

FISIOTERAPIA AQUÁTICA

1) 1) O ambiente terapêutico da piscina deve seguir recomendações a fim de proporcionar condições adequadas de salubridade aos usuários. Com isso, a ABNT NBR 10339 (2018) propõe as seguintes recomendações para as piscinas de Fisioterapia Aquática. Assinale a alternativa que completa as lacunas: "A temperatura seca do ar ambiente deverá ser _____ à temperatura da água, que deverá estar entre _____, admitindo-se uma temperatura seca mínima do ar ambiente de _____. Quando coberta a piscina, a umidade relativa do ar deverá estar entre _____, proporcionando maior conforto e salubridade aos usuários".

- (A) Inferior; 30°C a 34°C; 20°C; 20% a 30%.
- (B) Superior; 29°C a 32°C; 29°C; 25% a 35%.
- (C) Superior ou igual; 30°C a 34°C; 24°C; 40% a 60%.
- (D) Indiferente; 20°C a 34°C; 24°C; 20% a 50%.
- (E) Inferior; 36°C a 38°C; 30°C; 40% a 50%.

2)

2) Segundo a Resolução COFFITO nº 443/2014, o fisioterapeuta pode atuar em diversos cenários, sempre respeitando a ética, a segurança e a autonomia do paciente. Assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) Como parte do processo de reabilitação, o fisioterapeuta pode empregar recursos aquáticos no ambiente hospitalar.
- (B) O fisioterapeuta pode atuar em clínicas privadas, aplicando técnicas com água em seus diferentes estados físicos.
- (C) O fisioterapeuta pode desenvolver ações comunitárias, utilizando a balneoterapia, hidrocinesioterapia e hidroginástica como recurso de promoção à saúde.
- (D) O fisioterapeuta pode realizar atendimentos em domicílio, adaptando o uso terapêutico da água às condições do paciente.
- (E) O fisioterapeuta pode utilizar em diversos ambientes a água em estado sólido ou gasoso, como gelo ou vapor, no processo de reabilitação.

3)

3) Não são atributos fundamentais para o exercício profissional do fisioterapeuta especialista em

Fisioterapia Aquática o conhecimento e domínio das seguintes áreas e disciplinas:

- (A) Avaliar a condição de saúde do paciente crítico ou potencialmente crítico para a retirada do suporte ventilatório invasivo e não invasivo.
- (B) Humanização, ética e bioética.
- (C) Biomecânica humana no contexto da Fisioterapia Aquática.
- (D) Mecânica dos fluidos.
- (E) Fisiologia geral, de imersão e do exercício no contexto da Fisioterapia Aquática.

4)

4) O Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia, aprovado na Resolução do COFFITO nº 424 de 2013, define que é dever do fisioterapeuta, exceto:

- (A) Portar sua identificação profissional sempre que em exercício.
- (B) Manter segredo sobre fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão de sua atividade profissional e exigir o mesmo comportamento do pessoal sob sua direção, salvo situações previstas em lei.
- (C) Avaliar sua capacidade técnica e aceitar atribuição ou assumir encargo sempre que solicitado pelo cliente/paciente/usuário, em respeito aos direitos humanos.
- (D) Oferecer ou divulgar seus serviços profissionais de forma compatível com a dignidade da profissão e a leal concorrência.
- (E) Colocar seus serviços profissionais à disposição da comunidade em caso de guerra, catástrofe, epidemia ou crise social, sem pleitear vantagem pessoal incompatível com o princípio de bioética.

5)

5) De acordo com o Art. 4º da Resolução COFFITO nº 443/2014, um fisioterapeuta especialista em Fisioterapia Aquática deve:

- (A) Realizar somente atendimentos aquáticos para adultos, sem atuar em pediatria.
- (B) Planejar, executar e supervisionar programas de Fisioterapia Aquática, considerando aspectos clínicos, de segurança e objetivos terapêuticos individuais.
- (C) Limitar-se à supervisão de assistentes sem atuar diretamente com pacientes.
- (D) Substituir qualquer profissional da saúde em piscinas hospitalares, quando solicitado.

(E) Executar programas aquáticos de forma padronizada, sem necessidade de avaliação individualizada.

6)

6) Durante a marcha aquática, qual mudança no padrão de ativação muscular é mais comum em comparação à marcha terrestre?

- (A) Maior ativação fásica com picos bem definidos.
 - (B) Redução global da ativação muscular sem necessidade de recrutamento contínuo.
 - (C) Predomínio de padrão tônico para vencer a força de arrasto.
 - (D) Ativação apenas durante a fase de apoio simples.
 - (E) Aumento exclusivo da ativação muscular nos membros superiores.
-

7)

7) Um especialista em Fisioterapia Aquática prescreve um programa aeróbio para reabilitação cardíaca em piscina a 33 °C, utilizando como referência a frequência cardíaca máxima (FC_{máx}) obtida em solo. Qual justificativa fundamenta a necessidade de ajuste dessa prescrição?

- (A) A FC_{máx} terrestre é invariável em água e não necessita de ajustes.
 - (B) A imersão reduz a FC de repouso e durante o esforço, alterando zonas de treinamento.
 - (C) A imersão eleva a FC basal por estímulo térmico, aumentando o consumo de oxigênio.
 - (D) A imersão não interfere no débito cardíaco máximo, mas altera a pós-carga.
 - (E) As alterações fisiológicas resultantes da imersão tornam impossível a utilização da FC como controle de prescrição do exercício aquático.
-

8)

8) Dentro do tema respostas cardiovasculares à imersão, compreender as adaptações imediatas é essencial para prescrição segura de exercícios aquáticos. Qual efeito ocorre mais precocemente durante a entrada em piscina aquecida?

- (A) Diminuição da frequência cardíaca devido ao reflexo de imersão.
- (B) Aumento da pressão arterial sistólica por vasoconstrição periférica.
- (C) Redução imediata da pressão arterial pela menor pressão hidrostática sobre os membros inferiores.

(D) Aumento da resistência vascular periférica por ação da água aquecida.

(E) Diminuição da pressão intratorácica, favorecendo retorno venoso.

9)

9) Durante o tratamento de um paciente com osteoartrite de joelho em piscina aquecida, o fisioterapeuta observa que o comprimento do passo na marcha é consideravelmente menor do que na marcha terrestre. Essa modificação é esperada e influencia diretamente o planejamento do treino de marcha. Qual é a principal explicação biomecânica para essa redução do comprimento do passo?

- (A) A água não limita a mobilidade articular, porém restringe a amplitude dos movimentos.
 - (B) A resistência hidrodinâmica exige maior esforço para avanço do membro, tornando o movimento mais lento.
 - (C) O empuxo impede a propulsão anteroposterior dos membros inferiores, reduzindo a oscilação do quadril.
 - (D) A pressão hidrostática aumenta o torque do quadril durante o balanço, dificultando a progressão do membro.
 - (E) A turbulência desloca o centro de massa para trás, encurtando o ciclo de marcha.
-

10)

10) Marque a afirmativa incorreta sobre o centro de massa e o centro de flutuação quando um corpo está submerso.

- (A) O centro de massa, em uma posição anatômica, se localiza na segunda vértebra sacral.
 - (B) Uma pessoa submersa até a região umbilical pode experimentar redução de aproximadamente 50% do seu peso corporal.
 - (C) A resultante das duas forças que atuam nesses centros afeta o movimento corporal na água.
 - (D) Quando o centro de flutuação e o centro de massa não estão alinhados verticalmente, ocorrerá como resultado uma força não rotacional.
 - (E) O centro de flutuação é definido como o local de representação de todos os momentos de força do empuxo.
-

11)

11) Durante um atendimento de Fisioterapia Aquática, uma paciente de 68 com artroplastia de quadril foi orientada a caminhar dentro da piscina com lâmina d'água na altura do processo xifóide. Considerando as diferenças da marcha no solo e no ambiente aquático, qual alternativa descreve corretamente a influência da força de reação ao solo (FRS) nesse contexto?

- (A) No meio aquático a FRS aumenta progressivamente, pois a pressão hidrostática amplifica a carga vertical sobre as articulações.
- (B) A FRS em água é semelhante à do solo, já que a sustentação promovida pelo empuxo interfere de forma mínima nos vetores de reação durante a marcha.
- (C) A FRS é anulada pela ação do empuxo, tornando impossível gerar impulso durante a deambulação.
- (D) Na água a FRS é reduzida proporcionalmente à profundidade de imersão, o que diminui a sobrecarga articular e favorece o treino de marcha.
- (E) A FRS é maior na água devido à resistência promovida pela viscosidade, que amplia a compressão articular vertical a cada passo.

12)

12) Um paciente de 75 anos apresenta redução da capacidade vital em decorrência de doença pulmonar crônica. Durante a imersão em água aquecida a 34°C com profundidade até a altura do processo xifóide, ocorre aumento do trabalho respiratório.

Qual alternativa descreve corretamente os mecanismos responsáveis por esse fenômeno?

- (A) A pressão hidrostática desloca o diafragma caudalmente, aumentando o volume de reserva expiratório e a capacidade vital, reduzindo o esforço inspiratório.
- (B) A pressão hidrostática comprime a caixa torácica, desloca o diafragma cranialmente, reduzindo o volume de reserva expiratório e a capacidade vital, o que aumenta o esforço inspiratório.
- (C) A imersão torácica promove expansão da caixa torácica, aumentando o volume de reserva inspiratório e o trabalho respiratório.
- (D) A pressão hidrostática desloca o diafragma cranialmente, aumentando o volume de reserva inspiratório e reduzindo o esforço respiratório.
- (E) A imersão até o processo xifóide não altera significativamente os volumes pulmonares, mas aumenta a eficiência ventilatória pela melhora da complacência torácica.

13)

13) Um paciente de 52 anos, em fase de reabilitação funcional após uma fratura do tornozelo direito há 2 meses, apresenta edema residual, dor durante a fase de apoio da marcha, fraqueza dos gastrocnêmios e limitação da amplitude articular no plano sagital. Ele foi avaliado para iniciar um programa de Fisioterapia Aquática com o objetivo de melhorar a marcha, fortalecer a musculatura dos membros inferiores e aliviar a dor.

Analise as afirmativas abaixo sobre os efeitos da imersão em água aquecida a 34 °C e a realização de exercícios aquáticos nesse contexto:

- I. O empuxo reduz a sobrecarga sobre o tornozelo lesionado, permitindo execução de marcha sem sobrecarga excessiva.
- II. A pressão hidrostática auxilia no retorno venoso, mas não tem efeito sobre a redução do edema local.
- III. A viscosidade da água fornece resistência progressiva, podendo ser utilizada para fortalecimento muscular e treino de estabilidade articular.
- IV. A imersão quando a lâmina d'água está no ombro aumenta o trabalho respiratório devido à compressão da caixa torácica e pela pressão hidrostática.
- V. Devido à elevada termocondutividade da água, a imersão permite transferência eficiente de calor, auxiliando no controle da dor e na melhora da circulação periférica.

Assinale a alternativa correta:

- (A) Apenas I, II e III são verdadeiras.
- (B) Apenas I, III, IV e V são verdadeiras.
- (C) Apenas II e IV são verdadeiras.
- (D) Apenas I, III e V são verdadeiras.
- (E) Apenas II, III e IV são verdadeiras.

14)

14) A Força de Resistência (FR) pode ser considerada como uma das principais propriedades físicas da água que afeta a prática de exercícios. De acordo com Kruehl et al. (2011), qual é o fator que exerce a maior influência na sobrecarga natural imposta pela água e por que essa relação é tão significativa?

- (A) A densidade do meio, visto que a água é 25 vezes mais densa que o ar.
- (B) O volume de água deslocado pelo corpo somado à pressão hidrostática gera intensa força de resistência.
- (C) A temperatura da água, que influencia diretamente a sobrecarga fisiológica e a perda de calor corporal.

(D) O coeficiente de forma, pois ele atua de forma multidirecional contra o corpo em movimento.

(E) A velocidade de execução do movimento, uma vez que ela é elevada ao quadrado e diretamente proporcional à força de resistência.

15)

15) O empuxo é uma das forças mais estudadas pelos fisioterapeutas especialistas em Fisioterapia Aquática. A literatura deixa clara a importância da força de empuxo na atenuação do impacto musculoesquelético durante os exercícios. Comparando a Força de Reação do Solo (FRS) em exercícios imersos e em solo, realizados portanto em diferentes meios, qual das seguintes afirmativas está correta?

(A) A FRS vertical em exercícios de perda de contato dos pés com o solo/fundo da piscina, como os "saltitos", com lâmina d'água no processo xifóide, é de cerca de 300 % do peso corporal em terra e 75 % do peso corporal na água.

(B) Na caminhada em meio terrestre, o padrão da curva força-tempo da FRS vertical apresenta o formato de um trapézio.

(C) Em exercícios de caminhada, o pico da FRS vertical no meio aquático em profundidade dos ombros é maior do que na profundidade da cicatriz umbilical.

(D) A redução do peso aparente no meio aquático não é a principal causa da diminuição das forças compressivas nas articulações.

(E) Os picos de FRS vertical durante a caminhada em terra e na água (lâmina no umbigo) são, respectivamente, de 75 % e 30 % do peso corporal.

16)

16) Autores realizaram uma revisão sistemática sobre a Fisioterapia Aquática durante a gravidez (CARVALHO, 2025). Na metanálise foi possível identificar que os exercícios aquáticos possuem efeito positivo no controle de ganho de peso materno ($P \leq 0,05$). As afirmativas abaixo têm relação com os outros efeitos positivos que os autores encontraram, exceto?

(A) Melhora da imagem corporal.

(B) Prevenção do quadro de depressão.

(C) Aumento de resistência muscular.

(D) Maior tolerância materna à glicose.

(E) Redução da dor lombar.

17)

17) Três ensaios clínicos aleatórios são resumidos no capítulo de Fisioterapia Aquática na Gestação, (CARVALHO, 2025). Inúmeros efeitos são relatados a favor dos exercícios aquáticos. Assinale a alternativa correta que contenha um desses efeitos.

(A) Qualidade moderada em um aspecto do sono.

(B) Maior chance de lesão perineal.

(C) Leve aumento do tempo de trabalho de parto.

(D) Redução de depressão.

(E) Menor satisfação com a experiência do próprio parto.

18)

18) No capítulo "Resumindo a Evidência" (FLETCHER, 2021), o autor descreve características da revisão narrativa e da revisão sistemática. Entre essas características, quanto à revisão narrativa está descrito que "_____ (1) podem ser citados sem um relato claro de como foram identificados, levantando a hipótese de que eles possam ter sido seletivamente citados para apoiar um ponto de vista. A falta de estrutura das revisões tradicionais pode esconder importantes ameaças à _____" (2). Já para as revisões sistemáticas, há afirmações como "Para que uma revisão sistemática demonstre que uma intervenção é efetiva, deve haver estudos fortes sobre _____ (3) disponíveis. Revisão sistemática pode se iniciar com uma pergunta _____ (4)". Assinale a resposta correta sobre os quatro itens que precisam ser preenchidos.

(A) (1) artigos originais; (2) validade interna; (3) questões; (4) PICO.

(B) (1) revisões; (2) validade interna; (3) planejamentos; (4) PECO.

(C) (1) metanálises; (2) estatística; (3) respostas; (4) protocolo.

(D) (1) estudo de casos; (2) conclusão; (3) comparações; (4) pronta.

(E) (1) revisão de escopo; (2) discussão; (3) prevalências; (4) para conclusão.

19)

19) Silva et al. (2022) realizaram uma revisão sistemática sobre Fisioterapia Aquática. Quais foram as limitações comuns apontadas nos estudos revisados?

(A) Amostras pequenas e heterogeneidade nos protocolos de intervenção.

(B) Falta de efeito sobre qualquer desfecho motor.

- (C) Exclusão de indivíduos com diagnóstico de paralisia cerebral leve.
 - (D) Estudos apenas em animais, sem participantes humanos.
 - (E) Ausência completa de avaliação pré e pós-intervenção.
-

20)

20) Há necessidade de se realizar uma avaliação do risco de viés nas revisões sistemáticas. O capítulo "Resumindo a Evidência" (FLETCHER, 2021) utilizou uma medida do risco de viés sumária fornecida pela Colaboração Cochrane, com uma tabela mostrando os domínios de uma avaliação global para cada estudo. Todos os itens abaixo se relacionam com esses domínios, exceto:

- (A) Dados incompletos.
 - (B) Aleatorização.
 - (C) Validade externa.
 - (D) Ocultação da alocação.
 - (E) Mascaramento.
-

21)

21) Criado por Harold Dull na década de 80, o Watsu® foi desenvolvido a partir do Zen Shiatsu unido à flutuação em água aquecida. Sobre este trabalho corporal aquático é correto afirmar, exceto:

- (A) Em flutuação, as pessoas ficam mais suscetíveis ao relaxamento, facilitando os alongamentos e manobras realizados pelo fisioterapeuta.
 - (B) Durante a sessão, o empuxo age diminuindo tanto a descarga de peso nas articulações quanto a contração da musculatura antigravitacional que, por sua vez, favorece o aumento da circulação sanguínea, melhora a oxigenação tecidual e reduz dor e fadiga.
 - (C) Relaxamento muscular, alívio de dor e diminuição de espasmos são efeitos esperados logo após uma sessão de Watsu®.
 - (D) Durante o Watsu®, movimentos de tração, torção, pressão e alongamentos são aplicados em todo o corpo, seguindo o ritmo respiratório, podendo alcançar uma amplitude maior que a alcançada em solo.
 - (E) O relaxamento profundo é alcançado pela alternância de massagens, contrações ativas, flutuação e respiração ritmada.
-

22)

22) Em um estudo que analisou os efeitos de um programa de Fisioterapia Aquática sobre variáveis

cardiorrespiratórias e fadiga em pessoas com Doença de Parkinson (DP), foram realizadas oito sessões, com duração de 40 minutos em piscina aquecida (Doliny et al., 2023). Durante a elaboração de um programa de Fisioterapia Aquática para pessoas com DP, o especialista deve considerar variáveis hemodinâmicas e sintomas não motores comuns nesse grupo, como a fadiga. Com base nessas informações qual conduta é mais adequada para garantir segurança cardiovascular e promover melhora funcional?

(A) Prescrever exercícios de alta intensidade já na primeira sessão, para estimular rapidamente a neuroplasticidade.

(B) Evitar atividades cardiorrespiratórias na água, priorizando exclusivamente exercícios de fortalecimento localizado, equilíbrio, alongamento e relaxamento.

(C) Utilizar progressão gradual de complexidade e intensidade, monitorando frequência cardíaca, pressão arterial e percepção subjetiva de fadiga.

(D) Realizar sessões em piscina com temperatura inferior a 30 °C, para prevenir hipotensão ortostática neurogênica.

(E) Priorizar intervenções em solo, pois a imersão compromete o retorno venoso e sobrecarrega o sistema cardiovascular em pessoas com DP.

23)

23) Silva et al. (2022) avaliaram os efeitos de um programa de deep water running (corrida aquática em piscina profunda) em mulheres mastectomizadas, por 12 semanas, com foco na funcionalidade de membros superiores, qualidade de vida e fadiga. Considerando esse contexto, qual é a principal justificativa para a aplicação do deep water running nesse perfil de paciente?

(A) Promover hipertrofia muscular seletiva dos rotadores internos, que tendem a estar enfraquecidos após a mastectomia.

(B) Induzir vasoconstrição periférica para reduzir o risco de linfedema residual.

(C) Substituir a cinesioterapia convencional, pois o programa em água profunda já oferece resistência suficiente para ganho de força muscular e recuperação funcional.

(D) Reduzir a sobrecarga articular e estimular mobilidade ativa de ombro e tronco em um ambiente de baixo impacto, favorecendo a drenagem linfática.

(E) O deep water running não é indicado neste caso, pois aumenta os sintomas de fadiga e, por priorizar a atividade de membros inferiores, não repercute em benefícios funcionais importantes para o membro superior.

24)

24) Um paciente de 55 anos, pós-AVE isquêmico com hemiparesia à direita, iniciou Fisioterapia Aquática. O fisioterapeuta decidiu empregar o Método dos Anéis

de Bad Ragaz (MABR) para trabalhar controle postural, coordenação e reeducação neuromuscular.

Analise as afirmativas a seguir:

I. O posicionamento com flutuador pélvico permite estabilização parcial, mas exige participação ativa do paciente para manutenção do alinhamento postural.

II. A resistência manual deve ser aplicada de forma graduada, estimulando respostas coordenadas e funcionais, mesmo diante de fraqueza muscular residual.

III. Os padrões diagonais da FNP, quando adaptados ao meio aquático, devem ser evitados em pacientes neurológicos, pois aumentam a complexidade dos movimentos e dificultam o aprendizado motor.

IV. O MABR, nesse contexto, deve ser conduzido de forma essencialmente passiva, já que pacientes com hemiparesia não conseguem gerar atividade voluntária suficiente.

V. O ambiente aquático pode reduzir a sobrecarga gravitacional, favorecendo movimentos que seriam mais limitados em solo.

Assinale a alternativa correta:

(A) Apenas I, II e V estão corretas.

(B) Apenas II, III e V estão corretas.

(C) Apenas I, III e IV estão corretas.

(D) Apenas I, II, III e V estão corretas.

(E) Apenas II, IV e V estão corretas.

25)

25) O conceito Halliwick é amplamente utilizado na Fisioterapia Aquática para promover controle motor, independência e inclusão de pessoas com restrições funcionais. Um dos aspectos centrais desse conceito é a não utilização de flutuadores artificiais durante as sessões. Sobre os fundamentos técnicos e neurofuncionais que justificam essa escolha terapêutica, assinale a alternativa CORRETA:

(A) O uso de flutuadores artificiais é contraindicado no Halliwick porque eles diminuem a viscosidade da água ao redor do corpo, o que compromete o trabalho de resistência e, por consequência, reduz o tônus muscular do nadador.

(B) A ausência de flutuadores facilita o envolvimento ativo do nadador no controle de movimentos rotacionais, melhora a percepção corporal e favorece estímulos proprioceptivos essenciais à aprendizagem motora em meio aquático.

(C) Flutuadores artificiais são evitados no Halliwick porque bloqueiam o empuxo vertical e impedem a execução de exercícios em cadeia cinética aberta, os quais são centrais no processo de reabilitação funcional.

(D) O Halliwick tem como foco, ser uma recreação aquática sem evidências de implicações neuromotoras, o que não implica a utilização ou não de flutuadores artificiais.

(E) A não utilização de flutuadores visa à segurança do instrutor, pois a flutuação excessiva compromete o posicionamento corporal adequado durante a assistência ao nadador com limitações motoras graves.

26)

26) No estudo “Os efeitos da Fisioterapia Aquática na reabilitação de lesões em atletas de alto rendimento: uma revisão de literatura”, os autores selecionaram publicações de 2018 a 2023. Os principais resultados apontaram “os benefícios da terapia aquática no tratamento de atletas, especialmente focando na recuperação de lesões, manejo da dor e melhorias _____ (1). Além disso, a combinação de terapia aquática e terrestre é outro aspecto crucial destacado pela literatura. Carayannopoulos et al., (2020) sugerem que a combinação dessas modalidades pode _____ (2) os resultados terapêuticos, oferecendo uma abordagem mais abrangente para a reabilitação. Essa abordagem integrada pode proporcionar benefícios sinérgicos, melhorando a resistência muscular e a _____ (3), ao mesmo tempo que reduz o impacto nas articulações e tecidos lesionados”.]

Assinale a resposta correta sobre os três itens que precisam ser preenchidos.

(A) (1) no equilíbrio; (2) piorar; e (3) fadiga.

(B) (1) na amplitude de movimento; (2) resultar em danos; e (3) fásia.

(C) (1) funcionais; (2) potencializar; e (3) flexibilidade.

(D) (1) aeróbias; (2) influenciar; e (3) dor.

(E) (1) da densidade óssea; (2) melhorar; e (3) análise do equilíbrio.

27)

27) A Fisioterapia Aquática para crianças com Atrofia Muscular Espinhal (AME) vem se destacando com resultados benéficos em função motora e desempenho funcional após um programa estruturado

de exercícios na piscina. Com o avanço das terapias medicamentosas para esta condição de saúde, o especialista em Fisioterapia Aquática é desafiado a aprimorar seus programas de intervenções. Qual das seguintes afirmações sobre o tratamento de pacientes pediátricos com AME em ambiente aquático está incorreta?

(A) O ambiente aquático, enriquecido com brinquedos e jogos, pode ser utilizado para reforçar habilidades e atitudes funcionais na criança.

(B) A Fisioterapia Aquática pode promover resultados positivos na função motora, força e desempenho para a marcha.

(C) O tratamento na piscina deve ser associado à Fisioterapia convencional em solo para melhores resultados.

(D) A fluabilidade da água não é benéfica, pois a falta de carga gravitacional impede o desenvolvimento da força muscular.

(E) O ambiente aquático enriquece a intervenção para as crianças com AME, permitindo que o fisioterapeuta aprimore a abordagem terapêutica.

28)

28) A utilização da Fisioterapia Aquática para a reabilitação vestibular foi descrita no capítulo de Gabilan (2017). A mecânica dos fluidos e a resposta fisiológica foram a base para que a autora propusesse o protocolo “Fisioterapia Aquática para Reabilitação Vestibular (FARV)”. Todas as afirmativas a seguir estão relacionadas com esta proposta, exceto:

(A) Em pacientes com tontura crônica e hipofunção vestibular periférica unilateral submetidos ao protocolo, foram verificadas melhora da amplitude de movimento, aumento do uso de medicação antivertiginosa e intensidade da tontura.

(B) A propriedade de sustentação conferida pela pressão hidrostática proporciona ao paciente maior independência nas atividades que desafiam o equilíbrio corporal, com tempo de recuperação da postura vertical.

(C) As atividades ao final do tratamento incluem imersão até o pescoço, associada a um turbilhonamento, enfatizando os efeitos de relaxamento muscular e melhora da circulação sanguínea periférica.

(D) Para pacientes com hipofunção vestibular periférica unilateral, foram comparados dois protocolos (FARV versus Cawthorne & Cooksey) e ambos foram semelhantes quanto à melhora que promoveram nos aspectos físicos e funcionais da qualidade de vida.

(E) No protocolo FARV são adicionados equipamentos de flutuação e degraus com alturas variáveis, dificuldade crescente e atividades motoras que incluem transferência posturais, marcha e movimentos repetitivos da cabeça.

29)

29) Mulher, 64 anos, hipertensa controlada, pós-infarto há 6 meses, inicia programa de Fisioterapia Aquática em piscina a 33 °C. Durante a avaliação funcional, apresenta capacidade funcional reduzida (VO_2 estimado < 20 ml/kg/min) e leve sobrepeso. Qual estratégia inicial é mais adequada?

(A) Exercícios resistidos com halteres aquáticos para membros superiores em imersão cervical.

(B) Corrida aquática moderada em piscina rasa para aumento rápido do gasto calórico.

(C) Exercícios pliométricos com colete flutuante para ganho de potência cardiovascular.

(D) Caminhada aquática em profundidade torácica, utilizando percepção subjetiva de esforço (PSE) como parâmetro de intensidade.

(E) Natação recreativa sem necessidade de monitoramento de frequência cardíaca.

30)

30) Paciente 65 anos, sexo feminino, com histórico de osteoartrite pós-traumática do joelho direito, decorrente de acidente de esqui há oito anos que resultou em fratura do platô tibial, ruptura do ligamento cruzado anterior e menissectomia total. Após anos de dor crescente e limitação funcional progressiva, foi submetida a uma artroplastia total do joelho (ATJ) direito. Dez dias após a cirurgia, ela é admitida em um centro de reabilitação com o seguinte quadro: Dor intensa e constante no joelho operado, atingindo score 10/10 durante mobilização. Apresenta também dor lombar significativa 6/10 em repouso e 10/10 à mobilização. Redução da mobilidade e amplitude articular do joelho com edema e calor, medo de quedas e de deambulação com andador, transferência da cama para cadeira extremamente

dolorosa. Além disso, apresenta sinais de frustração com a dor e a dependência funcional.

Considerando o quadro inicial descrito acima e os princípios da reabilitação aquática, o fisioterapeuta opta por iniciar o tratamento com o método dos anéis de Bad Ragaz (MABR). No primeiro dia de tratamento a paciente é levada à piscina e após uma breve tentativa de deambulação com pouca dor, o terapeuta decide como objetivo a redução da dor lombar, que irradia para o membro inferior direito e agrava o quadro geral.

Qual das seguintes intervenções representa a abordagem mais lógica e fundamentada para o objetivo traçado?

(A) Iniciar com padrão bilateral simétrico de membros inferiores, utilizando a técnica de reversão de antagonistas para fortalecer a musculatura do quadril e tronco.

(B) Aplicar o padrão de tronco com flexão lateral para o lado esquerdo, utilizando a técnica de reversão dos antagonistas, com baixa intensidade, posicionando a paciente em decúbito dorsal com flutuadores para ativar a musculatura contralateral.

(C) Utilizar a técnica de manter-relaxar em um padrão de tronco com rotação, visando o relaxamento passivo da musculatura paravertebral e melhora da mobilidade segmentar da coluna lombar.

(D) Focar em exercício de deambulação em água profunda para promover a tração axial da coluna e o relaxamento muscular geral, sem utilizar padrões específicos do MABR.

(E) Introduzir o padrão de tronco com flexão lateral com rotação, aplicando a técnica de combinações de isotônicas para trabalhar a musculatura do tronco de forma dinâmica e funcional desde o primeiro dia.

31)

31) No treino de equilíbrio ortostático com idosos, a progressão das atividades em piscina deve considerar as propriedades físicas da água. Neste contexto, levar o paciente para a parte mais funda da piscina, ao invés de ser um desafio, é uma conduta que o fisioterapeuta não deve adotar com esse objetivo. Qual é a principal razão para essa conduta não ser a mais indicada?

(A) O risco de queda é maior na parte funda devido à instabilidade do fluxo turbulento, que desloca o corpo do idoso.

(B) A imersão em profundidade total prejudica o sistema visual, mas não afeta os inputs somatossensoriais.

(C) A maior flutuação na parte funda da piscina promove uma instabilidade controlada e não permite um maior tempo de reação para recuperação do equilíbrio.

(D) A maior flutuação nessa profundidade reduz a necessidade de o indivíduo usar estratégias de recuperação do equilíbrio, prejudicando os inputs somatossensoriais.

(E) A menor distância entre a borda e a altura da lâmina d'água na parte funda da piscina dificulta a entrada e saída do paciente, comprometendo a segurança.

32)

32) A Fisioterapia Aquática, uma especialidade de contexto do Fisioterapeuta e a Fisioterapia em solo (terrestre) são abordagens comumente utilizadas na reabilitação de atletas de alto rendimento. Com base nas vantagens e limitações de cada modalidade, qual das seguintes alternativas descreve corretamente a combinação dessas abordagens?

(A) A Fisioterapia em solo é ideal para o condicionamento cardiovascular intenso e para a redução do risco de agravamento das lesões.

(B) A Fisioterapia Aquática proporciona um ambiente de alto impacto, essencial para a reabilitação de lesões articulares, além de ser mais adequada para o fortalecimento muscular específico.

(C) A combinação das modalidades aquática e terrestre é uma abordagem mais abrangente, sendo que a Fisioterapia Aquática atua principalmente no fortalecimento muscular específico e a terrestre, na redução da dor.

(D) A escolha entre as duas abordagens deve ser feita com base na preferência do atleta, pois não há evidências de que a combinação melhore os resultados da reabilitação.

(E) A Fisioterapia em solo oferece uma resistência mais direcionada e intensa, mas coloca mais estresse nas articulações, enquanto a Fisioterapia Aquática oferece um ambiente de baixo impacto e reduz a dor.

33)

33) A dor lombar inespecífica é uma condição comum entre atletas de alto rendimento. De acordo com a revisão realizada por Lima & Coelho (2024), que

discorre sobre a eficácia da Fisioterapia Aquática, qual das seguintes afirmativas sobre o manejo dessa condição está correta?

(A) A Fisioterapia Aquática é comprovadamente superior à Fisioterapia convencional na redução da dor lombar crônica.

(B) O manejo da dor lombar crônica em atletas é garantido pela alta intensidade e resistência direcionada dos exercícios aquáticos.

(C) A Fisioterapia Aquática tem se mostrado eficaz no manejo da dor crônica, com evidências que sugerem a redução da dor e a melhora da funcionalidade.

(D) As evidências científicas confirmam que a Fisioterapia Aquática traz apenas benefícios em curto prazo para a dor lombar crônica em atletas.

(E) A redução da dor lombar em atletas submetidos à Fisioterapia Aquática é obtida principalmente pela maior exposição aos estímulos visuais na piscina.

34)

34) O estudo de Silva et al. (2022), "Benefícios do deep running em mulheres mastectomizadas: relato de casos", descreve um protocolo de tratamento com corrida em água funda para mulheres em pós-operatório tardio de mastectomia. Ao analisar os resultados, quais foram as únicas variáveis encontradas com diferenças estatisticamente significantes após 12 sessões de tratamento?

(A) Amplitude de movimento de ombro e vitalidade.

(B) Capacidade funcional e fadiga.

(C) Queixas musculoesqueléticas e capacidade funcional.

(D) Capacidade funcional e vitalidade.

(E) Fadiga e amplitude de movimento de ombro.

35)

35) De acordo com Doliny et al. (2023), a intervenção com Fisioterapia Aquática em indivíduos com doença de Parkinson resultou em:

(A) Melhora da função cardiorrespiratória e da capacidade funcional, devido à redução do impacto articular e ao aumento da resistência muscular.

(B) Deterioração da função cardiorrespiratória, com aumento de fadiga precoce durante os exercícios aquáticos.

(C) Melhora apenas da força de membros superiores, sem alterações significativas em frequência cardíaca ou VO₂.

(D) Redução da flexibilidade articular, mas sem impacto na resistência cardiovascular ou saturação de oxigênio.

(E) Nenhuma mudança significativa em qualquer parâmetro cardiorrespiratório, indicando que a água não influencia o sistema cardiovascular em pessoas com doença de Parkinson.

36)

36) De acordo com Garcia et al. (2012), a aplicação do conceito Halliwick em atividades aquáticas funcionais deve considerar não apenas o controle postural e a autonomia motora, mas também aspectos relacionados à participação social do indivíduo. Nesse contexto, assinale a alternativa correta:

(A) O conceito Halliwick concentra-se exclusivamente na estabilidade estática do tronco, não oferecendo recursos para mobilidade ativa em água ou transferência de habilidades para o ambiente terrestre.

(B) O conceito Halliwick utiliza exercícios progressivos de equilíbrio, rotação e flutuação para facilitar a participação social, promovendo inclusão, interação e independência em atividades aquáticas funcionais.

(C) A participação social em atividades aquáticas funcionais é secundária e o foco principal do conceito Halliwick é o condicionamento cardiorrespiratório e ganho de força muscular de membros inferiores.

(D) O conceito Halliwick não pode ser adaptado para crianças com paralisia cerebral, pois exige habilidades motoras avançadas previamente desenvolvidas em terra.

(E) A intervenção aquática baseada no conceito Halliwick não apresenta efeitos na percepção de autonomia ou autoestima do indivíduo, limitando-se à execução de padrões motores isolados.

37)

37) Leia atentamente as afirmações abaixo sobre reabilitação vestibular em ambiente aquático e classifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) :

1. A habituação vestibular na água envolve a exposição gradual do paciente a estímulos desafiadores, como movimentos de rotação, deslocamento e instabilidade, de forma individualizada.

2. A temperatura da água não influencia o desempenho dos exercícios vestibulares, podendo variar livremente entre 20 °C e 40 °C.

3. A integração sensório-motora, incluindo sistemas visual, vestibular e proprioceptivo, é fundamental para a eficácia da reabilitação vestibular aquática.

4. A progressão dos exercícios deve respeitar a tolerância do paciente, evitando agravar tontura ou desequilíbrio, mesmo que isso signifique um ritmo mais lento de avanço.

Assinale a alternativa que contém a sequência correta:

(A) V, V, V, V.

(B) V, F, V, V.

(C) F, F, V, F.

(D) V, F, F, V.

(E) F, V, F, F.

38)

38) Uma paciente primigesta, 28 anos, com 26 semanas de gestação, apresenta queixas de dor lombar baixa, edema em membros inferiores e fadiga. Relata que antes da gestação praticava atividades físicas regularmente, mas devido ao desconforto e ao aumento de peso, tornou-se mais sedentária. A paciente busca uma modalidade de exercício que minimize o impacto nas articulações e alivie os sintomas gestacionais. Não possui contra-indicações absolutas para a prática de exercícios físicos na água, conforme avaliação médica. Considerando o quadro clínico da paciente e os benefícios da Fisioterapia Aquática em gestantes, qual das seguintes opções apresenta a conduta mais adequada, os objetivos terapêuticos e os cuidados na prescrição do exercício?

(A) Conduta: Iniciar um programa de exercícios aquáticos de alta intensidade, com foco em fortalecimento muscular global e alongamentos vigorosos, três vezes por semana. Objetivos terapêuticos: Acelerar a perda de peso gestacional e aumentar a flexibilidade. Cuidados: Não há necessidade de monitoramento da frequência cardíaca, pois a água não promove alterações hemodinâmicas.

(B) Conduta: Recomendar repouso absoluto e evitar qualquer tipo de exercício físico, incluindo a Fisioterapia Aquática, devido aos riscos associados à gestação. Objetivos terapêuticos: Prevenir qualquer complicação gestacional. Cuidados: Evitar qualquer tipo de esforço físico.

(C) Conduta: Iniciar um programa de Fisioterapia Aquática com exercícios de intensidade moderada, focando em fortalecimento do assoalho pélvico, alongamento suave, exercícios respiratórios e de relaxamento, duas a três vezes por semana. Objetivos terapêuticos: Aliviar a dor lombar, reduzir o edema, melhorar a capacidade cardiorrespiratória, promover o relaxamento e preparar o corpo para o parto. Cuidados: Monitorar a frequência cardíaca materna, garantir a temperatura da água adequada (28-31 °C), evitar exercícios em decúbito dorsal prolongado e assegurar a hidratação da paciente.

(D) Conduta: Realizar apenas exercícios de flutuação e caminhada na água, sem qualquer tipo de resistência ou fortalecimento. Objetivos terapêuticos: Apenas promover o relaxamento. Cuidados: Não há necessidade de supervisão profissional, pois os exercícios são leves.

(E) Conduta: Focar exclusivamente em exercícios de alto impacto na água para fortalecer as articulações e ossos, sem considerar a condição gestacional. Objetivos terapêuticos: Aumentar a densidade óssea. Cuidados: Não há restrições de intensidade ou duração, pois a água protege as articulações.

39)

39) O Método dos Anéis de Bad Ragaz é um conceito de reabilitação aquática baseado em princípios da facilitação neuromuscular proprioceptiva (FNP) aplicada no meio líquido. Considerando sua utilização, assinale a alternativa correta:

(A) O método baseia-se em padrões de movimento em um único plano, visando reduzir a complexidade da facilitação motora no meio líquido.

(B) A resistência oferecida pelo terapeuta deve ser aplicada de forma contínua e máxima, para gerar fadiga muscular e posterior adaptação.

(C) A estabilização rítmica não pode ser utilizada no método, uma vez que depende de superfície sólida para aplicação.

(D) O conceito tem como fundamento padrões predeterminados de movimento, resistência manual graduada e comandos verbais, favorecendo controle motor e reeducação neuromuscular.

(E) O método deve ser aplicado exclusivamente em pacientes com condições reumatológicas, não sendo indicado para condições pediátricas.

40)

40) A Fisioterapia Aquática é uma intervenção valiosa para crianças com Paralisia Cerebral (PC), podendo contribuir para a exploração de etapas do desenvolvimento neuropsicomotor e para o treino de tarefas específicas. Considerando a construção de um programa terapêutico adequado para crianças com PC, qual das alternativas abaixo descreve um aspecto fundamental para o sucesso do tratamento?

(A) A intervenção na piscina deve ser feita apenas em sessões de alta frequência, pois a baixa regularidade anula os benefícios do programa.

(B) O início da estimulação aquática deve ser adiado para bebês com PC, devido ao risco aumentado de aspiração pulmonar da água da piscina.

(C) A abordagem terapêutica deve focar exclusivamente nos aspectos funcionais da criança, desconsiderando o enriquecimento ambiental para evitar distrações e o excesso de estímulos.

(D) Um programa bem-sucedido deve ser baseado em evidências científicas, ser funcional, centrado na família, com enriquecimento ambiental e intervenção precoce.

(E) As condições da piscina, como estímulos e aparatos desafiadores, oferecem uma alta qualidade de enriquecimento, mas não são consideradas um pilar na construção do programa terapêutico.

41)

41) O ambiente aquático (em piscinas) pode oferecer graves riscos aos pacientes e requer cuidados e atenção específicas de toda equipe de Fisioterapia Aquática. Um deles é o afogamento, um descuido e esse erro poderá ocorrer. A fim de minimizar os riscos e socorrer um paciente, no caso de não ter um profissional guarda vida presente (não obrigatório em piscinas menores de 100 m² de área), qual é a ordem recomendada pela SOBRASA em seu manual, para proceder um correto salvamento e RCP (reanimação cardiopulmonar)?

(A) 1) Verificar a segurança da cena; 2) Checar a resposta da vítima; 3) Chamar uma ambulância; 4) Abrir as vias aéreas; 5) Ver, ouvir e sentir a respiração; 6) Se não houver respiração, iniciar a respiração boca a boca; 7) Checar sinais de circulação; e 8) Iniciar / Manter o RCP até obter resposta circulatória e ou respiratória ou a chegada do socorro.

(B) Não fazer nada, aguardar ajuda dos bombeiros ou paramédicos.

(C) 1) Chamar uma ambulância; 2) Abrir as vias aéreas; 3) Verificar a segurança da cena; 4) Iniciar/Manter RCP; 5) Ver, ouvir e sentir a respiração; 6) Checar sinais de circulação; 7) Se não houver respiração, iniciar a respiração boca a boca; e 8) Checar resposta da vítima.

(D) 1) Checar resposta da vítima; 2) Iniciar / Manter RCP; e 3) Chamar uma ambulância.

(E) 1) Chamar uma ambulância; 2) Iniciar /Manter RCP; 3) Ver, ouvir e sentir a respiração; 4) Checar os sinais de circulação; 5) Se não houver respiração, iniciar respiração boca a boca; 6) Checar a resposta da vítima; 7) Abrir as vias aéreas; e 8) Verificar a segurança da cena.

42)

42) O artigo "Termalismo social, crenoterapia, talassoterapia e balneoterapia: a água e seu poder terapêutico" destaca que o uso da água como recurso terapêutico envolve não apenas aspectos fisiológicos, mas também sociais, culturais e ambientais. Considerando a Fisioterapia Aquática dentro da

perspectiva da interdisciplinaridade em saúde, assinale a alternativa correta:

(A) A Fisioterapia Aquática deve ser conduzida exclusivamente pelo fisioterapeuta, sem necessidade de diálogo com outras áreas, pois seu foco é restrito à função motora e reabilitação física.

(B) O caráter interdisciplinar da Fisioterapia Aquática está relacionado ao fato de integrar saberes da fisiologia e da biomecânica, sem envolver dimensões sociais ou culturais.

(C) O uso terapêutico da água, segundo o documento, é limitado às intervenções clínicas diretas sobre o corpo, não havendo interface com políticas públicas ou práticas sociais mais amplas.

(D) A interdisciplinaridade na Fisioterapia Aquática é dispensável no contexto do SUS, já que o princípio da integralidade não se aplica às Práticas Integrativas e Complementares (PICS).

(E) A prática da Fisioterapia Aquática, ao se articular com outras áreas como psicologia, enfermagem, medicina, educação física e serviço social, amplia a visão do cuidado e favorece a integralidade da atenção à saúde.

43)

43) Um fisioterapeuta está projetando uma piscina para sua clínica e, ao planejar os vestiários e banheiros, precisa seguir as diretrizes da ABNT NBR 10339. De acordo com os requisitos gerais de espaço, implantação e dimensionamento descritos na seção 5.3 da norma, qual das seguintes opções atende corretamente a uma das normativas?

(A) O número de vestiários pode ser único para todos os usuários, desde que haja cabines individuais, visando a otimização do espaço.

(B) É obrigatório que o projeto contemple uma área de ventilação permanente para o exterior com uma proporção mínima de 1/10 da área do piso do vestiário.

(C) A iluminação pode ser natural, não havendo necessidade de sistema artificial, desde que o ambiente seja bem posicionado em relação à luz solar.

(D) O projeto deve prever que a quantidade de usuários dos vestiários seja igual à de banhistas na piscina, com ambientes separados por sexo e independentes.

(E) A norma se aplica apenas a piscinas de grande porte, como as públicas e de clubes, estando as clínicas de Fisioterapia isentas desses requisitos de dimensionamento.

44)

44) A inovação tecnológica aplicada à Fisioterapia Aquática permite maior precisão no controle da intensidade dos exercícios. Nesse sentido, qual das alternativas abaixo apresenta corretamente uma tecnologia ou estratégia que pode auxiliar nesse processo?

(A) O uso do índice de esforço percebido em conjunto com monitores de frequência cardíaca específicos para uso aquático.

(B) A substituição do monitoramento por VO_2 máx terrestre, já que os valores não se alteram na água.

(C) A utilização exclusiva da cadência de execução sem considerar variáveis fisiológicas individuais.

(D) A prescrição baseada apenas na profundidade da piscina, sem necessidade de testes progressivos.

(E) A adoção de protocolos aquáticos que utilizem exclusivamente equipamentos flutuantes, dispensando testes incrementais.

45)

45) O conceito Halliwick é reconhecido pela sua contribuição para a humanização do cuidado em

Fisioterapia Aquática. Qual das alternativas abaixo melhor representa esse aspecto?

(A) A priorização do rendimento físico dos pacientes, independentemente de suas limitações individuais.

(B) O uso de flutuadores artificiais como regra, para padronizar a experiência dos participantes.

(C) O trabalho em grupos, promovendo socialização, inclusão e valorização da autonomia dos participantes.

(D) A divisão dos participantes por tipo de diagnóstico, garantindo homogeneidade do grupo.

(E) A ênfase exclusiva nos aspectos fisiológicos da imersão, sem considerar dimensões psicológicas e sociais.

46)

46) O termalismo social, contemplado pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), é um exemplo de ação que dialoga com a gestão em saúde. Nesse contexto, assinale a alternativa correta:

(A) O termalismo social é uma prática exclusiva de spas privados, sem relação com o SUS.

(B) Trata-se de uma intervenção multiprofissional alinhada aos princípios de universalidade, integralidade e equidade do SUS.

(C) Tem como foco principal a exploração comercial do turismo de águas termais, desvinculado da saúde pública.

(D) Baseia-se apenas em benefícios orgânicos da água, sem considerar dimensões sociais ou culturais.

(E) É uma prática sem reconhecimento oficial no Brasil, não sendo considerada estratégia de promoção de saúde.

47)

47) Sobre cuidados e práticas seguras de atividade em piscina, é errado afirmar:

(A) Mais da metade de óbitos por afogamento ocorre entre 0 e 9 anos de idade. Toda criança deve ficar a distância de um braço do adulto responsável.

(B) Sucção de cabelo e partes do corpo podem ser evitadas com 2 pontos de aspiração distanciados a mais de 90 cm, uso de tampa anti-aprisionamento em todos os pontos de aspiração (fundo e lateral) e precauções de desligamento automático da bomba durante o uso da piscina.

(C) As piscinas com fins terapêuticos ficam excluídas da exigência de guarda-vidas, desde que os fisioterapeutas que ali trabalham sejam devidamente capacitados com o curso de emergências aquáticas e responsáveis por seus pacientes.

(D) Os materiais de suporte ao tratamento e afogamentos graves que devem estar de fácil acesso no entorno da piscina são cilindro de oxigênio, manômetro com válvula redutora, máscara facial oronasal para ventilação artificial, cateter de plástico, luvas descartáveis, máscara e óculos como EPI.

(E) O fisioterapeuta que trabalha na área da piscina deve realizar o curso de Suporte Básico de Vida em Afogamento que o capacita a reconhecer e tratar casos de afogamento sem necessidade do socorro médico.

48)

48) Em março de 2020 foi declarado lockdown pelo governo brasileiro em virtude da pandemia de COVID-19, responsável por inúmeros óbitos em todo país e no mundo. Houve um grande impacto em todos os serviços de saúde. As clínicas de Fisioterapia Aquática fecharam suas piscinas com o intuito de não disseminar o vírus e o uso constante de máscaras e medidas de higiene, como o lavar as mãos com frequência e o uso de álcool em gel, foram adotadas pela população. Sobre a legislação e prática clínica da Fisioterapia Aquática vigente nessa época pelos pareceres da ABFA, assinale a alternativa correta:

(A) Pacientes de alta complexidade, como pós cirúrgicos, devem descontinuar o tratamento.

(B) O vírus que causa o COVID-19 não pode se espalhar pela água de piscinas, SPAs e tanques de ofurô, uma vez que o cloro inativa o vírus.

(C) Não há limite de clientes na piscina, desde que estejam usando máscaras, face shields e óculos de proteção.

(D) O uso de outros desinfetantes, além do álcool, conforme nota técnica 26/2020 da ANVISA, não podem ser utilizados em outros ambientes como recepção, sala de espera, vestiários e banheiros.

(E) Os métodos convencionais de tratamento de água, como floculação, decantação, filtração, desinfecção (uso de cloro), correção de pH, são incapazes de remover o vírus.

49)

49) Segundo Paineiras-Domingos (2019), o uso da água como modalidade terapêutica é bem antigo e vem sendo reconhecido por meio de evidências encontradas acerca das suas propriedades físicas durante a imersão e dos ganhos fisiológicos adquiridos por meio de exercícios aquáticos. Sobre o uso terapêutico da água, é incorreto afirmar:

(A) As diferentes denominações e modalidades que utilizam a água como elemento terapêutico, variam segundo o tipo da água, temperatura, composição química, formas de utilização e até mesmo segundo as profissões que fazem uso deste recurso.

(B) Apesar de existirem diferenças entre as modalidades, é unânime o efeito integralizador de uma prática envolvendo a água como elemento de intervenção terapêutica.

(C) A promoção de prazer e bem-estar que a água oferece aos pacientes ou frequentadores de um ambiente aquático oferece um lugar de aconchego, abrigo e acolhimento.

(D) A prática aquática exige do terapeuta dedicação à dinâmica a ser exercida com aquele que imerge no ambiente aquático e uma intervenção baseada sem toque, sem contato físico na maior parte do tempo.

(E) A nuance entre terapeuta e paciente, serve para ajustar a relação e conectar as duas pessoas em torno de objetivos comuns, promover a saúde e a garantia de uma melhor qualidade de vida.

50)

50) A intervenção em Fisioterapia Aquática para pessoas com doença de Parkinson evidencia a importância da interdisciplinaridade. Nesse contexto, qual alternativa melhor representa essa abordagem?

(A) A Fisioterapia Aquática deve atuar isoladamente, sem necessidade de integração com outras áreas da saúde.

(B) A equipe multiprofissional deve considerar apenas aspectos motores, já que os sintomas não motores não sofrem impacto.

(C) A integração entre fisioterapeutas, médicos, terapeutas ocupacionais e psicólogos potencializa o cuidado integral ao paciente.

(D) A prática aquática substitui o acompanhamento medicamentoso, dispensando a atuação médica.

(E) A interdisciplinaridade é restrita ao ambiente de pesquisa, sem aplicabilidade clínica no SUS.