diretrizes de Prática Clínica da Fascite Plantar, assinale a alternativa INCORRETA sobre as condutas mais efetivas para este paciente:

- (A) Implementar o trabalho de mobilização articular de tornozelo, visando melhora da dor e função.
- (B) Priorizar o uso rotineiro de ultrassom terapêutico como conduta de primeira linha, em substituição às intervenções de exercício e alongamento.

(C) Associar exercícios de fortalecimento para musculatura do pé e tornozelo, integrados a estratégias de reeducação neuromuscular.

(D) Considerar o uso de talas noturnas por 1 a 3 meses para reduzir a dor intensa nos primeiros passos da manhã.

(E) Utilizar taping (low dye) como intervenção adjunta para alívio da dor e melhora funcional em curto prazo.

34)

34) Durante a fase intermediária da reabilitação após a reconstrução do ligamento cruzado anterior (LCA), a escolha dos exercícios é fundamental para otimizar o ganho de força e a função, sem aumentar a frouxidão ligamentar. Sendo assim, qual estratégia é recomendada para o treinamento de força do quadríceps nessa fase?

- (A) Priorizar exclusivamente exercícios em cadeia cinética fechada, evitando a cadeia cinética aberta para reduzir o risco de estresse no enxerto.
- (B) Utilizar apenas o treinamento isocinético, visto que promove maiores ganhos de força em menor tempo.
- (C) Combinar exercícios em cadeia cinética aberta e fechada, monitorando dor anterior no joelho durante a execução.
- (D) Realizar predominantemente exercícios pliométricos desde o início da fase intermediária, visando ganho rápido de potência.
- (E) Evitar o treinamento excêntrico, pois pode aumentar o risco de frouxidão do enxerto e atrasar o retorno ao esporte.

35)

35) Um atleta de futebol profissional, 7 meses após a reconstrução do ligamento cruzado anterior (LCA), apresenta evolução satisfatória da força muscular e mobilidade, mas relata insegurança durante mudanças de direção em treinos específicos. Ao ser submetido à avaliação funcional, o índice de simetria entre membros (LSI) no teste de salto unipodal para distância foi de 88%, e no salto triplo foi de 85%. Além disso, a avaliação de questionários autorreferidos demonstrou escores abaixo do ponto de corte recomendado para retorno ao esporte. De acordo com o caso clínico apresentado, qual deve ser a conduta mais apropriada?

(A) Liberar o atleta para retorno pleno à competição, considerando que já ultrapassou os 6 meses pós-operatório.

- (B)** Realizar apenas treino neuromuscular específico para agilidade, uma vez que a força já está equilibrada.
- (C)** Priorizar a continuidade da reabilitação com foco em critérios objetivos de função (LSI \geq 90–95% e autorrelato adequado), antes de liberar para retorno competitivo.
- (D)** Substituir os testes funcionais por avaliação de imagem (ressonância magnética) para confirmar a integridade do enxerto.
- (E)** Considerar o retorno imediato, visto que a assimetria $<$ 15% já é aceitável clinicamente em jogadores de futebol.

36)

36) Os exercícios pliométricos representam uma estratégia fundamental no processo de reabilitação funcional do ombro, devendo ser considerados tanto em atletas de arremesso quanto em praticantes de esportes de contato. Entretanto, é essencial que o fisioterapeuta compreenda corretamente o momento e a forma de inseri-los no programa terapêutico. Nesse contexto, assinale a alternativa CORRETA:

- (A)** A inclusão de exercícios pliométricos é fundamental para preparar os atletas às demandas específicas de carga impostas pelo esporte.
- (B)** Já na fase inicial da reabilitação devem ser priorizados exercícios pliométricos de alta carga, a fim de testar a tolerância tecidual.
- (C)** Atletas com instabilidade glenoumeral devem realizar exclusivamente exercícios pliométricos em cadeia cinética aberta.
- (D)** Em casos de luxação acromioclavicular, o fisioterapeuta deve introduzir desde a primeira fase exercícios pliométricos de alta carga em cadeia cinética fechada.
- (E)** Os exercícios pliométricos de alta carga devem ser utilizados nas fases iniciais de programas de reabilitação do ombro, seja em esportes de arremesso ou de contato.

37)

37) Durante uma competição de mountain bike, um atleta de 34 anos sofreu uma queda, relatando dor intensa no tornozelo direito e dificuldade para apoiar o pé no solo. No exame físico, observa-se edema importante e sensibilidade dolorosa sobre o maléolo lateral, mas o atleta consegue realizar quatro passos/apoios no pé lesionado imediatamente após o trauma e no setor de saúde do evento. Considerando

as Regras de Predição de Ottawa para o tornozelo e pé, analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa CORRETA quanto à necessidade de realização de exame de imagem.

- (A)** As Regras de Ottawa indicam que o exame radiográfico do tornozelo é obrigatório em qualquer trauma com dor e edema, independentemente da capacidade de apoio.
- (B)** Como o atleta conseguiu apoiar o pé por quatro passos e apresenta dor à palpação óssea no bordo posterior dos maléolos, não há indicação imediata para radiografia, podendo ser conduzido inicialmente com exame físico e tratamento conservador.
- (C)** A presença de edema e dor no maléolo lateral é critério suficiente, segundo as Regras de Ottawa, para solicitar radiografia do tornozelo.
- (D)** A radiografia do pé deve ser solicitada em todos os casos de entorse de tornozelo para excluir fraturas de metatarsos e tálus.
- (E)** As Regras de Ottawa são aplicáveis apenas a atletas profissionais e não devem ser utilizadas em atendimentos de pronto-socorro.

38)

38) Um atleta de tênis de alto rendimento procura atendimento fisioterapêutico relatando dor na face lateral do cotovelo esquerdo que se intensifica durante movimentos específicos da modalidade, principalmente no backhand com hiperextensão do punho. Ele refere que a dor iniciou de forma insidiosa, sem trauma direto, e que vem apresentando piora progressiva ao longo das últimas semanas. Atualmente, relata dificuldade em realizar atividades que exigem força de preensão manual, além de sensação de fraqueza no punho.

Considerando os sinais e sintomas característicos da tendinopatia lateral do cotovelo, assinale a alternativa CORRETA:

- (A)** O quadro clínico caracteriza-se por dor referida na face medial e lateral do cotovelo, sensibilidade no epicôndilo medial e dor à flexão resistida do punho.
- (B)** Os sintomas típicos da tendinopatia lateral do cotovelo incluem dor difusa no braço, irradiada para todo o membro superior, com diminuição da força dos músculos flexores do punho.
- (C)** Trata-se de dor localizada na face lateral do cotovelo, com sensibilidade à palpação no epicôndilo lateral, dor desencadeada em extensão resistida do punho e diminuição da força de preensão manual.

(D) A condição apresenta dor posterior no cotovelo, associada à sobrecarga do tríceps braquial e limitação apenas nos movimentos de extensão contra resistência.

(E) O quadro é marcado por dor exclusivamente em repouso, sem alterações funcionais ou comprometimento da amplitude de movimento.

39)

39) Uma atleta de natação feminina de 15 anos com hipermobilidade articular generalizada refere ter sentido como se o ombro “tivesse saído e retornado” no momento da chegada da prova de 800 m nado livre. O exame de imagem revelou aumento de líquido no recesso axilar. A atleta procurou o fisioterapeuta esportivo para uma avaliação em relação ao seu quadro funcional. No caso acima, considere as afirmativas abaixo e assinale a CORRETA:

(A) A cirurgia está indicada para o quadro, considerando a idade da paciente, o tipo de luxação (traumática) e o esporte praticado;

(B) O tratamento conservador está indicado para o caso considerando a frouxidão ligamentar da atleta e a instabilidade atraumática do quadro.

(C) O fortalecimento dos músculos periescapulares e do tronco são essenciais para manter a estabilidade glenoumeral necessária para as provas de velocidade da atleta.

(D) O programa de reabilitação nestes casos deve envolver obrigatoriamente o uso de recursos como eletroestimulação da musculatura abdução primária do ombro.

(E) A ordem específica para inclusão de exercícios na reabilitação desse caso deve incluir sequencialmente: fortalecimento do manguito rotador, promover a cinemática escapular e envolvimento da cadeia cinética.

40)

40) Sobre as estratégias terapêuticas para o manejo da dor femoropatelar, avalie as afirmações abaixo:

1. O exercício terapêutico é considerado a intervenção de primeira linha, com benefícios consistentes em dor e função.

2. A associação da estimulação elétrica neuromuscular (NMES) ao exercício pode trazer ganhos adicionais de força do músculo quadríceps e função, principalmente quando utilizada por mais de 4 semanas.

3. O efeito da NMES sobre a razão de ativação dos músculos vasto medial oblíquo e vasto lateral (VMO/VL) é comprovado e constitui mecanismo primário que justifica seu uso clínico.

4. O fortalecimento dos músculos do complexo póstero-lateral do quadril (abdutores e rotadores externos) deve integrar a reabilitação, dada a influência proximal na cinemática do joelho e na sobrecarga femoropatelar.

5. As intervenções focadas exclusivamente no ângulo Q são suficientes para explicar a melhora clínica da dor femoropatelar, tornando desnecessária a consideração de outros fatores.

Assinale a alternativa CORRETA:

(A) Apenas as afirmações 1, 2 e 4 estão corretas.

(B) Apenas as afirmações 1, 3 e 4 estão corretas.

(C) Apenas as afirmações 2, 3 e 5 estão corretas.

(D) Apenas as afirmações 1, 4 e 5 estão corretas.

(E) Apenas as afirmações 2, 4 e 5 estão corretas.

41)

41) Um jogador de futebol profissional foi submetido a uma rotina intensa de treinos durante o período pré-temporada. Após duas semanas, apresenta queda de desempenho, fadiga persistente e elevação dos níveis séricos de creatina quinase (CK) e cortisol, além de redução da testosterona.

Com base no caso acima, qual das estratégias abaixo representa a interpretação e conduta mais adequada diante desses achados laboratoriais?

(A) Considerar os valores isolados de CK como indicativos definitivos de overtraining, sem necessidade de correlação com outros biomarcadores.

(B) Interpretar o aumento de CK como sinal exclusivo de dano muscular irreversível e suspender completamente os treinos por 30 dias.

(C) Integrar múltiplos biomarcadores (CK, cortisol e testosterona), associando a queda da relação T:C (testosterona:cortisol) e o aumento de CK como indicativos de desequilíbrio anabólico-catabólico e insuficiente recuperação, ajustando volume e intensidade do treinamento.

(D) Reavaliar apenas os marcadores inflamatórios IL-6 e TNF- α , pois são os únicos sensíveis à fadiga central e periférica.

(E) Concluir que as alterações são esperadas no início de qualquer programa de treino e não exigem modificação da carga.

42)

42) Durante uma competição internacional, um fisioterapeuta identifica sinais de sofrimento emocional em um atleta com deficiência adquirida recente. O atleta apresenta queda de desempenho e dificuldades de interação social com a equipe. Com base na perspectiva de uma atuação humanizada, como o fisioterapeuta deve agir?

(A) Encaminhar o atleta ao psicólogo da delegação, sem interferir, pois não é papel do fisioterapeuta abordar questões emocionais.

(B) Manter o foco estrito nas queixas físicas, evitando envolvimento em questões pessoais para preservar os limites profissionais.

(C) Estabelecer escuta ativa, acolher emocionalmente o atleta dentro de sua atuação profissional, e articular suporte junto à equipe multiprofissional, respeitando os princípios éticos.

(D) Aplicar protocolos rígidos de tratamento físico e motivacionais, para que o atleta recupere o foco na performance.

(E) Reduzir a carga de trabalho terapêutico, aguardando que o atleta manifeste maior disposição emocional.

(C) Iniciar imediatamente 30 compressões torácicas seguidas de 2 ventilações, mantendo o ciclo até a chegada do DEA.

(D) Realizar 2 ventilações iniciais antes de começar as compressões torácicas, mantendo uma relação de 30 compressões para cada ventilação.

43)

43) Durante uma competição do campeonato regional de atletismo, um atleta de 30 anos, para, coloca as mãos no joelho e cai repentinamente no chão. Imediatamente a equipe de atendimento entra na pista e, ao ser avaliado, encontra-se inconsciente, sem respiração normal e sem pulso palpável. O atleta apresenta pele pálida e sem resposta aos estímulos. A equipe solicita o desfibrilador externo automático (DEA) e, enquanto ele não é trazido, o atendimento inicial precisa começar imediatamente. A situação configura-se em uma parada cardiorrespiratória, exigindo manobras de ressuscitação cardiopulmonar. Qual deve ser a conduta correta de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) neste caso, envolvendo compressões torácicas e ventilação?

(A) Realizar 15 compressões torácicas para 2 ventilações, priorizando a compressão do tórax em pelo menos 5 centímetros.

(B) Realizar apenas ventilações até a chegada do DEA, pois as compressões não são necessárias de imediato.

(E) Iniciar o atendimento com 15 compressões para cada ventilação, repetindo esse ciclo até a chegada do suporte avançado.

44)

44) Durante uma partida de futebol, um zagueiro de 24 anos disputou uma bola aérea e sofreu um forte impacto no tronco durante o cabeceio, caindo de forma descoordenada ao solo. Logo após, apresentou desequilíbrio ao tentar se levantar, confusão momentânea e olhar fixo. A equipe de saúde entrou em campo e, diante da evolução dos sintomas, chegou a seguinte decisão, conforme recomendado no Consensus Statement on Concussion in Sport:

(A) Manter o atleta em campo, aplicando apenas o teste de perguntas de Maddocks, liberando o retorno se ele responder corretamente.

(B) Remover imediatamente o atleta de jogo, aplicar avaliação multimodal com o SCAT6 e permitir retorno no mesmo dia se os sintomas desaparecerem em até 30 minutos.

(C) Realizar avaliação apenas no vestiário após o fim do jogo, sem necessidade de retirada imediata do atleta, caso não tenha perda de consciência.

(D) Substituir o atleta imediatamente, realizar avaliação multimodal com SCAT6 em até 72h e aplicar protocolo de retorno gradual ao esporte (RTS) em, no mínimo, 7 dias, dependendo da evolução clínica.

(E) Prescrever repouso absoluto até desaparecimento completo dos sintomas e autorizar retorno às atividades esportivas assim que o atleta se sentir apto.

45)

45) Dois atletas amadores que participam de um grupo de corrida de rua estão em processo de retorno ao esporte e realizam treinos idênticos em termos de carga externa (volume, intensidade e frequência). No entanto, os dados de carga interna, obtidos por wearables (TRIMP), escalas de percepção subjetiva de esforço (PSE) e questionários autorrelatados, mostram diferenças importantes:

- Atleta A: TRIMP elevado, aumento do PSE em treinos de mesma intensidade, relatos de fadiga e sono irregular.

- Atleta B: TRIMP dentro do esperado, PSE estável, boa recuperação e níveis adequados de motivação.

A equipe de saúde que acompanha o processo de retorno dos atletas precisa decidir se mantém, reduz

ou ajusta as cargas para ambos. Com base nos consensos internacionais sobre monitoramento da carga interna, assinale a alternativa INCORRETA:

(A) O monitoramento da carga interna permite identificar discrepâncias entre a carga prescrita e a carga realmente suportada, revelando o risco de mal adaptação.

(B) Indicadores como TRIMP e PSE podem sinalizar precocemente a necessidade de ajustes individuais, antes mesmo de ocorrer queda de desempenho objetivo.

(C) As diferenças entre os dois atletas reforçam que a mesma carga externa pode gerar respostas internas distintas, tornando indispensável a análise individualizada.

(D) Como ambos executaram a mesma carga externa planejada, não há justificativa prática para considerar os dados de carga interna na tomada de decisão.

(E) O uso combinado de métricas fisiológicas e psicométricas amplia a sensibilidade para detectar fadiga, queda de bem-estar e risco de overtraining.

46)

46) Ao comparar os mecanismos de recrutamento muscular da estimulação elétrica neuromuscular (EENM) com as contrações musculares voluntárias, e considerando seus efeitos na força do músculo quadríceps em pacientes com dor patelofemoral, qual das seguintes afirmações melhor descreve como a EENM complementa a terapia de exercícios para aumentar a força muscular?

(A) A EENM recruta primariamente as unidades motoras pequenas, seguindo o Princípio do Tamanho de Henneman, recrutando unidades motoras da menor para a maior.

(B) A EENM ativa seletivamente as fibras musculares de contração lenta (Tipo I), que são as principais responsáveis pelo aumento da força máxima.

(C) A EENM tem uma ativação preferencial de unidades motoras maiores, dominadas por fibras de contração rápida (Tipo II), recrutando-as mesmo quando inativas durante exercícios voluntários submáximos, otimizando a produção de força.

(D) A EENM é mais eficaz como uma intervenção terapêutica isolada para o fortalecimento do músculo quadríceps, sendo sua aplicação independente de programas de exercícios voluntários para atingir ganhos significativos de força.

(E) O principal mecanismo pelo qual a EENM contribui para o aumento da força do músculo quadríceps é pela ativação da teoria das comportas da dor e na promoção da vascularização dos tecidos moles, resultando em menor percepção de dor durante o exercício

47)

47) Considerando a aplicação da Estimulação Elétrica Neuromuscular (EENM), qual das seguintes afirmações melhor descreve o panorama geral dos parâmetros de aplicação da EENM?

(A) O ideal para o recrutamento de unidades motoras e otimização dos ganhos de força seria focar em frequências mais altas (>70 Hz) com intensidade submáxima e tempos de pulsos curtos, pois tempos de pulsos mais largos são menos eficientes.

(B) A intensidade da EENM deve ser ajustada para um nível baixo a moderado para evitar desconforto, priorizando sessões de 30 minutos, 3 a 5 vezes por semana, e é mais eficaz quando aplicada como terapia isolada para garantir o recrutamento exclusivo de fibras tipo I.

(C) Para obter melhorias significativas na dor, função e força, a EENM deve ser adicionada à exercícios terapêuticos, utilizando frequentemente a máxima intensidade tolerada, frequências altas e tempos de pulso mais largos.

(D) A EENM, independentemente do tempo de pulso ou frequência, é altamente eficaz na melhora da força e na redução da dor mesmo em períodos de intervenção de até 4 semanas, bastando ser sobreposta aos exercícios voluntários.

(E) A variação na frequência da EENM entre 20-75 Hz é irrelevante para os resultados de força, contanto que a intensidade seja sempre a máxima tolerada, e o tempo de pulso curto <100 µs, é consistentemente mais eficaz para ganhos rápidos de força muscular.

48)

48) Um atleta de Jiu-jítsu sofreu um episódio de instabilidade glenoumeral traumática no ombro direito durante uma competição. Foi submetido a tratamento cirúrgico e, após aproximadamente 8 meses de tratamento fisioterapêutico passou por uma reavaliação funcional, na qual apresentou critérios clínicos e funcionais adequados para iniciar o processo de retorno ao esporte. De acordo com o Consenso de Bern (2022) sobre prevenção,

reabilitação e retorno ao esporte em lesões do ombro, o retorno deve ser compreendido como um continuum, composto por diferentes estágios que antecedem a retomada plena do desempenho competitivo. Nesse contexto, assinale a alternativa CORRETA:

(A) O retorno à participação significa voltar imediatamente ao nível de desempenho pré-lesão, desde que não haja dor, ainda que existam déficits funcionais.

(B) O retorno ao esporte é caracterizado pela reintegração do atleta em sua modalidade, mesmo que em nível de desempenho inferior ao apresentado antes da lesão.

(C) O retorno ao desempenho/performance refere-se apenas à participação em treinos modificados, onde o atleta deve realizar atividades simples do esporte.

(D) O retorno à participação inicia quando o atleta apresenta ausência total de dor, força e amplitude de movimento completa, permitindo a reintegração ao desempenho/performance.

(E) O retorno ao desempenho/performance significa apenas a autorização médica inicial para o atleta iniciar o processo de reabilitação funcional.

49)

49) As concussões relacionadas ao esporte atualmente representam um problema de saúde pública. Estima-se que 1,6 milhão a 3,8 milhões de lesões cerebrais traumáticas relacionadas a esportes e recreação ocorram nos Estados Unidos a cada ano (Langlois et al., 2006). Por se tratar de uma lesão complexa, grave e com alta incidência no esporte é necessária uma abordagem completa e integrada. Sobre a Interdisciplinaridade nesta lesão julgue as frases a seguir e marque a alternativa CORRETA:

I. A construção do consenso de concussão do esporte de 2022 é um exemplo de interdisciplinaridade, pois o trabalho em equipe envolve um conjunto de pessoas com habilidades complementares, com objetivo comum e um plano de trabalho bem definido.

II. As estratégias de prevenção primária de concussão não configuram a interdisciplinaridade, pois estas ações se limitam ao fisioterapeuta esportivo.

III. Um dos achados deste consenso é que os protetores bucais foram associados a uma taxa de concussão reduzida em 28% no hóquei no gelo, sendo necessárias políticas de abordagem interdisciplinar desta lesão.

IV. A identificação da concussão é o primeiro passo para iniciar o tratamento. A remoção de um jogador do campo de jogo deve ser feita se houver suspeita de uma possível concussão para evitar novas lesões potenciais. Isso pode ser baseado nos sinais ou sintomas de um jogador que podem ser observados apenas por profissionais de saúde de acordo com o consenso de 2022.

(A) Apenas as alternativas I, III e IV estão corretas

(B) Apenas as alternativas III e IV estão corretas

(C) Apenas as alternativas I, II e III estão corretas

(D) Apenas as alternativas I e III estão corretas.

(E) Apenas as alternativas II e IV estão corretas.

50)

50) Um nadador de maratona aquática está em preparação para o campeonato mundial da modalidade. O treinador aumentou a carga semanal de 30 km para 50 km em apenas duas semanas, com intensidades elevadas e pouca variação. Quatro semanas após esse crescimento importante da carga de treino, o atleta apresentou dor no ombro direito ao treinar na água e na academia, além de sinais de fadiga física e mental.

De acordo com as evidências atuais, qual das estratégias abaixo representa a conduta mais adequada para minimizar o risco de lesão sem comprometer o desempenho esportivo?

(A) Manter o aumento da carga progressivo, pois quanto maior o volume acumulado, menor o risco de lesão a longo prazo.

(B) Reduzir drasticamente a carga até zero por duas semanas para evitar qualquer estresse adicional nos tecidos.

(C) Reestruturar uma progressão gradual da carga de treino, monitorando a monotonia e permitindo variações planejadas no volume e intensidade.

(D) Priorizar apenas exercícios de fortalecimento de ombro, sem modificar a carga de treino aquático.

(E) Focar em repouso passivo e considerar a utilização de analgésicos, mantendo o plano original de treinamento para não comprometer a performance do atleta.