

Ícone em bairro de Curitiba, casarão de 1876 ganhará nova função

A Prefeitura de Curitiba quer dar uma nova finalidade ao prédio histórico da antiga Casa do Núcleo Habitacional Santa Efigênia, localizado em frente ao Terminal do Barreirinha. A Câmara Municipal aprovou, nesta terça-feira (11/11), o projeto que autoriza o Executivo a adquirir o terreno. A proposta é transformar o imóvel na nova Casa da Leitura de Curitiba, dedicada à promoção de atividades literárias e culturais para a comunidade.

Construída em 1876, a edificação é considerada desde 2019 uma Unidade de Interesse Especial de Preservação (UIEP), devido ao seu valor arquitetônico e histórico. O imóvel, porém, apresenta desgaste estrutural e está fechado há anos. Segundo o líder do governo na Câmara, vereador Serginho do Posto (PSD), o local está em uma área estratégica, na Avenida Anita Garibaldi, uma das principais vias de ligação entre o centro e a região norte da cidade.

“É um chalé de linhas românticas e influência da arquitetura dos imigrantes, que compunha a antiga estrada do Açungui, atual rua Mateus Leme, e fazia parte de uma série de ramais que ligavam o centro de Curitiba às colônias de imigrantes da época. Inicialmente, ela foi utilizada como moradia e, com o tempo, também para uso comercial. Hoje, temos a oportunidade de preservar mais um capítulo da história e da cultura da nossa cidade”, destacou o vereador.

Para a nova destinação, será necessário restaurar janelas, pisos e reforçar a estrutura. A área também é considerada vulnerável, com risco de invasão e depredação. “Essa situação representa não apenas uma ameaça ao patrimônio municipal, mas também um problema de segurança pública. O projeto busca preservar a memória da cidade e evitar a perda de um bem com valor histórico e cultural para Curitiba”, completou o líder do governo.

O casarão já abrigou, em outros tempos, a Associação Católica Filantrópica Santa Efigênia (Cafisi). O projeto de transformá-lo em Casa da Leitura parte da Fundação Cultural de Curitiba (FCC), responsável por outras unidades do programa espalhadas pela cidade. A vereadora Giorgia Prates – Mandata Preta (PT) defendeu que a Fundação assegure o uso efetivo do espaço, criando um polo cultural descentralizado capaz de valorizar a memória e a identidade do bairro.

De propriedade da Companhia de Habitação Popular de Curitiba (Cohab-CT), o imóvel encontra-se fechado e cercado por tapumes para evitar depredações. O sobrado tem dois pavimentos, com cerca de 50 m² cada, em um terreno de 525,6 m². A Comissão de Avaliação de Imóveis (CAI) da Secretaria Municipal de Administração e Tecnologia da Informação (SMATI) precificou a compra em R\$ 756 mil, conforme o laudo nº 166/2025.

A Assessoria de Captação de Recursos e Gestão de Investimentos (FTCG), ligada à Secretaria Municipal de Finanças, informou que o pagamento será feito com recursos do superávit financeiro da própria FCC, conforme previsão da Lei Orçamentária Anual de 2025. Obrigações e débitos anteriores à transferência continuarão sob responsabilidade da Cohab-CT, enquanto a Fundação ficará encarregada das despesas de escritura e registro.

O projeto foi levado à votação em regime de urgência, com tramitação aprovada na semana passada. A proposta retorna ao plenário nesta quarta-feira (12/11) para votação em segundo turno, etapa final antes da sanção do Executivo.

Fonte: https://www.tribunapr.com.br/noticias/curitiba-regiao/icone-em-bairro-de-curitiba-casarao-de-1876-ganhara-nova-funcao/?utm_source=noticias-virais-rodape&utm_medium=internal-tribuna&utm_campaign=tribuna

01) Com base nas informações do texto e nas relações existentes entre as partes que o compõem, assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) A Câmara Municipal de Curitiba autorizou o executivo a adquirir o terreno no qual está o prédio histórico da antiga Casa do Núcleo Habitacional Santa Efigênia.
- (B) O Projeto é transformar o imóvel na Casa da Leitura de Curitiba.
- (C) O imóvel já abrigou também a Associação Católica Filantrópica Santa Efigênia.
- (D) O imóvel da antiga Casa do Núcleo Habitacional Santa Efigênia foi construído no século XVIII.
- (E) Para transformar o imóvel na casa da Leitura de Curitiba será necessário restaurar janelas, pisos e reforçar a estrutura.

02) Assinale a alternativa na qual as duas palavras possuam dígrafos:

- (A) Chalé – Terreno.
- (B) Prefeitura – Terreno.
- (C) Frente – Fechado.
- (D) Proposta – Necessário.
- (E) Sobrado – Estrutural.

03) Assinale a alternativa na qual a letra c da palavra NÃO represente o mesmo fonema representado pela letra c na palavra Executivo:

- (A) Histórico.
- (B) Época.
- (C) Recursos.
- (D) Conforme.
- (E) Cidade.

04) Assinale a alternativa na qual a palavra seja acentuada pela mesma regra que justifica a acentuação na palavra imóvel:

- (A) Influência.
- (B) Responsável.
- (C) Românticas.
- (D) Capítulo.
- (E) Ganhará.

05) Assinale a alternativa na qual as duas palavras sejam proparoxítonas:

- (A) Câmara – Prédio.
- (B) Patrimônio – Católica.
- (C) Estratégico – Histórico.
- (D) Memória – Arquitetônico.
- (E) Vulnerável – Pública.

06) Assinale a alternativa que apresente a circunstância estabelecida pelo termo em destaque no período: A proposta retorna ao plenário nesta quarta-feira (12/11) para votação em segundo turno, etapa final antes da sanção do Executivo.

- (A) Lugar.
- (B) Modo.
- (C) Negação.
- (D) Tempo.
- (E) Intensidade.

07) Assinale a alternativa cuja crase seja empregada pela mesma justificativa do seu emprego no período: O projeto foi levado à votação em regime de urgência, com tramitação aprovada na semana passada.

- (A) Executou suas tarefas às pressas e não agradou.
- (B) O convite foi enviado à diretora.
- (C) A festa será às seis horas.
- (D) A música produz efeitos semelhantes à poesia.
- (E) À medida que o tempo passa, tudo fica pior.

08) Assinale a alternativa que apresente a justificativa adequada para o emprego da primeira vírgula no período: Inicialmente, ela foi utilizada como moradia e, com o tempo, também para uso comercial.

- (A) Isolar o adjunto adverbial.
- (B) Separar o vocativo.
- (C) Separar os termos de uma enumeração com idêntica função sintática.
- (D) Isolar expressão explicativa.
- (E) Separar oração coordenada sindética.

09) Analise as afirmativas e assinale a alternativa CORRETA:

I - A palavra pagamento possui sufixo.

II - As palavras finalidade e comunidade possuem sufixos.

III - A palavra descentralizado possui prefixo e sufixo.

- (A) Apenas as afirmativas I e II são corretas.
- (B) Todas as afirmativas são incorretas.
- (C) Apenas as afirmativas II e III são corretas.
- (D) Apenas a afirmativa III é correta.
- (E) Todas as afirmativas são corretas.

10) Assinale a alternativa que apresente a função sintática exercida pela oração subordinada em destaque no período: “O projeto busca preservar a memória da cidade e evitar a perda de um bem com valor histórico e cultural para Curitiba”, completou o líder do governo.

- (A) Sujeito.
- (B) Vocativo.
- (C) Objeto Direto.
- (D) Predicativo do Sujeito.
- (E) Objeto Indireto.

MATEMÁTICA

11) Ingrid resolveu comprar um apartamento no condomínio Viver Bem, o primeiro apartamento que visitou tem 80 m² e custa R\$ 370.000,00. No mesmo prédio, visitou um apartamento maior com 105 m², sabendo que o preço por metro quadrado é o mesmo do apartamento menor, o valor desde segundo imóvel que visitou é igual a:

- (A) R\$ 475.525,00.
- (B) R\$ 485.625,00.
- (C) R\$ 492.325,00.
- (D) R\$ 495.825,00.
- (E) R\$ 502.685,00.

12) No ano de 2025, a campanha de marketing da empresa X teve um orçamento de R\$ 1.640.800,00. Para o ano de 2026, o orçamento terá uma redução de 1/5 em relação ao ano anterior. Se o valor de 2026 vai ser liberado em 4 parcelas de igual valor, cada parcela é de:

- (A) R\$ 288.720,00.
- (B) R\$ 302.620,00.
- (C) R\$ 328.160,00.
- (D) R\$ 344.020,00.
- (E) R\$ 356.160,00.

13) O dono de uma lanchonete coletou uma amostra com 7 valores do tempo de entrega do seu delivery (15, 17, 18, 28, 24, 29 e 30 minutos). Considerando estes dados, a diferença entre o valor da mediana e da média é igual a:

- (A) 0.
- (B) 1.
- (C) 2.
- (D) 3.
- (E) 4.

14) Artur se desloca para o seu trabalho a pé. Todos os dias sai de casa, passa na panificadora tomar seu café e vai trabalhar. Para ir de casa até a panificadora tem três opções de caminhos diferentes e da panificadora até o trabalho são outros quatro. Considerando estas informações e que ele sempre cumpre esta rotina, quantos caminhos diferentes ele pode percorrer neste trajeto?

- (A) 5.
- (B) 7.
- (C) 10.
- (D) 11.
- (E) 12.

15) Um atleta amador percorre 2000 metros em 12 minutos. Ele pretende correr uma meia-maratona (21 km) e se conseguir manter o seu ritmo de corrida, vai terminar a prova com o tempo (em horas) de:

- (A) 1,7 horas.
- (B) 1,9 horas.
- (C) 2,0 horas.
- (D) 2,1 horas.
- (E) 2,4 horas.

INFORMÁTICA

16) Assinale a alternativa que apresenta a praga virtual que tem como característica principal uma técnica na qual o golpista usa da persuasão, muitas vezes abusando da ingenuidade ou confiança do usuário, para obter informações que podem ser utilizadas em benefício próprio, normalmente para ter acesso não autorizado a computadores ou informações:

- (A) Hijackers.
- (B) Sniffers.
- (C) Cavalo de Troia.
- (D) Engenharia social.
- (E) Spam.

17) Para que uma rede de computadores Wi-Fi seja montada em modo conhecido como infraestrutura, é necessária a presença de um equipamento que centraliza todas as comunicações desta rede. Esse equipamento é conhecido como:

- (A) Ponto de acesso – AP - Access Point.
- (B) Placa de rede.
- (C) Repetidor.
- (D) Cookies.
- (E) Cabo de rede.

18) Sobre o significado dos termos Intranet e Extranet, analise os itens a seguir:

- I - Uma intranet é, no mais simples conceito, um site interno a uma corporação.**
- II - São sinônimos em qualquer contexto, tanto tecnológico como de utilização.**
- III - Uma intranet é, no mais simples conceito, um site interno a uma corporação.**
- IV - Extranet é quando as empresas liberam acesso de parte de sua rede de comunicação interna para pessoas previamente determinadas (funcionários de empresas parceiras, como fornecedores, distribuidores, franquias e até mesmo para clientes finais).**

Assinale a alternativa CORRETA:

- (A) Somente I e II estão corretos.
- (B) Somente II e III estão corretos.
- (C) Somente II e IV estão corretos.
- (D) Somente I, II e IV estão corretos.
- (E) Somente I, III e IV estão corretos.

19) No Microsoft Word, a função “Ctrl + T” é usada para:

- (A) Copiar o texto.
- (B) Colar o texto.
- (C) Selecionar o texto inteiro.
- (D) Salvar o documento.
- (E) Imprimir o arquivo.

20) A criptografia tem a função de:

- (A) Transformar dados em texto legível.
- (B) Proteger dados tornando-os ilegíveis a terceiros.
- (C) Criar senhas fracas.
- (D) Remover backups.
- (E) Desabilitar antivírus.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21) Sr. Arlindo, 67 anos, fumante de longa data e diagnosticado com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), é admitido para avaliação fisioterapêutica ambulatorial. Durante a análise dos sinais vitais em repouso, o fisioterapeuta observa uma frequência respiratória de 24 irpm e uma saturação periférica de oxigênio (SpO₂) de 90% em ar ambiente. Ao exame físico, nota-se a presença de baqueteamento digital e uso de musculatura acessória da respiração. O paciente não apresenta sinais de desconforto agudo no momento da consulta. Considerando os parâmetros de avaliação do sistema respiratório, assinale a afirmativa CORRETA.

- (A) A saturação de oxigênio de 90% indica uma emergência clínica imediata, pois o valor de normalidade para qualquer adulto é estritamente entre 96% e 98%.
- (B) A saturação de oxigênio apresentada está dentro da faixa de normalidade esperada para indivíduos pneumopatas crônicos, embora a frequência respiratória indique um quadro de taquipneia.
- (C) O baqueteamento digital observado é um sinal clínico patognomônico de infecções respiratórias agudas, como a pneumonia, sem relação com estados de hipóxia crônica.
- (D) O uso de musculatura acessória é considerado um padrão respiratório de repouso normal para idosos, não indicando aumento do trabalho ventilatório.
- (E) A frequência respiratória de 24 irpm classifica o paciente como eupneico, visto que a faixa de normalidade para adultos é de 20 a 30 incursões por minuto.

22) Um fisioterapeuta é designado para realizar o atendimento domiciliar de um paciente de 72 anos, estável hemodinamicamente, mas com alta complexidade clínica por ser dependente de ventilação mecânica invasiva. De acordo com o fluxo da saúde suplementar e a classificação de complexidade da assistência, o profissional deve organizar o plano terapêutico e a segurança do ambiente. Com base nas definições dos níveis de atenção e nas competências do fisioterapeuta na atenção domiciliar (AD), assinale a alternativa CORRETA que descreve a classificação deste paciente.

- (A) O paciente é classificado como AD1.
- (B) Por ser um caso de condição crônica agudizada sem dispositivos tecnológicos, o nível de atenção é o AD2.
- (C) A assistência é classificada como especializada.
- (D) O nível de atenção é definido unicamente pelo médico, cabendo ao fisioterapeuta apenas a execução das técnicas manuais.
- (E) O paciente enquadra-se no nível AD3 devido à complexidade.

23) Marcos, fisioterapeuta autônomo, decidiu impulsionar sua clínica nas redes sociais. Para isso, publicou um vídeo de um paciente com sequela de AVC realizando treino de marcha, no qual o rosto do paciente é perfeitamente identificável. Na legenda, o profissional afirmou ter desenvolvido um "método exclusivo e infalível" que garante a recuperação total da deambulação em dez sessões. Além disso, Marcos oferece um desconto de 50% para pacientes que apresentarem um "print" da postagem, valor este que fica abaixo do Referencial Nacional de Procedimentos Fisioterapêuticos. Considerando os preceitos éticos e deontológicos, assinale a afirmativa CORRETA.

- (A) A divulgação de imagens de pacientes em redes sociais não é permitida.
- (B) A oferta de descontos e a fixação de honorários em meios de comunicação de massa são estratégias aceitáveis para garantir o princípio da beneficência e o acesso à saúde.
- (C) O profissional cometeu infrações éticas ao prometer terapia infalível, ao identificar o paciente para fins promocionais e ao prestar assistência a preço ínfimo em relação ao referencial normatizado.
- (D) A utilização de métodos não reconhecidos pelo COFFITO é livre, desde que o fisioterapeuta tenha realizado cursos de extensão em instituições privadas de ensino.
- (E) A identificação de pacientes em anúncios é permitida desde que o objetivo seja puramente educativo e não acadêmico-científico, e não exige autorização formal prévia do cliente/paciente/usuário ou do responsável legal.

24) Um fisioterapeuta concursado em um hospital público é procurado por um familiar de um paciente internado. O familiar oferece uma gratificação financeira "por fora" para que o profissional dedique mais tempo ao atendimento do seu parente e utilize um equipamento de eletroterapia que o profissional possui em seu consultório particular, alegando que o hospital não dispõe de tecnologia similar. O fisioterapeuta atende ao pedido, prescrevendo o uso do equipamento privado em formulários oficiais da prefeitura. Considerando as proibições e deveres no exercício da Fisioterapia, assinale a afirmativa CORRETA.

- (A) O profissional infringiu o código ao exigir ou receber vantagem indevida, ao utilizar formulários de instituições públicas para fatos em serviço privado e ao atuar contra o princípio da bioética de justiça.
- (B) É permitido ao fisioterapeuta receber vantagens adicionais de pacientes em instituições públicas, desde que o valor seja utilizado para a compra de novos insumos para o setor.
- (C) O uso de formulários públicos para prescrever condutas em âmbito privado ou particular é uma prática recomendada para garantir a padronização do prontuário.
- (D) A comercialização de órteses ou produtos no ambiente hospitalar é permitida ao fisioterapeuta, visto que ele possui o conhecimento técnico para indicar o melhor produto.
- (E) O recebimento de gratificações por encaminhamento ou atendimento preferencial é um direito do profissional, conforme o capítulo que trata dos honorários na Resolução nº 424, de 08 de julho de 2013.

25) João é um fisioterapeuta contratado sob regime CLT por uma indústria têxtil que apresenta um número expressivo de trabalhadores com queixas de fadiga localizada e afecções em tendões e ligamentos nos membros superiores. Ao realizar um levantamento epidemiológico empresarial, João identifica que o quadro clínico dos colaboradores possui origem multifatorial e está diretamente relacionado às demandas da relação homem/trabalho no setor de costura. Diante disso, ele planeja estruturar um plano de ação que contemple tanto a prevenção quanto a restauração da saúde dos trabalhadores. Considerando as diretrizes da Fisioterapia do Trabalho e a atuação desse profissional, assinale a afirmativa CORRETA:

- (A) A atuação de João deve restringir-se ao tratamento ambulatorial de queixas musculoesqueléticas, uma vez que a competência para realizar estudos ergonômicos e análises biomecânicas de postos de trabalho é exclusiva de engenheiros.
- (B) João deve utilizar os conhecimentos de ergonomia e biomecânica para realizar a análise das atividades nos postos de trabalho e desenvolver programas como a ginástica laboral e a Escola de Posturas (Back School).
- (C) Por se tratar de Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), João deve considerar que tais quadros são de origem estritamente orgânica e individual, não possuindo nexos com o ambiente laboral.
- (D) O perfil profissional de João exige que ele atue de forma isolada para garantir a autonomia técnica, sendo vedada pela Resolução nº 465/2016 a sua integração em equipes multidisciplinares ou interdisciplinares.
- (E) Como a Fisioterapia do Trabalho foi reconhecida como especialidade apenas em 2016, João não possui respaldo legal para atuar como assistente técnico judicial ou perito na Justiça do Trabalho.

26) Um fisioterapeuta é designado para realizar a análise ergonômica em um setor financeiro onde os funcionários utilizam computadores durante toda a jornada de 40 horas semanais. Durante a observação, nota-se que o uso incorreto dos equipamentos e a má distribuição das tarefas geram riscos de Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT). Para quantificar especificamente a sobrecarga biomecânica nos membros superiores e no pescoço desses trabalhadores, o profissional decide aplicar o método RULA (Rapid Upper Limb Assessment). Considerando a metodologia de avaliação ergonômica, assinale a afirmativa CORRETA.

- (A) O método RULA é uma técnica de avaliação direta que utiliza goniômetros e sensores posicionados no corpo do trabalhador para medir a velocidade do movimento.
- (B) A pontuação final da RULA varia de 1 a 15, sendo que o risco é considerado ausente quando o somatório dos pontos de braços e pescoço atinge o valor 3.
- (C) O RULA verifica a sobrecarga nos braços e pescoço por meio de diagramas posturais, e uma pontuação final 7 indica que uma investigação detalhada e mudanças são necessárias imediatamente.
- (D) O instrumento RULA foca exclusivamente no estado geral de saúde e nos aspectos sociais, dispensando a análise de diagramas de posturas corporais ou cargas adicionais.
- (E) A aplicação da RULA deve ser substituída pelo questionário SF-36 quando o objetivo for identificar especificamente a repetitividade e a força excessiva suportada pelos braços.

27) Durante uma consultoria em ergonomia, um fisioterapeuta observa que os funcionários de um escritório apresentam inclinação anterior do tronco e flexão prejudicial do ombro ao digitar. Após inspeção, verifica-se que as cadeiras ajustáveis estão reguladas incorretamente: o apoio para os antebraços está muito elevado, impedindo a aproximação do tronco à mesa. Além disso, os monitores estão posicionados lateralmente às janelas, causando reflexos que dificultam a leitura e promovem posturas cervicais inadequadas. Considerando as propostas de intervenção preventiva e as orientações posturais, assinale a afirmativa CORRETA.

- (A) Os monitores devem ser posicionados lateralmente às janelas para aproveitar o brilho natural, pois o reflexo na tela não é considerado um preditor de sintomas musculoesqueléticos.
- (B) A altura da cadeira deve ser regulada de forma que os cotovelos mantenham uma flexão superior a 140 graus para garantir que o funcionário alcance o teclado sem esforço.
- (C) Para prevenir DORT, o fisioterapeuta deve orientar que o punho mantenha desvios ulnar e radial constantes durante a digitação para dinamizar a carga nos tendões.
- (D) A regulagem correta da cadeira deve permitir que os pés alcancem o solo ou suporte, e o apoio de braço não deve impedir a aproximação do tronco à mesa, evitando inclinações prejudiciais.
- (E) A intervenção ergonômica deve focar exclusivamente na aquisição de novos equipamentos, visto que a educação do funcionário e as pausas não alteram os riscos de estresse ou sobrecarga.

28) Um fisioterapeuta do trabalho realiza uma inspeção em uma unidade industrial para avaliar os riscos ocupacionais. Utilizando um decibelímetro digital, ele constata que o nível de ruído contínuo na zona auditiva dos trabalhadores é de exatamente 85 dB(A). Para cumprir as normas de segurança e saúde do trabalho (NR15), o profissional deve orientar a gestão sobre o tempo máximo que o trabalhador pode ficar exposto a esse nível sonoro sem proteção. Considerando os limites de tolerância para ruído contínuo, assinale a afirmativa CORRETA.

- (A) O tempo de exposição diária permissível é de 4 horas, devendo ser reduzido para 2 horas caso o ruído atinja 90 dB.
- (B) O tempo de exposição diária permissível é de 6 horas, conforme os parâmetros de conforto acústico estabelecidos para salas de controle.
- (C) O tempo de exposição diária permissível é de 10 horas, uma vez que 85 dB é considerado o limite inferior de um ambiente ruidoso.
- (D) O tempo de exposição diária permissível é de 12 horas, desde que o trabalhador alterne a atividade com períodos de repouso em locais silenciosos.
- (E) O tempo de exposição diária permissível é de 8 horas, sendo que para cada aumento de 5 dB este tempo deve ser reduzido pela metade.

29) Durante a fase de "Análise da Demanda" em uma empresa, um fisioterapeuta é questionado pela gerência sobre o real significado do termo "Ergonomia" e quais são seus objetivos fundamentais. O profissional explica que a compreensão da etimologia da palavra, de origem grega, é o primeiro passo para entender como a disciplina busca adaptar o trabalho às características do homem. Considerando a terminologia para a palavra ergonomia, assinale a afirmativa CORRETA.

- (A) O termo deriva de ERGOS (corpo) e NOMOS (equilíbrio), focando apenas na reabilitação de lesões físicas pré-existentes.
- (B) O termo deriva de ERGOS (saúde) e NOMOS (prevenção), tendo como objetivo único o aumento da produtividade industrial.
- (C) O termo deriva de ERGOS (esforço) e NOMOS (máquina), limitando-se ao estudo de tempos e movimentos no setor de serviços.
- (D) O termo deriva de ERGOS (anatomia) e NOMOS (ambiente), focando exclusivamente no isolamento acústico e térmico.
- (E) O termo deriva de ERGOS, que se refere a "trabalho", e NOMOS, que se refere a "leis, normas e regras".

30) Um fisioterapeuta é contratado para estruturar o programa de prevenção de riscos em um Call Center. Para organizar a escala de trabalho dos operadores de telemarketing e cumprir as exigências de saúde ocupacional, ele precisa definir o tempo máximo de jornada diária em efetiva atividade, visando prevenir a sobrecarga psíquica e musculoesquelética dos colaboradores. Com base nas disposições da NR 17, assinale a afirmativa CORRETA.

- (A) O tempo de trabalho em efetiva atividade de teleatendimento é de, no máximo, 4 horas diárias para evitar a fadiga visual.
- (B) O tempo de trabalho em efetiva atividade de teleatendimento/telemarketing é de, no máximo, 06 (seis) horas diárias, nele incluídas as pausas.
- (C) O tempo de trabalho em efetiva atividade de teleatendimento é de, no máximo, 5 horas diárias, não sendo permitidas prorrogações.
- (D) O tempo de trabalho em efetiva atividade de teleatendimento é de, no máximo, 8 horas diárias, desde que o mobiliário seja ajustável.
- (E) O tempo de trabalho em efetiva atividade de teleatendimento é livre, desde que o empregador forneça gratuitamente head-sets individuais.

31) Lucas, um lactente de 5 meses de idade, é encaminhado para avaliação fisioterapêutica domiciliar, com diagnóstico radiológico de pneumonia. Durante a anamnese e exame físico, o profissional observa que a criança apresenta prostração acentuada, aspecto tóxico e episódios de vômitos. A mãe relata que o início dos sintomas foi súbito. Na inspeção, nota-se dificuldade respiratória evidente e sinais clínicos sugestivos de desidratação. Considerando os critérios de orientação e gravidade para pneumonia na infância, assinale a afirmativa CORRETA.

- (A) O tratamento deve ser realizado preferencialmente em regime ambulatorial para evitar o risco de infecção hospitalar, dada a idade da criança.
- (B) A presença de vômitos não é considerada um critério para internação, desde que a criança consiga manter a hidratação por via oral entre as crises.
- (C) O internamento é mandatório para este paciente, considerando a idade inferior a 6 meses e a presença de sinais de gravidade como prostração, aspecto tóxico e vômitos.
- (D) O aspecto tóxico e o início súbito são características exclusivas de pneumonias atípicas por *Mycoplasma pneumoniae*, que não exigem hospitalização.
- (E) A suspeita de derrame pleural em crianças menores de 1 ano autoriza o tratamento domiciliar com vigilância nas primeiras 48 horas.

32) Sr. Joaquim, 65 anos, foi hospitalizado com diagnóstico de pneumonia adquirida na comunidade. Ele apresenta estabilidade clínica, mas com dificuldade na depuração de secreções. A equipe de fisioterapia decide implementar a técnica de Pressão Expiratória Positiva (PEP), utilizando um dispositivo que aumenta a resistência ao fluxo de ar, como parte do plano terapêutico adjuvante. Considerando as evidências científicas sobre a eficácia e segurança da fisioterapia torácica para pneumonia em adultos, assinale a afirmativa CORRETA.

- (A) A aplicação da PEP pode reduzir a duração do internamento hospitalar e o tempo de febre, embora a certeza da evidência para esses achados seja considerada muito baixa.
- (B) A técnica de PEP é considerada o padrão-ouro para reduzir a mortalidade em idosos com pneumonia, possuindo evidência de alta certeza.
- (C) O uso da PEP é contraindicado para este paciente, pois estudos demonstram que ela aumenta significativamente o tempo de uso de antibióticos.
- (D) O fisioterapeuta deve priorizar a fisioterapia convencional (percussão e vibração) em vez da PEP, pois apresenta resultados superiores na taxa de cura.
- (E) A PEP é ineficaz para a depuração de secreções, devendo ser substituída obrigatoriamente pelo ciclo ativo das técnicas respiratórias para garantir a estabilidade clínica.

33) Dona Valquíria, 60 anos, participa de um programa de reabilitação pulmonar devido a um quadro de fraqueza muscular respiratória. Na avaliação inicial através da manovacuometria, o fisioterapeuta seguiu o protocolo de realizar a medida da pressão inspiratória máxima (P_{Imáx}) a partir do volume residual (VR). O valor de P_{Imáx} basal obtido foi de 60 cmH₂O. O profissional planeja iniciar o treinamento muscular inspiratório (TMI) para aumentar a força e a endurance da paciente, utilizando um dispositivo de carga linear pressórica. Considerando as diretrizes para o treinamento muscular respiratório, assinale a afirmativa CORRETA.

- (A) O treinamento muscular inspiratório deve ser iniciado com uma carga de 10% da P_{Imáx} para evitar o risco de fadiga excessiva do diafragma.
- (B) A avaliação da P_{Imáx} deve ser realizada obrigatoriamente a partir da capacidade pulmonar total (CPT) para garantir a fidedignidade do teste.
- (C) O treinamento muscular deve focar exclusivamente nos músculos expiratórios, uma vez que o fortalecimento do diafragma não possui impacto na redução da dispneia.
- (D) A carga mínima recomendada para iniciar o treinamento da musculatura inspiratória é de 30% da P_{Imáx}, devendo ser progredida gradativamente até atingir 60-70% do valor basal.
- (E) A utilização da Escala de Borg durante o treino é contraindicada, pois a percepção subjetiva de esforço do paciente não possui correlação com a evolução clínica na reabilitação.

34) Maria, 55 anos, encontra-se no período pós-operatório de mastectomia total associada ao esvaziamento axilar. Durante a avaliação fisioterapêutica, a paciente queixa-se de dificuldade para elevar o braço lateralmente para realizar atividades básicas. Ao exame físico, o fisioterapeuta observa uma redução na força do membro superior envolvido, além de uma evidente instabilidade e falha na rotação superior da escápula durante a tentativa de movimento ativo. Considerando as complicações cinético-funcionais e as alterações musculares decorrentes desse procedimento cirúrgico, assinale a afirmativa CORRETA.

- (A) A fraqueza muscular apresentada é uma contraindicação absoluta para a cinesioterapia ativa, devendo o tratamento restringir-se à aplicação isolada de drenagem linfática manual para evitar o linfedema.
- (B) A instabilidade escapular observada é uma consequência exclusiva da retirada do músculo peitoral maior, não apresentando relação com traumas em nervos periféricos durante o ato cirúrgico.
- (C) A limitação da abdução ativa do braço e as alterações na estabilização escapular podem ocorrer devido à fraqueza do músculo serrátil anterior, resultante de um provável trauma do nervo torácico longo.
- (D) A intervenção fisioterapêutica, nestes casos, deve ser evitada no ambiente hospitalar, visando exclusivamente a preservação da integridade da cicatriz e evitando o encorajamento precoce às atividades de vida diária.
- (E) A aplicação de exercícios pendulares e alongamentos passivos é contraindicada nas primeiras semanas pós-operatórias, pois esses recursos impedem a restauração da integridade cinético-funcional.

35) Um fisioterapeuta atende um lactente com obstrução brônquica e sinais de hiperinsuflação pulmonar decorrentes de hipersecreção distal. Após a avaliação, o profissional decide aplicar a técnica de Expiração Lenta e Prolongada (ELPr). Considerando a fundamentação técnica da ELPr, assinale a afirmativa CORRETA.

- (A) A ELPr é uma técnica de fluxo rápido que visa atingir a capacidade pulmonar total para recrutar áreas colapsadas.
- (B) A técnica deve ser realizada com compressões rápidas e rítmicas na fase inspiratória para estimular o reflexo da tosse.
- (C) ELPr é contraindicada para bebês com bronquiolite viral aguda devido ao risco de broncoespasmo induzido pelo fluxo lento.
- (D) O posicionamento das mãos na ELPr deve ser exclusivamente abdominal, evitando qualquer contato com a região torácica do lactente.
- (E) A técnica visa alcançar a Capacidade Residual Funcional (CRF), auxiliando na remoção de secreção da via aérea de menor calibre e na desinsuflação pulmonar.

36) Um fisioterapeuta analisa a marcha de um paciente que apresenta uma oscilação vertical excessiva do centro de gravidade durante a fase de médio apoio. O profissional observa que, para minimizar esse deslocamento e economizar energia, o corpo humano utiliza mecanismos compensatórios sutis denominados determinantes da marcha. Considerando os conceitos de determinantes da marcha, assinale a afirmativa CORRETA.

- (A) O primeiro determinante refere-se à rotação pélvica de 10 graus, que reduz o impacto do calcanhar no solo.
- (B) A inclinação pélvica de 15 graus para o lado do membro apoiado é o mecanismo principal para elevar o centro de massa.
- (C) Para reduzir a oscilação vertical, a pelve inclina-se cerca de 5 graus para o lado oposto ao membro apoiado, movimento controlado pela contração do glúteo médio.
- (D) O deslocamento lateral da pelve é de aproximadamente 10 a 12 cm em cada passada, garantindo o equilíbrio unipodal.
- (E) A flexão do joelho em 40 graus na subfase de apoio médio é o único determinante responsável por alongar o membro inferior.

37) Uma criança de 6 anos com diagnóstico de mielomeningocele apresenta uma lesão neurológica ao nível entre T4 e L1. Durante a avaliação, o fisioterapeuta observa que a paciente possui um bom controle de tronco e membros superiores fortes, mas apresenta paralisia flácida total e ausência de sensibilidade nos membros inferiores. O objetivo terapêutico atual é estimular o ortostatismo e a marcha recíproca com baixo gasto energético, utilizando órtese. Com base nas diretrizes de prescrição de órteses para espinha bífida, assinale a afirmativa CORRETA.

- (A) A órtese suropodálica (AFO) é a única indicada para este nível de lesão, pois garante estabilidade total de quadril e joelho.
- (B) O Parawalker é indicado para este nível de lesão (T4 a L1), possibilitando marcha de quatro apoios com o auxílio de muletas canadenses ou andador.
- (C) O uso de órtese de reciprocção (RGO) é contraindicado para lesões torácicas devido à falta de ativação muscular voluntária nos braços.
- (D) Lesões ao nível sacral exigem obrigatoriamente o uso de órteses longas (HKAFO) para possibilitar qualquer tipo de deambulação funcional.
- (E) O parapódio deve ser utilizado apenas por crianças com lesão em nível L5, visando exclusivamente a correção de rotação interna da perna.

38) Um paciente adulto jovem, após uma fratura de fêmur, recebeu prescrição para utilizar muletas axilares de metal para deambulação sem descarga de peso no membro afetado. Ao realizar o ajuste do equipamento na primeira sessão, o fisioterapeuta deve garantir que o dispositivo proporcione segurança sem causar lesões compressivas em estruturas nervosas ou vasculares. Considerando as orientações de ajuste e uso de muletas axilares, assinale a afirmativa CORRETA.

- (A) O bloco almofadado superior deve ser posicionado diretamente na axila, apoiando todo o peso do corpo para poupar as mãos.
- (B) A altura da empunhadura deve ser ajustada de modo que o cotovelo permaneça em extensão completa (0°) durante a marcha.
- (C) A distância ideal entre o apoio no solo da muleta e o pé do paciente deve ser de 50 cm para garantir uma base de sustentação ampla.
- (D) A marcha de 4 pontos é a mais indicada para este paciente, pois ele não pode realizar nenhuma descarga de peso no membro lesionado.
- (E) O apoio da almofada deve ficar 3 cm abaixo da prega axilar e o cotovelo deve estar flexionado em aproximadamente 30°, com a mão ao nível do trocânter maior.

39) Durante o planejamento de uma órtese de posicionamento para a mão de um paciente com sequela neurológica, deve ser considerado os princípios anatômicos para evitar deformidades e lesões de pele. A órtese deve manter o punho em posição funcional e respeitar as estruturas que permitem a adaptabilidade da mão para preensões e pinças. Sobre os princípios de confecção de órteses de membros superiores, assinale a afirmativa CORRETA.

- (A) A órtese deve ser moldada de forma totalmente plana, desconsiderando os arcos palmares para facilitar a higienização.
- (B) Para permitir o movimento de oponência do polegar, a órtese deve cobrir completamente a prega tenar até a base do punho.
- (C) Os ligamentos colaterais das articulações metacarpofalangeanas devem ser mantidos em posição encurtada (extensão) para evitar rigidez.
- (D) O respeito à conformação dos arcos transversos e longitudinais é fundamental para evitar o encurtamento dos músculos intrínsecos e pontos de pressão.
- (E) A pele dorsal da mão, por ser espessa e rica em coxins gordurosos, é a região mais tolerante a pressões contínuas da órtese.

40) Um fisioterapeuta avalia um paciente com hemiplegia pós-AVC que apresenta "pé caído" durante a fase de balanço e uma hiperextensão severa do joelho (recurvatum) durante a fase de apoio da marcha. O fisioterapeuta decide pela indicação de uma órtese suropodálica (AFO) para melhorar a funcionalidade e a segurança do paciente. Considerando as funções e indicações das órteses suropodálicas, assinale a afirmativa CORRETA.

- (A) A função única da AFO é auxiliar na flexão do joelho durante o contato inicial, não influenciando o posicionamento do tornozelo.
- (B) Em pacientes com espasticidade severa, a AFO articulada é sempre a primeira escolha por permitir flexão plantar irrestrita.
- (C) O uso da AFO rígida é contraindicado para pacientes com AVC, pois o polipropileno causa o aparecimento obrigatório de clônus.
- (D) A AFO tem como função posicionar o tornozelo a 90°, prevenindo o equinismo e auxiliando no controle da hiperextensão do joelho na fase de apoio.
- (E) A órtese de reação ao solo é indicada apenas para casos de fraqueza do glúteo máximo, possuindo uma faixa posterior para bloquear a extensão.

41) Sr. Ricardo, 64 anos, com diagnóstico de Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida (ICFEr), está em programa de reabilitação cardiovascular ambulatorial há 4 semanas. Ele apresenta estabilidade clínica e já realiza treinamento aeróbico contínuo de moderada intensidade. O fisioterapeuta planeja introduzir o treinamento de resistência periférica (musculação) para otimizar o ganho de força muscular e a capacidade funcional. Considerando as recomendações das diretrizes em Fisioterapia Cardiovascular da ASSOBRAFIR para o treinamento de resistência, assinale a afirmativa CORRETA.

- (A) O treinamento de resistência deve ser realizado apenas em baixa intensidade, pois intensidades moderadas aumentam o risco de eventos cardiovasculares maiores em pacientes com ICFEr.
- (B) Estudos demonstram que o treinamento de resistência de baixa intensidade é superior ao de moderada intensidade para o ganho de distância no teste de caminhada de 6 minutos (TC6M).
- (C) A recomendação para o uso de treinamento de resistência de moderada intensidade em pacientes com ICFEr é classificada como forte, baseada em alta certeza da evidência.
- (D) O treinamento de resistência é contraindicado para pacientes com ICFEr, devendo a reabilitação focar exclusivamente no treinamento muscular inspiratório isolado.
- (E) O treinamento de resistência de moderada intensidade é sugerido por ser mais eficaz que o de baixa intensidade na melhora da função muscular periférica e da capacidade funcional em pacientes com ICFEr.

42) Dona Maria, 72 anos, possui diagnóstico de Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Preservada (ICFEp) e apresenta severa limitação funcional, sendo incapaz de realizar exercícios aeróbicos convencionais devido à fadiga extrema e fraqueza muscular nos membros inferiores. O fisioterapeuta da equipe propõe a utilização da Estimulação Elétrica Neuromuscular (EENM) como estratégia de intervenção sob supervisão. Com base nas evidências apresentadas nas diretrizes em Fisioterapia Cardiovascular da ASSOBRAFIR sobre o uso da EENM, assinale a afirmativa correta.

- (A) A EENM isolada e supervisionada é sugerida como mais eficaz do que o placebo ou atividades usuais para a melhora da capacidade funcional e da qualidade de vida em pacientes com IC.
- (B) A EENM, quando associada ao treinamento aeróbico supervisionado, demonstra ser significativamente mais eficaz do que o treinamento aeróbico isolado para a melhora do VO2 pico.
- (C) A utilização da EENM é estritamente contraindicada para pacientes idosos com ICFEp, devido ao risco de descompensação hemodinâmica aguda durante a aplicação.
- (D) O uso da EENM isolada em pacientes com ICFEp não demonstrou benefícios na distância percorrida no teste de caminhada de 6 minutos em comparação ao grupo controle.
- (E) A recomendação para o uso da EENM isolada em programas de reabilitação é forte, baseada em evidências de alta certeza que confirmam sua superioridade sobre o exercício aeróbico.

43) Mateus, lactente de 5 meses, foi admitido na enfermaria com diagnóstico de Bronquiolite Viral Aguda (BVA). Durante o exame físico, o fisioterapeuta observou sibilância presente em toda a expiração, tiragem subcostal e intercostal inferior, frequência respiratória de 52 ipm e frequência cardíaca de 135 bpm. Para quantificar o desconforto, utilizou a Escala de Wood-Downes modificada por Ferrés. Considerando os critérios dessa escala e a condição clínica do paciente, assinale a afirmativa CORRETA.

- (A) O paciente apresenta uma crise leve, visto que a pontuação total é inferior a 3.
- (B) A pontuação do paciente indica uma crise grave, pois a presença de tiragem subcostal é o critério de maior peso na escala.
- (C) A escala de Wood-Downes modificada por Ferrés é aplicada exclusivamente para avaliar a eficácia da tosse em pacientes asmáticos.
- (D) O quadro clínico caracteriza uma crise moderada (pontuação entre 4 e 7), exigindo monitoramento rigoroso e suporte fisioterapêutico adequado.
- (E) A presença de sibilos expiratórios isolados classifica automaticamente qualquer lactente como tendo desconforto grave.

44) Um recém-nascido (RN) de 5 dias de vida apresenta-se hipoativo e com sinais de esforço respiratório. A equipe solicita uma gasometria arterial para monitoramento, que apresenta os seguintes resultados: pH 7,22; PaCO2 58 mmHg; HCO3 24 mEq/l; PaO2 48 mmHg. Considerando os valores de normalidade e a interpretação gasométrica, assinale a afirmativa CORRETA.

- (A) O RN apresenta alcalose metabólica, pois o bicarbonato encontra-se elevado para a faixa etária.
- (B) Trata-se de um quadro de hiperóxia neonatal, visto que a PaO2 está acima do limite de segurança de 45 mmHg.
- (C) O quadro caracteriza uma acidose respiratória com hipoxemia, indicando insuficiência na eliminação de CO2 e prejuízo na hematose.
- (D) Os valores de PaCO2 apresentados (58 mmHg) são considerados normais para o período neonatal, cuja faixa é de 55 a 65 mmHg.
- (E) A conduta fisioterapêutica é dispensável, pois o pH de 7,22 é o valor de referência padrão para neonatos nascidos a termo.

45) Uma criança de 4 anos é admitida com insuficiência respiratória hipoxêmica leve. O fisioterapeuta sugere o início de Ventilação Não Invasiva (VNI) por meio da modalidade CPAP (Continuous Positive Airway Pressure), utilizando uma máscara orofacial. Considerando os efeitos fisiológicos e as recomendações para VNI, assinale a afirmativa CORRETA.

- (A) O CPAP fornece dois níveis de pressão independentes (IPAP e EPAP), garantindo o aumento do volume corrente em cada ciclo respiratório.
- (B) A principal contraindicação absoluta para o uso da VNI em pediatria é a presença de hipersecretividade brônquica.
- (C) O CPAP fornece pressão positiva constante, o que aumenta a capacidade residual funcional e melhora a relação ventilação/perfusão através do recrutamento alveolar.
- (D) A interface do tipo prong nasal é a que oferece menor escape aéreo e maior estabilidade de fixação em crianças maiores de 2 anos.
- (E) A PEEP/EPAP em pediatria deve ser fixada obrigatoriamente entre 10 e 15 cmH₂O.

46) Dona Mercedes, 78 anos, é levada à consulta fisioterapêutica por apresentar episódios frequentes de quedas e dificuldade para carregar sacolas de compras. O fisioterapeuta decide aplicar o algoritmo EWGSOP2 (European Working Group on Sarcopenia in Older People 2) para investigar a suspeita de sarcopenia, seguindo as etapas de encontrar casos e avaliar a força. Considerando os métodos de rastreamento e diagnóstico da sarcopenia, assinale a afirmativa CORRETA.

- (A) O teste Timed-Up-and-Go (TUG) deve ser a primeira ferramenta utilizada para rastrear a presença de provável sarcopenia.
- (B) A densitometria por dupla emissão de raio-X (DXA) é o método indicado para a etapa inicial de "Encontrar" (Find) indivíduos em risco.
- (C) O questionário SARC-F deve ser utilizado para o rastreamento inicial (Find), enquanto a força de preensão palmar ou o teste de levantar da cadeira são indicados para avaliar a presença de baixa força muscular (Assess).
- (D) O diagnóstico de sarcopenia é confirmado apenas com o questionário SARC-F, dispensando exames de massa muscular.
- (E) A bioimpedância (BIA) é considerada o padrão-ouro exclusivamente para pesquisas científicas, não sendo recomendada na prática clínica usual.

47) Um fisioterapeuta atua em uma clínica de reabilitação e precisa realizar uma avaliação abrangente em um paciente idoso que apresenta múltiplas comorbidades. O objetivo é identificar não apenas alterações musculoesqueléticas, mas também riscos sistêmicos e funcionais que possam comprometer a segurança do tratamento. Considerando a avaliação e prática da Fisioterapia em Gerontologia Clínica, assinale a afirmativa CORRETA.

- (A) A avaliação do idoso deve restringir-se à goniometria de membros inferiores, sendo a reabilitação vestibular e a urogenital exclusivas de outras especialidades.
- (B) O exame físico em gerontologia ignora os aspectos psicológicos e nutricionais, pois estes não influenciam os resultados da reabilitação física.
- (C) Testes ortopédicos e neurológicos são contraindicados para idosos com mais de 80 anos devido ao risco de fraturas durante a manipulação.
- (D) A prática de reabilitação abrange áreas diversas, incluindo o sistema urogenital, cardiovascular, pulmonar, vestibular e a análise da síndrome da fragilidade.
- (E) A avaliação da marcha e da estabilidade postural é secundária e só deve ser realizada se o paciente fizer uso de dispositivos auxiliares.

48) Um paciente de 70 anos foi hospitalizado por 15 dias devido a uma fratura de fêmur e pneumonia. Após a alta, apresenta perda súbita de massa e força muscular. Durante a avaliação fisioterapêutica domiciliar, iniciada dois meses após o evento agudo, o profissional classifica a sarcopenia para determinar a intervenção. Com base na classificação temporal da sarcopenia, assinale a afirmativa CORRETA:

- (A) Toda sarcopenia associada ao envelhecimento é classificada como aguda, independentemente do tempo de duração.
- (B) A condição é considerada crônica quando a perda de função e massa muscular persiste por um período superior a 12 meses.
- (C) A distinção entre aguda e crônica é irrelevante para a prática clínica, pois o risco de mortalidade é idêntico em ambos os casos.
- (D) A sarcopenia aguda é causada exclusivamente pelo declínio natural dos níveis de hormônios anabólicos, como a testosterona.
- (E) A sarcopenia que dura menos de 6 meses é considerada uma condição aguda, geralmente relacionada a uma doença ou lesão, enquanto a que dura 6 meses ou mais é classificada como crônica.

49) Sr. João, 72 anos, sedentário e portador de Diabetes Mellitus tipo 2 e Insuficiência Cardíaca, apresenta quadro clínico de sarcopenia. O fisioterapeuta, ao realizar a anamnese, busca diferenciar se os fatores contribuintes estão ligados apenas à idade ou a fatores externos. Considerando as causas e fatores de risco da sarcopenia, assinale a afirmativa CORRETA.

- (A) A sarcopenia secundária é influenciada por fatores externos ao envelhecimento, como doenças crônicas (diabetes, insuficiência cardíaca), má nutrição, sedentarismo ou imobilização.
- (B) A sarcopenia de Sr. João é classificada como primária, pois doenças crônicas como diabetes não influenciam o metabolismo muscular.
- (C) O uso de corticosteroides é um fator protetor que auxilia na manutenção da massa muscular em idosos enfermos.
- (D) A redução da síntese proteica e a disfunção mitocondrial são características exclusivas da sarcopenia secundária.
- (E) A ingestão proteica de 0,5 gramas por quilo de peso corporal por dia é suficiente para prevenir a sarcopenia secundária em idosos doentes.

50) Em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), um fisioterapeuta planeja a assistência para um recém-nascido prematuro estável. O foco da intervenção é a estimulação sensório-motora, considerando a imaturidade do sistema nervoso central do paciente. Com base nas diretrizes de intervenção neonatal, assinale a afirmativa CORRETA.

- (A) O principal objetivo da estimulação sensório-motora a curto prazo é o fortalecimento de grandes grupos musculares para acelerar a marcha independente.
- (B) O objetivo da estimulação sensório-motora a curto prazo é organizar os sistemas corporais (tátil, vestibular, auditivo, visual), facilitando o desenvolvimento típico e minimizando padrões atípicos.
- (C) A estimulação unimodal auditiva com ruídos brancos é recomendada para aumentar a frequência cardíaca e o estado de alerta do RN.
- (D) A estimulação olfatória com fragrância de baunilha e odor de leite materno é contraindicada, pois estudos indicam que este odor aumenta a incidência de apneia no prematuro.
- (E) A massagem terapêutica em neonatos deve ser evitada, pois seu único efeito comprovado é a perda ponderal de peso devido ao estresse tátil.