

PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA UNIPROFISSIONAL E
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS
COREMU/SES-GO – 2026

FISIOTERAPIA TIPO A

CADERNO DE QUESTÕES 30/11/2025

DISCIPLINA	QUESTÕES
Saúde Pública	01 a 20
Conhecimentos Específicos da Área Profissional	21 a 50

SOMENTE ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

Atenção: Transcreva no espaço designado do seu CARTÃO-RESPOSTA, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

O otimismo é o imã da felicidade.

1. Quando for autorizado abrir o caderno de questões, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao fiscal de sala.
2. Este caderno é composto por questões de múltipla escolha. Cada questão apresenta 04 (quatro) alternativas de respostas, das quais apenas uma é a correta.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro de impressão, notifique o fiscal de sala.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, utilizando caneta de tinta azul ou preta, fabricada em material transparente. O(A) candidato(a) deverá marcar o alvéolo correspondente ao tipo de prova ("A" ou "B") no Cartão-Resposta, certificando-se que a opção confere com o caderno de questões recebido. Em caso de dupla marcação ou não marcação, será atribuída nota zero à prova. O(A) candidato(a) que marcar o cartão-resposta com rasura ou fizer mais de uma marcação por questão, ainda que legível, ou não preencher o campo de marcação corretamente ou não marcar a questão no cartão-resposta, terá pontuação 0,0 (zero) na questão.

PROCESSO SELETIVO

QUESTÃO 01

Ao instituir o Sistema Único de Saúde (SUS), a Constituição Federal de 1988 assegurou aos cidadãos o acesso universal às ações e aos serviços de saúde, à integralidade da assistência, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie, capaz de responder pela promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, conforme

- (A) as necessidades das pessoas.
- (B) o financiamento das ações de saúde.
- (C) a capacidade de atendimento dos pontos de atenção.
- (D) os critérios estabelecidos pelos instrumentos de controle social.

QUESTÃO 02

O Pacto pela Saúde, instituído em 2006, ressalta a relevância de aprofundar o processo de regionalização e de organização do Sistema Único de Saúde sob a forma de Rede como estratégias essenciais para consolidar os princípios desse sistema. O Pacto pela Saúde se efetivou em três dimensões, quais sejam: Pacto pela Vida,

- (A) Pacto pela Saúde do Trabalhador e Pacto pelo Atendimento Humanizado.
- (B) Pacto em Defesa do SUS e Pacto pela Saúde do Trabalhador.
- (C) Pacto pelo Atendimento Humanizado e Pacto de Gestão.
- (D) Pacto de Gestão e Pacto em Defesa do SUS.

QUESTÃO 03

Leia o texto a seguir.

C.D.J., 45 anos, é agente comunitário de saúde (ACS) de uma unidade de saúde da família do município de Goiânia há 12 anos, tempo em que vem acompanhando a família de R.F.M., composta por seis pessoas. Durante todos esses anos, o ACS acompanha essa família em todas as ocasiões, seja em situações normais do dia a dia ou quando algum membro da família apresenta algum agravo à saúde.

Considerando o texto, dentre os atributos da atenção primária, qual se encontra presente?

- (A) Orientação comunitária.
- (B) Integralidade da atenção.
- (C) Longitudinalidade do cuidado.
- (D) Coordenação da assistência.

QUESTÃO 04

Os pontos de atenção à saúde são entendidos como espaços onde se ofertam determinados serviços de saúde, por meio de uma produção singular. Todos esses pontos são igualmente importantes para que se cumpram os objetivos da rede de atenção à saúde e se diferenciam entre si pela(s)

- (A) características da carteira de serviços oferecida à população.
- (B) densidades tecnológicas distintas que os caracterizam.
- (C) adscrição populacional atribuída a cada um.
- (D) região de saúde onde estão localizados.

QUESTÃO 05

A estruturação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) é uma estratégia utilizada para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas regiões de saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo a Portaria nº 4.279/2010, o centro de comunicação dessa rede é a atenção

- (A) primária à saúde.
- (B) secundária à saúde.
- (C) terciária à saúde.
- (D) especializada à saúde.

QUESTÃO 06

A integralidade de assistência é entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema. A integralidade da assistência à saúde se inicia e se completa

- (A) nas unidades de atendimento hospitalar.
- (B) na rede de atenção à saúde.
- (C) no local que iniciou o atendimento do usuário.
- (D) nos pontos de atenção do primeiro nível de assistência.

QUESTÃO 07

O conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, que se caracteriza pela articulação e cooperação intra e intersetorial, pela formação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), buscando articular suas ações com as demais redes de proteção social, com ampla participação e controle social, se refere à

- (A) prevenção de agravos à saúde.
- (B) recuperação da saúde.
- (C) reabilitação da saúde.
- (D) promoção da saúde.

QUESTÃO 08

A Política Nacional de Humanização compreende a valorização dos diferentes sujeitos envolvidos no processo de produção de saúde e aponta para o estabelecimento de novos arranjos e pactos sustentáveis, envolvendo trabalhadores e gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) e fomentando a

- (A) responsabilização dos gestores no planejamento dos processos de trabalho.
- (B) complementariedade da assistência aos usuários pelas instituições privadas.
- (C) participação efetiva da população nas práticas de cuidado e de gestão.
- (D) garantia de recursos financeiros para a execução das ações de saúde.

QUESTÃO 09

Leia o caso a seguir.

Com o objetivo de organizar a rede de atendimento à saúde da população do município XYZ (GO), imprimindo qualidade na assistência prestada, a equipe de gestores dividiu a área espacial em regiões de saúde e atribuiu a cada uma delas uma quantidade de pessoas que deveriam ser atendidas nos pontos de atenção do local. Para dar sequência à assistência adequada, foi realizado um estudo epidemiológico para identificar o perfil de morbidade da comunidade local sendo identificado elevado número de doenças cardiovasculares. Com base nessa informação, foi implantado na região um centro especializado em cardiologia para atender os casos.

Considerando o caso relatado, dentre as diretrizes da atenção básica, quais podem ser identificadas?

- (A) Territorialização, adstrição e ordenação da rede.
- (B) Cuidado centrado na pessoa, adstrição e coordenação do cuidado.
- (C) Ordenação da rede, participação da comunidade e territorialização.
- (D) Coordenação do cuidado, cuidado centrado na pessoa e participação da comunidade.

QUESTÃO 10

Leia o caso a seguir.

R.M.L, sexo masculino, casado, 56 anos, residente em Goiânia, Goiás, no Setor das Primaveras, relata que, há 15 dias, está apresentando fraqueza muscular, palidez cutânea, inapetência e náuseas.

Considerando o caso relatado e segundo as normativas que regulamentam a assistência no Sistema Único de Saúde (SUS), o atendimento a R.M.L deve ocorrer, preferencialmente, em

- (A) um ambulatório de assistência especializada.
- (B) uma unidade básica de saúde da família.
- (C) um posto de urgência e emergência.
- (D) uma unidade de alta complexidade.

QUESTÃO 11

De acordo com a Portaria nº 1.559/2008, as ações de regulação do atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS) estão organizadas em três dimensões de atuação integradas entre si. A regulação do acesso à assistência é efetivada pela disponibilização de serviços adequados à necessidade do cidadão e é responsável pela execução, entre outras, das ações de

- (A) utilização de sistemas de informação que subsidiam os cadastros e a regulação do acesso; avaliação dos indicadores epidemiológicos e das ações e serviços de saúde.
- (B) elaboração e incorporação de protocolos de regulação que ordenam os fluxos assistenciais; avaliação de desempenho dos serviços e da satisfação dos usuários.
- (C) regulação médica da atenção pré-hospitalar e hospitalar às urgências; controle dos leitos disponíveis e das agendas de consultas e procedimentos especializados.
- (D) avaliação e incorporação de tecnologias em saúde; planejamento, financiamento e fiscalização de sistemas de saúde.

QUESTÃO 12

As estatísticas de mortalidade permitem identificar os diferentes riscos de uma população de morrer por uma determinada causa em diferentes áreas geográficas, além de indicar a severidade de uma doença ou evento. Tendo em vista a importância dessas estatísticas para a saúde pública, faz-se necessário conhecer as fontes de informação a serem utilizadas para a sua determinação. Nesse sentido, quando tem-se como causas de morte acidentes ou violência interpessoal ou autoinfligida, a(s) fonte(s) de informação é(são)

- (A) o serviço de verificação de óbito (SVO).
- (B) o instituto médico legal (IML).
- (C) os registros de cartório.
- (D) os serviços de saúde.

QUESTÃO 13

Os estudos epidemiológicos podem ser classificados em observacionais ou experimentais e, na sua quase totalidade, são

- (A) comunitários, que investigam comunidades em vez de indivíduos, sendo apropriado para doenças que tenham suas origens nas condições sociais e que possam ser influenciadas por intervenções dirigidas ao comportamento do grupo ou do indivíduo.
- (B) randomizados, em que os indivíduos selecionados são aleatoriamente alocados para os grupos intervenção e controle, e os resultados são avaliados comparando-se os desfechos entre os grupos.
- (C) descritivos, que descrevem a ocorrência de uma doença em uma população, sendo, frequentemente, o primeiro passo de uma investigação epidemiológica.
- (D) analíticos, que abordam, com mais profundidade, as relações entre o estado de saúde e as outras variáveis.

QUESTÃO 14

Rastreamento é um processo que utiliza testes em larga escala para identificar a presença de doenças em pessoas aparentemente saudáveis. O teste utilizado no rastreamento será preciso se fornecer resultados consistentes; será válido se classificar corretamente as pessoas como tendo ou não a doença, como definido pela sua sensibilidade e especificidade. Nesse sentido, sensibilidade é a

- (A) probabilidade de uma pessoa ter a doença quando o teste é positivo.
- (B) probabilidade de uma pessoa não ter a doença quando o teste é negativo.
- (C) proporção de pessoas sem a doença que são corretamente identificadas por um teste de rastreamento.
- (D) proporção de pessoas com a doença que são corretamente identificadas como doentes por um teste de rastreamento.

QUESTÃO 15

A dinâmica de uma epidemia é determinada pelas características do seu agente, seu modo de transmissão e pela suscetibilidade dos seus hospedeiros humanos. Quando os indivíduos suscetíveis são expostos simultaneamente a uma fonte de infecção, resultando em um rápido aumento no número de casos, geralmente, em poucas horas, estamos frente a um caso de epidemia por

- (A) fonte comum.
- (B) contágio ou propagada.
- (C) agente etiológico conhecido.
- (D) alta suscetibilidade dos hospedeiros humanos.

QUESTÃO 16

Um pequeno número de casos de uma doença que não tinha ocorrido previamente em uma região pode ser o suficiente para constituir a ocorrência de

- (A) um surto.
- (B) uma endemia.
- (C) uma epidemia.
- (D) uma pandemia.

QUESTÃO 17

A história natural da doença é um processo que compreende as relações entre o agente, o suscetível e o meio ambiente que afetam o processo global e o desenvolvimento de uma doença desde o estímulo patológico no meio ambiente, passando pela resposta do ser humano ao estímulo, até as alterações que levam a um defeito, invalidez, recuperação ou morte. Esse processo se desenvolve em dois períodos sequenciais, quais sejam: período

- (A) de alterações fisiológicas e período de sinais e sintomas.
- (B) epidemiológico e período de alterações fisiológicas.
- (C) de sinais e sintomas e período patológico.
- (D) epidemiológico e período patológico.

QUESTÃO 18

No âmbito do Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde, são indicados como eixos orientadores para a análise situacional e para a formulação dos objetivos, diretrizes e metas dos Planos de Saúde as condições de saúde da população,

- (A) o perfil sociodemográfico da população e os determinantes e condicionantes de saúde.
- (B) a identificação e priorização de problemas e o perfil sociodemográfico da população.
- (C) os determinantes e condicionantes de saúde e a gestão em saúde.
- (D) a gestão em saúde e a identificação e priorização de problemas.

QUESTÃO 19

Os Conselhos de Saúde são instâncias colegiadas que participam da gestão do Sistema Único de Saúde atuando na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros. Esses Conselhos são de caráter permanente e deliberativo e são compostos por representantes do governo, prestadores de serviço,

- (A) profissionais de saúde e usuários.
- (B) usuários e conselhos de classe profissional.
- (C) Ministério da Saúde e profissionais de saúde.
- (D) conselhos de classe profissional e Ministério da Saúde.

QUESTÃO 20

Para aprimorar os mecanismos de regulação, controle e avaliação da assistência aos pacientes vítimas de trauma, foi instituída a linha de cuidado ao trauma na Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Sistema Único de Saúde, que tem como alguns de seus objetivos estabelecer e implementar a linha de cuidado ao trauma e habilitar os centros de trauma para realização do atendimento

- (A) especializado e de porta aberta.
- (B) hierarquizado e de porta aberta.
- (C) hierarquizado e referenciado.
- (D) especializado e referenciado.

RASCUNHO

QUESTÃO 21

Leia o caso a seguir.

Paciente de 65 anos, sexo masculino, com diagnóstico de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), apresenta dispnéia aos esforços, tosse produtiva e histórico de tabagismo. Ao exame físico, observa-se tórax em barril e ausculta pulmonar com sibilos difusos. A espirometria confirma obstrução brônquica grave.

A alteração fisiopatológica primária que justifica o tórax em barril nesse paciente é

- (A) a redução da complacência pulmonar.
- (B) a destruição do parênquima pulmonar com aprisionamento aéreo.
- (C) a fibrose do interstício pulmonar.
- (D) a inflamação crônica dos brônquios com hipersecreção de muco.

QUESTÃO 22

Leia o caso a seguir.

Paciente de 45 anos, com diagnóstico de esclerose múltipla, apresenta fraqueza muscular progressiva, espasticidade e fadiga. A ressonância magnética revela múltiplas placas de desmielinização no sistema nervoso central.

A base fisiopatológica da fadiga nessa paciente está relacionada principalmente à

- (A) falha na junção neuromuscular.
- (B) degeneração dos corpos celulares dos neurônios motores no corno anterior da medula.
- (C) condução saltatória ineficiente e ao maior gasto energético para a transmissão do impulso nervoso.
- (D) atrofia muscular por desuso.

QUESTÃO 23

Durante a avaliação de um lactente de 6 meses, o fisioterapeuta observa que a criança é capaz de rolar de prono para supino, senta-se com apoio e apresenta preensão palmar voluntária. O exame dos reflexos primitivos revela que o reflexo de Moro ainda está presente. Esse achado deve ser interpretado como

- (A) uma resposta fisiológica normal até os 12 meses.
- (B) um indício de possível atraso ou disfunção neurológica.
- (C) um sinal de maturação avançada do sistema nervoso.
- (D) uma resposta esperada que contribui para o desenvolvimento motor fino.

QUESTÃO 24

Durante uma triagem escolar, um fisioterapeuta realiza o Teste de Adams em uma menina de 11 anos. Ao solicitar que a criança realize uma flexão anterior do tronco, o profissional observa uma gibosidade na região torácica direita. Esse achado é um indicativo de

- (A) escoliose funcional.
- (B) atitude escoliótica.
- (C) escoliose estrutural.
- (D) dorso curvo postural.

QUESTÃO 25

Um fisioterapeuta atua em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e acompanha um recém-nascido prematuro de 32 semanas de idade gestacional. A intervenção precoce, nesse contexto, visa

- (A) promover a organização postural e sensório-motora, favorecendo a autorregulação.
- (B) acelerar a aquisição de marcos motores adequados à idade cronológica do recém-nascido.
- (C) prevenir contraturas e deformidades articulares por meio de imobilização.
- (D) focar exclusivamente na função respiratória e na ventilação mecânica.

QUESTÃO 26

Um paciente em reabilitação após reconstrução do ligamento cruzado anterior (LCA) realiza exercícios de agachamento em cadeia cinética fechada. Durante a fase excêntrica, a principal função do quadríceps é

- (A) gerar torque extensor para impulsionar o corpo para cima.
- (B) estabilizar a articulação do joelho em conjunto com os isquiotibiais.
- (C) controlar a flexão do joelho, modulando a ação da gravidade.
- (D) iniciar o movimento de flexão do quadril na descida.

QUESTÃO 27

Um paciente, vítima de acidente vascular encefálico à direita, apresenta hemiparesia esquerda com padrão de marcha ceifante. A análise biomecânica desse padrão de marcha revela que o movimento de circundução do membro inferior esquerdo é uma estratégia compensatória para

- (A) a fraqueza dos músculos dorsiflexores do tornozelo associada à fraqueza dos extensores do quadril.
- (B) a perda de propriocepção na articulação do joelho, do tornozelo e quadril.
- (C) a espasticidade dos músculos adutores do quadril associada à rigidez articular.
- (D) a incapacidade de flexão do joelho e dorsiflexão do tornozelo durante a fase de balanço.

QUESTÃO 28

Em um paciente sob ventilação mecânica no modo controlado a volume (VCV), o ventilador entrega um volume corrente pré-determinado a cada ciclo respiratório. Do ponto de vista da biomecânica respiratória, se a complacência do sistema respiratório do paciente diminuir, como no desenvolvimento de SARA, a consequência imediata será

- (A) um aumento da pressão de platô.
- (B) uma diminuição da pressão de pico inspiratório.
- (C) uma diminuição da resistência das vias aéreas.
- (D) um aumento do volume corrente expirado.

QUESTÃO 29

Na avaliação de um paciente com lesão medular completa em nível de T10, o fisioterapeuta utiliza a escala de Ashworth Modificada para graduar a espasticidade dos isquiotibiais. Ao realizar o movimento passivo de extensão do joelho, o profissional sente um aumento acentuado do tônus, com o movimento passivo sendo difícil de ser realizado. Essa descrição corresponde a qual grau na escala?

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

QUESTÃO 30

Durante a ausculta pulmonar de um paciente com pneumonia lobar, o fisioterapeuta percebe um som descontínuo, curto e de alta frequência, semelhante ao som de atrito de cabelos, ouvido predominantemente no final da inspiração. Este som adventício é classificado como

- (A) estertor crepitante.
- (B) ronco.
- (C) sibilo.
- (D) atrito pleural.

QUESTÃO 31

Um recém-nascido apresenta, após um parto vaginal complicado, o membro superior direito posicionado em adução, rotação interna do ombro, extensão do cotovelo e pronação do antebraço, com o punho e os dedos fletidos (postura de "gorjeta de garçom"). O reflexo de Moro está ausente à direita. Esse quadro clínico é característico de qual tipo de lesão do plexo braquial?

- (A) Lesão completa do plexo braquial (paralisia de Erb-Klumpke).
- (B) Lesão do tronco inferior do plexo (paralisia de Klumpke).
- (C) Lesão completa do plexo cervical (paralisia de Klumpke).
- (D) Lesão do tronco superior do plexo (paralisia de Erb-Duchenne).

QUESTÃO 32

Um paciente de 25 anos, vítima de acidente motociclístico, é admitido na UTI com traumatismo cranioencefálico (TCE) grave, apresentando pontuação 6 na Escala de Coma de Glasgow. A equipe solicita avaliação fisioterapêutica. De acordo com o seu Código de Ética, a conduta inicial do fisioterapeuta, considerando a incapacidade do paciente de tomar decisões, deve ser

- (A) aguardar a recuperação da consciência do paciente para obter o consentimento informado.
- (B) iniciar a intervenção imediatamente e comunicar os procedimentos aos responsáveis legais.
- (C) recusar o atendimento até que um responsável legal assine termo de consentimento.
- (D) realizar apenas a avaliação inicial, sem intervenção, até obter autorização judicial.

QUESTÃO 33

Uma paciente de 55 anos, trabalhadora de escritório, queixa-se de dor no ombro que piora à noite e com movimentos de elevação do braço. O teste de Neer e o teste de Hawkins-Kennedy são positivos. A ressonância magnética confirma uma tendinopatia do supraespinhoso com acrômio tipo II (curvo). O diagnóstico cinético-funcional principal é a Síndrome do Impacto do Ombro, causada por

- (A) discinesia escapular com diminuição do espaço subacromial durante elevação do braço.
- (B) instabilidade glenoumeral anterior com subluxação recorrente da cabeça do úmero.
- (C) capsulite adesiva com perda global da amplitude de movimento e rigidez articular.
- (D) lesão do nervo supraescapular com atrofia dos músculos supra e infraespinhoso.

QUESTÃO 34

Um paciente de 40 anos, corredor amador, desenvolve dor na região plantar do calcanhar, mais intensa nos primeiros passos pela manhã. A palpação da fáscia plantar em sua inserção no calcâneo é dolorosa. O diagnóstico clínico é de fascite plantar. Do ponto de vista cinético-funcional, um fator biomecânico frequentemente associado a essa condição é

- (A) a pronação excessiva da articulação subtalar durante a fase de apoio.
- (B) a fraqueza do músculo tibial anterior associada à queda do arco.
- (C) o encurtamento dos músculos fibulares e do tricípíte sural.
- (D) a instabilidade crônica do tornozelo com entorses de repetição.

QUESTÃO 35

Um paciente de 68 anos, submetido a artroplastia total de quadril pela via póstero-lateral há 2 semanas, é orientado pelo fisioterapeuta a evitar certos movimentos para prevenir a luxação da prótese. A combinação de movimentos que representa o maior risco de luxação posterior é:

- (A) extensão, abdução e rotação externa do quadril.
- (B) flexão, adução e rotação interna do quadril.
- (C) flexão, abdução e rotação externa do quadril.
- (D) extensão, adução e rotação interna do quadril.

QUESTÃO 36

Um lactente de 10 meses, nascido prematuro, apresenta atraso no desenvolvimento motor, não sendo capaz de engatinhar ou ficar de pé com apoio. A avaliação fisioterapêutica revela hipertonia dos membros inferiores e um padrão de extensão do tronco e da cabeça. O diagnóstico cinético-funcional principal é um atraso no desenvolvimento neuropsicomotor associado a um tônus postural anormal. A abordagem terapêutica adequada, baseada no conceito neuroevolutivo, é

- (A) focar no fortalecimento dos músculos extensores para preparar a postura ortostática.
- (B) aplicar eletroestimulação nos músculos antagonistas para promover o relaxamento muscular.
- (C) realizar alongamentos passivos balísticos para vencer a resistência da espasticidade.
- (D) utilizar posturas inibitórias de reflexos para facilitar movimentos funcionais e dissociação.

QUESTÃO 37

Um fisioterapeuta que atua em uma creche observa que uma criança de 4 anos apresenta um padrão de se sentar em "W" de forma persistente durante as brincadeiras no chão. Embora a criança não tenha queixas, o profissional sabe que esse padrão postural pode ser problemático. O diagnóstico cinético-funcional relacionado a esse hábito é uma busca por maior base de suporte devido à possível hipotonia ou frouxidão ligamentar, o que, a longo prazo, pode levar a

- (A) encurtamento dos músculos isquiotibiais e dos flexores do quadril.
- (B) fortalecimento dos músculos rotadores externos do quadril e glúteos.
- (C) anteversão femoral excessiva com desalinhamentos nos joelhos e pés.
- (D) melhora da estabilidade do tronco e da capacidade de rotação axial.

QUESTÃO 38

Uma criança de 7 anos com diagnóstico de asma persistente moderada é encaminhada para fisioterapia respiratória. A avaliação funcional mostra um padrão respiratório apical, com pouca mobilidade diafragmática, e uma diminuição da endurance em atividades físicas. O objetivo principal do diagnóstico e da intervenção cinético-funcional nesse caso é

- (A) reeducar o padrão respiratório e melhorar a tolerância ao exercício físico.
- (B) promover a higiene brônquica por meio de técnicas de percussão e vibração torácica.
- (C) ensinar a criança a usar a medicação broncodilatadora e espaçadora corretamente.
- (D) orientar os pais a manterem a criança em repouso para evitar crises asmáticas.

QUESTÃO 39

Um paciente de 60 anos, na UTI há 10 dias por sepse de foco pulmonar, está em ventilação mecânica e sedado. O fisioterapeuta realiza a avaliação e constata a presença de polineuropatia do paciente crítico (PPC), caracterizada por fraqueza muscular generalizada e simétrica, e dificuldade no desmame ventilatório. O diagnóstico cinético-funcional é a disfunção diafragmática induzida pela ventilação mecânica e a fraqueza muscular periférica adquirida na UTI. A conduta fisioterapêutica nessa fase é

- (A) manter o paciente em repouso absoluto para evitar o consumo de oxigênio excessivo.
- (B) aplicar estimulação elétrica neuromuscular em alta intensidade para hipertrofia muscular rápida.
- (C) aguardar a resolução completa da sepse para iniciar qualquer intervenção motora.
- (D) iniciar a mobilização passiva e posicionamento funcional associados ao treinamento respiratório.

QUESTÃO 40

Durante a avaliação de um paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca, o fisioterapeuta observa que o paciente está utilizando a musculatura acessória da inspiração e apresenta respiração. Esse padrão indica

- (A) um padrão respiratório normal no pós-operatório imediato.
- (B) uma fadiga ou falência da musculatura diafragmática.
- (C) uma resposta compensatória à dor incisional.
- (D) uma presença de atelectasia no lobo inferior.

QUESTÃO 41

Um paciente de 70 anos com diagnóstico de Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) descompensada, fração de ejeção de 35%, relata dispneia paroxística noturna e ortopneia, necessitando de 3 travesseiros para dormir. Ao exame físico, o fisioterapeuta observa edema bilateral de membros inferiores e estertores crepitantes em bases pulmonares. O diagnóstico cinético-funcional principal é a intolerância ao esforço e a sobrecarga de volume, secundárias à disfunção ventricular. A base fisiopatológica da ortopneia é a

- (A) diminuição da pré-carga cardíaca e do retorno venoso em decúbito dorsal.
- (B) compressão do diafragma pelo conteúdo abdominal na posição supina.
- (C) redistribuição do fluido intersticial para a circulação central e pulmonar em decúbito.
- (D) ocorrência de broncoespasmo noturno associado à hiperreatividade brônquica.

QUESTÃO 42

Um paciente de 88 anos, institucionalizado, com demência em estágio avançado (Doença de Alzheimer), passa a maior parte do tempo acamado ou em uma poltrona. O diagnóstico cinético-funcional é de síndrome do imobilismo, com alto risco para complicações como úlceras por pressão, contraturas e pneumonia. A intervenção fisioterapêutica prioritária para esse paciente é

- (A) mobilização passiva e posicionamento terapêutico para prevenir complicações.
- (B) programa de reabilitação cognitiva para reverter o quadro demencial progressivo.
- (C) treinamento de marcha com andador para restaurar a independência funcional.
- (D) exercícios de fortalecimento com pesos para combater a sarcopenia e fragilidade.

QUESTÃO 43

Um fisioterapeuta é contratado por uma empresa para realização de avaliações ergonômicas. Durante a avaliação, identifica-se um trabalhador com limitação funcional que pode comprometer sua capacidade laboral. A comunicação dessa informação à empresa

- (A) é obrigatória para o cumprimento do contrato de trabalho estabelecido.
- (B) deve ser realizada com consentimento do trabalhador, respeitando sua autonomia.
- (C) configura quebra do sigilo profissional independentemente da autorização.
- (D) é permitida apenas em casos de risco iminente à segurança coletiva.

QUESTÃO 44

Durante a avaliação de um idoso de 75 anos com queixa de tontura, o fisioterapeuta realiza a manobra de Dix-Hallpike, que desencadeia um nistagmo rotatório e vertical com latência e duração limitada, acompanhado de vertigem intensa. Esse achado confirma o diagnóstico de

- (A) Neurite Vestibular aguda com comprometimento do nervo vestibular.
- (B) Doença de Ménière com hidropisia endolinfática.
- (C) Vertigem Posicional Paroxística Benigna do canal semicircular posterior.
- (D) Hipotensão ortostática com redução da pressão arterial.

QUESTÃO 45

Um paciente de 55 anos com tuberculose pulmonar em tratamento há 3 meses apresenta melhora do quadro infeccioso, mas mantém limitação funcional. A baciloscopia é negativa e o paciente não apresenta mais risco de transmissão. A avaliação funcional revela descondição físico significativo. A abordagem fisioterapêutica indicada é

- (A) exercícios respiratórios exclusivamente para melhora da função pulmonar.
- (B) aguardar conclusão completa do tratamento para início dos exercícios.
- (C) manutenção do isolamento com exercícios domiciliares apenas.
- (D) programa de recondicionamento físico geral com exercícios progressivos.

QUESTÃO 46

Uma criança de 8 anos com histórico de meningite bacteriana apresenta sequelas neurológicas com hemiparesia espástica. A avaliação através da escala GMFCS indica nível II. O desenvolvimento neuropsicomotor mostra atraso nas habilidades motoras grossas. A intervenção fisioterapêutica deve enfatizar

- (A) a normalização completa do tônus muscular através de técnicas inibitórias.
- (B) a preparação para uso de dispositivos assistivos devido ao prognóstico reservado.
- (C) a recuperação total das habilidades perdidas através de estimulação intensiva.
- (D) a otimização da função motora residual e prevenção de complicações secundárias.

QUESTÃO 47

Uma paciente de 25 anos com diagnóstico de hanseníase multibacilar apresenta lesão do nervo ulnar, com perda de sensibilidade no 4º e 5º dedos e fraqueza dos músculos interósseos e lumbricais, resultando em uma deformidade em "mão em garra". O diagnóstico é de neuropatia periférica com déficit sensorio-motor e risco de incapacidade funcional. Na prevenção de incapacidades, a intervenção fisioterapêutica deve priorizar

- (A) a aplicação de calor profundo para melhorar a condução nervosa periférica.
- (B) a orientação para autocuidado, exercícios e uso de órteses preventivas.
- (C) a estimulação elétrica de alta frequência para analgesia e regeneração.
- (D) o fortalecimento dos músculos antagonistas para corrigir a deformidade instalada.

QUESTÃO 48

Um paciente de 58 anos, com obesidade grau II (IMC = 37 kg/m²) e diabetes mellitus tipo 2, é encaminhado para fisioterapia com queixa de dor lombar. A avaliação postural revela hiperlordose lombar e anteversão pélvica. O diagnóstico cinético-funcional é de dor lombar mecânica associada a desequilíbrios posturais e sobrecarga axial devido à obesidade abdominal. O tratamento a longo prazo deve contemplar

- (A) o uso contínuo de uma cinta lombar para suporte e estabilização.
- (B) a terapia manual para alívio sintomático da dor e mobilização articular.
- (C) o programa de exercícios para core e atividade aeróbica para controle do peso.
- (D) o repouso no leito para diminuir a carga sobre a coluna vertebral.

QUESTÃO 49

Uma paciente de 45 anos com diagnóstico de fibromialgia relata dor difusa e crônica, fadiga, sono não reparador e múltiplos pontos sensíveis à palpação. O diagnóstico é de síndrome dolorosa crônica com sensibilização central e descondicionamento físico severo. Considerando os mecanismos fisiopatológicos envolvidos e as evidências atuais para o tratamento dessa condição, a intervenção fisioterapêutica de longo prazo indicada é

- (A) a terapia de massagem de relaxamento profundo para aliviar a tensão muscular crônica.
- (B) a aplicação de TENS em alta frequência nos pontos dolorosos e tender points.
- (C) o repouso e a evitação de qualquer atividade que possa exacerbar a dor.
- (D) o programa de exercícios aeróbicos graduais com educação em neurociência da dor.

QUESTÃO 50

Um paciente de 68 anos, com doença renal crônica, em hemodiálise três vezes por semana, apresenta câibras frequentes, fraqueza muscular e fadiga intensa. O diagnóstico é de intolerância ao exercício e sarcopenia associada à uremia e o fisioterapeuta decide, então, implementar um programa de exercícios. A estratégia indicada para esse paciente é realizar exercícios

- (A) de leve a moderada intensidade durante a sessão de hemodiálise.
- (B) de alta intensidade nos dias sem diálise para maximizar ganhos.
- (C) de alongamento passivo para evitar fadiga muscular.
- (D) fora dos dias de diálise, para não interferir com o tratamento.

RASCUNHO**RASCUNHO**