

TIPO

1

Endere

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

EDIÇÃO 2026/2027

TARDE

MULTIPROFISSIONAL

FISIOTERAPIA

PROVA OBJETIVA – TIPO 1



SUA PROVA

- Além deste caderno de questões contendo **100 (cem)** questões objetivas, você receberá do fiscal de sala uma folha para a marcação das respostas.



TEMPO

- 5 horas** é o período disponível para a realização da prova, **já incluído o tempo para a marcação da folha de respostas.**
- 1 hora** após o início da prova, é possível retirar-se da sala, **sem levar o caderno de questões nem qualquer tipo de anotação de suas respostas.**
- 30 minutos** antes do término do período de prova, é possível retirar-se da sala **levando o caderno de questões.**



NÃO SERÁ PERMITIDO

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



INFORMAÇÕES GERAIS

- As questões objetivas têm cinco alternativas de resposta (A, B, C, D, E) e somente uma delas está correta.
- Verifique se este caderno de questões está completo e sem falhas de impressão. Caso contrário, **notifique imediatamente o fiscal da sala**, para que sejam tomadas as devidas providências.
- Na folha de respostas, confira seus dados pessoais, especialmente nome, número de inscrição e documento de identidade, e leia atentamente as instruções para preencher a folha de respostas.
- Use somente caneta esferográfica, fabricada em material transparente, com tinta preta ou azul.**
- Assine seu nome apenas no espaço reservado na folha de respostas.
- Confira o programa e o tipo do seu caderno de questões. Caso tenha recebido caderno de questões com programa ou tipo diferente do impresso em sua folha de respostas, o fiscal deve ser **obrigatoriamente** informado para o devido registro na ata da sala.
- O preenchimento das respostas é de sua responsabilidade e não será permitida a substituição da folha de respostas em caso de erro.
- Para fins de avaliação, serão levadas em consideração apenas as marcações realizadas na folha de respostas.
- Os candidatos serão submetidos ao sistema de detecção de metais quando do ingresso e da saída de sanitários durante a realização das provas.

Boa prova!

Conhecimentos Gerais

1

Para assegurar a integralidade dos cuidados, o Sistema Único de Saúde (SUS) organiza os seus serviços em regiões de saúde, articulando o acesso dos usuários entre diferentes municípios.

Sobre o acesso às ações e aos serviços de saúde nesse modelo, assinale a afirmativa correta.

- (A) Organiza-se pela livre procura e pela escolha do serviço pelo usuário.
- (B) Distribui-se em redes próprias e independentes para cada ente federativo.
- (C) Condiciona-se à capacidade instalada e à oferta do município de residência.
- (D) Concentra-se nos serviços municipais e abrange todos os níveis de atenção.
- (E) Inicia-se pelas portas de entrada e segue o percurso assistencial indicado.

2

Leia o trecho a seguir.

Em um hospital, enquanto os usuários relatam dificuldades para obter informações sobre seu cuidado, os trabalhadores, por sua vez, apontam que os fluxos de atendimento são definidos sem considerar os problemas enfrentados pelas equipes.

De acordo com a Política Nacional de Humanização, assinale a opção que indica a medida mais coerente da direção do hospital para enfrentar essa situação.

- (A) Criar espaços coletivos para pactuar mudanças no cuidado e no trabalho.
- (B) Adotar protocolos para padronizar as informações fornecidas aos usuários.
- (C) Ampliar a ouvidoria para registrar reclamações e produzir relatórios técnicos.
- (D) Reorganizar os fluxos de atendimento para reduzir a espera e aumentar a eficácia.
- (E) Capacitar as equipes para aperfeiçoar a comunicação com usuários e familiares.

3

Entre os atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde, a *longitudinalidade* qualifica a relação estabelecida entre a equipe e a população atendida.

Esse atributo se caracteriza pela

- (A) manutenção do vínculo entre equipe e usuários, mesmo sem demanda imediata.
- (B) articulação do cuidado entre serviços, com circulação das informações clínicas.
- (C) utilização da unidade como referência inicial para novas necessidades de saúde.
- (D) oferta de ações compatíveis com as diferentes necessidades da população atendida.
- (E) consideração das condições familiares e comunitárias no planejamento das ações.

4

Sobre a Política Nacional de Vigilância em Saúde, que orienta a integração das ações no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), analise as afirmativas a seguir.

- I. Articula as vigilâncias epidemiológica, sanitária, ambiental e em saúde do trabalhador.
- II. Prioriza a identificação de doenças e agravos como eixo central das ações de vigilância.
- III. Integra as ações de vigilância às redes de atenção e às necessidades dos territórios.

Está correto o que se afirma em

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

5

Realizada no contexto da Reforma Sanitária, a 8ª Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em 1986, sistematizou propostas que orientaram os debates constituintes relativos às políticas de saúde.

Entre essas propostas, assinale a que serviu de base para o texto constitucional de 1988.

- (A) A unificação da previdência social e a ampliação da cobertura aos trabalhadores rurais.
- (B) O reconhecimento da saúde como direito e a criação de um sistema único e universal.
- (C) A integração dos serviços de saúde por convênios entre órgãos federais e estaduais.
- (D) A manutenção do acesso à assistência médica condicionado à vinculação previdenciária.
- (E) O fortalecimento da assistência médica individual e a ampliação da contratação de serviços privados.

6

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde propõe que a formação dos trabalhadores esteja vinculada às situações vivenciadas nos serviços.

Nessa perspectiva, a educação permanente caracteriza-se por

- (A) problematizar situações do trabalho para produzir mudanças nas práticas de saúde.
- (B) promover qualificações formais para adequar os profissionais às funções institucionais.
- (C) desenvolver cursos periódicos para ampliar os conhecimentos técnicos dos trabalhadores.
- (D) oferecer treinamentos específicos para corrigir dificuldades identificadas pela gestão.
- (E) organizar conteúdos previamente definidos para atualizar os procedimentos profissionais.

7

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra reconhece que o racismo pode operar tanto nas relações interpessoais quanto no funcionamento dos serviços.

Considerando especificamente sua dimensão institucional, o racismo caracteriza-se pela

- (A) atribuição das desigualdades de saúde às diferenças culturais entre os grupos atendidos.
- (B) diferenciação das condutas dos agentes segundo características raciais presumidas dos usuários.
- (C) reprodução de desvantagens por normas, rotinas e práticas que limitam o acesso e o cuidado.
- (D) organização de serviços específicos como resposta às necessidades da população negra.
- (E) concentração do problema em atitudes discriminatórias ocorridas durante os atendimentos.

8

Durante uma coleta de sangue, a profissional percebe que o recipiente para descarte de perfurocortantes está longe do local do procedimento. Após retirar a agulha, ela avalia como realizar o descarte de maneira segura.

Nesse contexto, de acordo com a Norma Regulamentadora nº 32, assinale a opção que apresenta a conduta adequada.

- (A) Dobrar a agulha com auxílio de instrumento e acondicioná-la junto aos resíduos infectantes.
- (B) Reencapar a agulha com uma das mãos e transportá-la até o recipiente de descarte disponível.
- (C) Manter o conjunto sobre a bandeja e descartá-lo após a conclusão dos demais atendimentos.
- (D) Solicitar a aproximação do recipiente e descartar o conjunto, sem reencapar ou desconectar a agulha.
- (E) Desconectar a agulha da seringa manualmente e descartar cada material no recipiente correspondente.

9

A cultura de segurança, no Programa Nacional de Segurança do Paciente, orienta a forma como as instituições lidam com os incidentes na assistência.

Com relação ao tema, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- () A notificação de incidentes contribui para o aprendizado institucional e a melhoria dos processos.
- () A culpabilização individual do profissional contribui para a prevenção de novos incidentes.
- () A análise dos incidentes contribui para identificar fatores organizacionais e oportunidades de melhoria.

As afirmativas são, respectivamente,

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

10

Nas Redes de Atenção à Saúde, os diferentes serviços devem atuar de maneira integrada para garantir a continuidade dos cuidados.

Nessa organização, os pontos de atenção mantêm relações

- (A) centralizadas e escalonadas, conforme a gravidade imediata de cada demanda.
- (B) autônomas e territoriais, conforme os limites administrativos de cada município.
- (C) especializadas e independentes, conforme os protocolos próprios de cada área.
- (D) horizontais e complementares, conforme as necessidades de cuidado dos usuários.
- (E) sucessivas e subordinadas, conforme a complexidade dos atendimentos oferecidos.

11

O Sistema Único de Saúde (SUS) é considerado uma das maiores políticas públicas de inclusão social do mundo. A partir da década de 1960, a incorporação das ciências sociais ao campo da saúde contribuiu para a formulação de novas concepções de cuidado. Posteriormente, os movimentos da Reforma Sanitária Brasileira, articulados às lutas pela redemocratização do país, impulsionaram mudanças na concepção, na organização e na gestão das políticas de saúde. Esse processo contribuiu para a construção das bases do sistema que seria instituído pela Constituição Federal de 1988.

Adaptado de <https://www.nexojornal.com.br/>

Considerando o processo histórico apresentado e os princípios que orientaram a Reforma Sanitária, assinale a afirmativa correta.

- (A) Propõe a ampliação do acesso à saúde como direito de cidadania, associada à construção de um sistema público de caráter universal e à superação da vinculação entre assistência e condição previdenciária.
- (B) Sustenta a participação da sociedade na formulação das políticas de saúde, mas preserva a vinculação do acesso aos serviços públicos à condição de trabalhador segurado pela Previdência Social.
- (C) Prioriza a assistência hospitalar individual, atribuindo às ações de promoção da saúde e prevenção de doenças papel complementar na organização dos serviços.
- (D) Propõe a ampliação do acesso aos serviços de saúde, mantendo, contudo, a centralização da gestão e do financiamento das ações na esfera federal.
- (E) Prioriza a coordenação federal das políticas de saúde, mantendo nos demais entes federativos funções essencialmente operacionais na execução dos serviços.

12

Se os valores e aspirações do Sistema Único de Saúde (SUS) foram estabelecidos na Constituição de 1988, seu conteúdo institucional teve como momento fundador a aprovação da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), que regula e operacionaliza o novo sistema de saúde, à qual seguiram-se diversas outras, que desenvolveram o arcabouço institucional do sistema pactuado em 1988.

Considerando o processo de institucionalização do Sistema Único de Saúde e o disposto nas Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, analise as afirmativas a seguir.

- I. A Lei Orgânica da Saúde estabeleceu, entre as diretrizes do SUS, a descentralização político-administrativa e a regionalização da rede de serviços, além da criação dos Conselhos e das Conferências de Saúde como instâncias permanentes de participação da comunidade.
- II. A descentralização previa um sistema com maior protagonismo dos estados e municípios na provisão das ações e serviços de saúde e na tomada de decisões, com direção única em cada esfera de governo e distribuição de competências entre os diferentes níveis de governo.
- III. A participação da comunidade foi institucionalizada como componente da gestão do SUS, mediante a criação dos Conselhos e das Conferências de Saúde em cada esfera de governo, com atribuições relacionadas à participação na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde.

Está correto o que se afirma em

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

13

Sobre as Redes de Atenção à Saúde (RAS), conforme a concepção adotada no Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a afirmativa correta.

- (A) Prestam serviços de saúde, com foco exclusivamente nos procedimentos hospitalares de alta complexidade.
- (B) Organizam os serviços de saúde em níveis independentes de atuação, sem necessidade de comunicação entre eles.
- (C) Substituem a Atenção Primária à Saúde pelos Serviços Especializados, como principal porta de entrada do sistema.
- (D) Integram as ações e os serviços de saúde sob diferentes pontos de atenção, com o objetivo de garantir cuidado contínuo e integral aos usuários.
- (E) Organizam os serviços de saúde dando autonomia aos seus componentes, priorizando o encaminhamento direto para procedimentos especializados.

14

Em um município, uma equipe de saúde identifica que pessoas que utilizam espaços públicos para moradia e subsistência encontram dificuldades para acessar os serviços de saúde e outras políticas públicas. A equipe decide discutir estratégias de atendimento articuladas com outros setores da rede de proteção social.

Considerando a Política Nacional para a População em Situação de Rua, instituída pelo Decreto nº 7.053/2009, assinale a opção que identifica corretamente a população a que essa política se destina.

- (A) Migrantes e imigrantes em situação de vulnerabilidade socioeconômica, especialmente aqueles que enfrentam dificuldades de acesso à moradia, ao trabalho e aos serviços públicos.
- (B) Pessoas que residem em abrigos ou instituições de acolhimento, independentemente de sua situação socioeconômica e de seus vínculos familiares ou comunitários.
- (C) Pessoas que utilizam as ruas e outros espaços públicos como espaço de moradia e/ou subsistência, em situação de pobreza e com vínculos familiares ou comunitários fragilizados ou interrompidos.
- (D) Comunidades quilombolas em situação de vulnerabilidade social, especialmente aquelas que enfrentam dificuldades de acesso às políticas públicas e aos serviços de proteção social.
- (E) Pessoas em situação de pobreza que não possuem residência própria, ainda que disponham de moradia regular e mantenham vínculos familiares e comunitários preservados.

15

Sobre a Estratégia Saúde da Família (ESF), de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), assinale a afirmativa correta.

- (A) Atua na assistência hospitalar, concentrando suas ações no tratamento de agravos de alta complexidade.
- (B) Desenvolve, graças à atuação de equipes multiprofissionais, ações de cuidado para a população de um território definido.
- (C) Realiza exclusivamente atividades de prevenção de doenças, encaminhando todas as demais demandas para os serviços especializados.
- (D) Presta atendimento apenas aos indivíduos previamente cadastrados na unidade, sendo vedado o acolhimento de usuários não adscritos ao território.
- (E) Substitui integralmente os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde, tornando desnecessário o funcionamento dos serviços ambulatoriais especializados e dos hospitalares.

16

Sobre a Política Nacional de Humanização, que busca pôr em prática os princípios do SUS, assinale a afirmativa correta.

- (A) Retira a responsabilidade pelo cuidado nos tratamentos de saúde da rede sociofamiliar dos usuários dos serviços.
- (B) Dissocia a assistência em saúde da gestão, de modo que a tomada de decisão seja focada na necessidade do usuário.
- (C) Busca preservar a equipe de saúde ao impedir que o usuário de saúde compartilhe suas dores durante a internação em suas redes sociais.
- (D) Respeita a diretriz da clínica ampliada, de modo a ampliar os exames para o diagnóstico clínico, melhorando a análise técnica e fragmentada sobre o sujeito.
- (E) Busca transformar as relações de trabalho, ampliando o grau de contato e a comunicação entre as pessoas, tirando-as do isolamento e das relações de poder hierarquizadas.

17

A Política Nacional de Vigilância em Saúde, instituída pela Resolução nº 588, de 12 de julho de 2018, é uma política pública essencial do SUS. Tem caráter universal, transversal e orientador do modelo de atenção nos territórios, sendo a sua gestão de responsabilidade exclusiva do poder público.

Nesse sentido, sobre as estratégias para a organização da Vigilância em Saúde, analise as afirmativas a seguir.

- I. Os processos de trabalho devem estar integrados com a atenção à saúde, sendo pautados pelo conhecimento das condições sociais e econômicas do território e organizados em diversas situações.
- II. Os processos de trabalho devem atender ao planejamento do Ministério da Saúde, com identificação das prioridades, com base na análise da situação de saúde, no mapeamento das atividades de produção, consumo e infraestrutura e no potencial impacto no território.
- III. A inserção da vigilância em saúde na Rede de Atenção à Saúde (RAS) deve contribuir para a construção de linhas de cuidado que agrupem doenças e agravos e determinantes de saúde, identificando riscos e situações de vulnerabilidade.

Está correto o que se afirma em

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

18

Em uma unidade de saúde, a equipe percebe que pacientes com nomes semelhantes têm sido chamados apenas pelo primeiro nome, aumentando o risco de administração de medicamentos ou realização de procedimentos ao paciente errado.

De acordo com o Programa Nacional de Segurança do Paciente, assinale a opção que indica a medida mais adequada para enfrentar essa situação.

- (A) Implantar protocolo de identificação segura do paciente, utilizando pelo menos dois identificadores.
- (B) Reforçar a atenção dos profissionais durante a chamada dos pacientes.
- (C) Orientar os pacientes a confirmar verbalmente seu nome antes dos procedimentos.
- (D) Centralizar a conferência da identidade dos pacientes na equipe de enfermagem.
- (E) Registrar os casos de identificação incorreta para avaliação posterior pela gestão.

19

Diversos estudos destacam que o trabalho em equipe na saúde é fundamental para a melhoria da qualidade assistencial, segurança do paciente e integralidade do cuidado.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) e estudos sobre Educação Interprofissional, as equipes que desenvolvem práticas colaborativas apresentam melhores resultados clínicos e maior satisfação dos usuários.

Sobre as práticas colaborativas efetivas em equipes multiprofissionais de saúde, assinale a afirmativa correta.

- (A) As decisões clínicas são centralizadas no profissional médico, cabendo aos demais membros da equipe executar as condutas definidas.
- (B) A comunicação entre os profissionais deve ocorrer apenas quando houver divergências técnicas que possam comprometer a assistência ao paciente.
- (C) O trabalho colaborativo exige que todos os profissionais possuam formação semelhante para reduzir conflitos e aumentar a eficiência assistencial.
- (D) Os profissionais compartilham o mesmo espaço físico de trabalho, mas realizam suas atividades de forma autônoma, preservando integralmente a autonomia de cada categoria profissional.
- (E) Os diferentes profissionais compartilham objetivos comuns, participam da tomada de decisão e reconhecem as competências específicas e complementares dos demais membros da equipe.

20

Em um hospital com leitos de terapia intensiva, a equipe responsável pela segurança do paciente identifica que diferentes profissionais adotam procedimentos distintos para prevenir eventos adversos. Além disso, alguns incidentes são registrados apenas informalmente e não são analisados pela instituição para identificar suas causas e prevenir novas ocorrências.

Considerando o Programa Nacional de Segurança do Paciente, assinale a opção que apresenta a medida mais adequada para enfrentar essa situação.

- (A) Implantar protocolos de segurança, fortalecer a notificação de incidentes e promover a gestão de riscos nos processos de cuidado.
- (B) Padronizar os procedimentos de segurança e concentrar na direção o acompanhamento dos incidentes identificados.
- (C) Priorizar a notificação dos eventos adversos que resultem em dano ao paciente e adotar medidas corretivas.
- (D) Orientar os profissionais sobre os riscos identificados e avaliar individualmente as condutas que resultem em incidentes.
- (E) Avaliar os incidentes após sua ocorrência e estabelecer medidas corretivas para evitar sua repetição.

Conhecimentos Específicos

Fisioterapia

21

A Política Nacional de Humanização (PNH) orienta diversas práticas desenvolvidas pelo Fisioterapeuta dentro do SUS.

Entre as principais diretrizes dessa política, o princípio que se destaca é

- (A) a fragmentação adequada do cuidado.
- (B) o atendimento baseado exclusivamente em protocolos.
- (C) a centralização das decisões exclusivamente no profissional.
- (D) a restrição da participação familiar devido à possibilidade de conflitos.
- (E) o acolhimento, a corresponsabilização e a valorização da autonomia dos usuários.

22

Uma indústria de alimentos registrou aumento no número de trabalhadores com queixas de dor cervical, ombros e punhos. O Fisioterapeuta foi convidado a realizar uma avaliação ergonômica do setor produtivo.

Considerando os princípios da ergonomia e da saúde do trabalhador, assinale a opção que apresenta a conduta inicial mais adequada.

- (A) Solicitar exames de imagem de todos os trabalhadores e em seguida realizar a avaliação do ambiente.
- (B) Avaliar individualmente cada profissional e recomendar afastamento laboral de todos os funcionários expostos ao risco.
- (C) Priorizar exclusivamente o tratamento fisioterapêutico dos trabalhadores mais sintomáticos e em seguida voltar ao posto de trabalho para avaliar os demais.
- (D) Identificar os fatores biomecânicos, organizacionais e psicossociais do trabalho que possam contribuir para o adoecimento, propondo medidas de adequação do posto de trabalho.
- (E) Avaliar individualmente cada trabalhador, recomendar afastamento para quem tem dor moderada e implementar sessões semanais de alongamento laboral para atender às necessidades legais da área da saúde do trabalhador.

23

A dor musculoesquelética crônica deve ser compreendida a partir do modelo biopsicossocial, considerando a interação entre aspectos biológicos, psicológicos e sociais que influenciam a experiência dolorosa.

Nesse contexto, o Fisioterapeuta deve reconhecer os mecanismos neurofisiológicos envolvidos e selecionar estratégias terapêuticas baseadas nas melhores evidências científicas.

Assim, é correto afirmar que

- (A) os pacientes com dor musculoesquelética crônica podem apresentar sensibilização central, caracterizada por diminuição da responsividade do sistema nervoso central aos estímulos. Nesses casos, a cinesioterapia deve ser evitada, pois pode agravar permanentemente o quadro doloroso.
- (B) a presença de sensibilização central indica, obrigatoriamente, dor neuropática, sendo a educação em dor pouco efetiva devido às frequentes alterações emocionais apresentadas por esses pacientes. A terapia recomendada deve ser baseada em técnicas de mobilização neural.
- (C) os pacientes com dor musculoesquelética crônica podem apresentar mecanismos de dor nociplástica associados à sensibilização central, com alterações na modulação da dor, controle motor e percepção corporal. A abordagem multiprofissional, a educação em dor e a prescrição individualizada de exercícios físicos constituem estratégias no processo de reabilitação.
- (D) a sensibilização central pode ser completamente explicada pela Teoria das Comportas da Dor, sendo o tratamento fisioterapêutico baseado prioritariamente em recursos eletrofísicos para reduzir a excitabilidade do sistema nervoso central. A abordagem multiprofissional também é indicada.
- (E) a identificação de sensibilização central contraindica exercícios terapêuticos até que o paciente esteja completamente assintomático, sendo recomendadas apenas terapias passivas nas fases iniciais do tratamento. Aspectos psicossociais frequentemente influenciam o prognóstico fisioterapêutico neste perfil de paciente.

24

Uma paciente de 53 anos, economista, casada, procura atendimento fisioterapêutico devido à dor e edema em articulações metacarpofalangeanas de ambas as mãos e ambos os punhos.

A queixa foi iniciada há aproximadamente cinco meses, e relata dificuldade para realizar atividades de vida diária e laborais, além de rigidez matinal com duração de aproximadamente 90 minutos, que melhora levemente com a movimentação. Ao exame físico, observa-se dor à palpação, redução da força de preensão palmar bilateral e dificuldade para realizar movimentos de pinça e oposição do polegar, além de dificuldade para levantar-se de uma cadeira.

Considerando o quadro clínico apresentado, assinale a opção que indica o provável diagnóstico.

- (A) Esclerodermia.
- (B) Artrite reumatoide.
- (C) Doença de Dupuytren.
- (D) Síndrome da dor miofascial.
- (E) Síndrome do túnel do carpo.

25

Os exames de imagem constituem ferramentas importantes para o raciocínio clínico e o diagnóstico diferencial em fisioterapia, especialmente quando há suspeita de alterações estruturais do sistema musculoesquelético.

Sobre as indicações e as características dos principais exames complementares, assinale a afirmativa correta.

- (A) Na radiografia convencional, as fraturas ósseas são identificadas por áreas de aumento da radiopacidade decorrentes da sobreposição dos fragmentos ósseos.
- (B) A radiografia convencional apresenta elevada sensibilidade para avaliação de discos intervertebrais, lesões tendíneas do manguito rotador e alterações inflamatórias precoces dos tecidos moles.
- (C) A tomografia computadorizada é indicada exclusivamente para avaliação de estruturas ósseas, não permitindo análise de músculos, articulações ou tecidos moles, mesmo quando realizada com protocolos específicos.
- (D) A ressonância magnética é considerada o exame de escolha para avaliação de tecidos moles; entretanto, as hérnias discais apresentam-se tipicamente como imagens hiperintensas, permitindo o diagnóstico independentemente da correlação clínica.
- (E) A ultrassonografia é um método útil para avaliação de músculos, tendões e ligamentos superficiais. Nas lesões musculares de grau II, é comum a identificação de áreas hipoeóicas, compatíveis com ruptura parcial das fibras musculares e formação de hematoma.

26

As diretrizes brasileiras de hipertensão arterial recomendam que o manejo da hipertensão seja baseado em intervenções farmacológicas e não farmacológicas, enfatizando a atuação da equipe multiprofissional na prevenção, no tratamento e na promoção da saúde.

Sobre essas recomendações, assinale a afirmativa correta.

- (A) Os principais fatores de risco modificáveis para hipertensão arterial são idade avançada, raça negra, sexo masculino e hereditariedade, sendo esses os principais alvos das estratégias de prevenção.
- (B) A realização de campanhas educativas e de programas de promoção da atividade física constituem estratégias importantes para prevenção e controle da hipertensão arterial.
- (C) Adultos hipertensos devem ser orientados a realizar, no mínimo, 30 minutos semanais de atividade física de intensidade moderada, sendo desnecessária a redução dos comportamentos sedentários quando essa meta é atingida.
- (D) A hipertensão arterial é definida por níveis de pressão arterial sistólica ≥ 140 mmHg e/ou pressão arterial diastólica ≥ 90 mmHg. Entretanto, exercícios aeróbicos são contraindicados para indivíduos hipertensos em razão do aumento transitório da pressão arterial durante o esforço.
- (E) Sessões de treinamento físico podem ser iniciadas mesmo quando o indivíduo apresenta pressão arterial de repouso superior a 160/120 mmHg, pois os benefícios do exercício superam os riscos cardiovasculares imediatos.

27

Considerando a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e os princípios organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS), a atuação do Fisioterapeuta na Atenção Básica deve estar integrada às ações da equipe multiprofissional e às necessidades do território.

Nesse contexto, é correto afirmar que a atuação do Fisioterapeuta na Atenção Básica deve

- (A) ocorrer exclusivamente mediante encaminhamento médico, respeitando o fluxo hierarquizado da Rede de Atenção à Saúde.
- (B) priorizar o atendimento individual de usuários com limitações funcionais permanentes, sendo as ações coletivas de responsabilidade exclusiva dos demais profissionais da equipe.
- (C) atuar predominantemente na reabilitação de condições musculoesqueléticas, cabendo aos demais profissionais da Atenção Básica as ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e educação em saúde.
- (D) compreender ações individuais e coletivas de promoção da saúde, desenvolvidas de forma integrada com a equipe multiprofissional e orientadas pelas necessidades da população adscrita ao território.
- (E) restringir-se ao acompanhamento de pessoas com deficiência, doenças crônicas incapacitantes e idosos com perda funcional, uma vez que usuários sem limitações funcionais devem ser acompanhados apenas pelas equipes médicas e de enfermagem.

28

Ana Lucia, 69 anos, reside na zona rural de um município de pequeno porte e apresenta dor lombar crônica, redução da mobilidade, dificuldade para realizar atividades de vida diária e histórico de quedas recentes.

Durante visita domiciliar, a equipe de Saúde da Família identificou comprometimento funcional e vulnerabilidade social, solicitando o apoio da equipe multiprofissional da Atenção Primária (eMulti) para a elaboração de um Projeto Terapêutico Singular (PTS).

Considerando os princípios da Atenção Primária à Saúde e da atuação interprofissional, a elaboração do Projeto Terapêutico Singular pelo Fisioterapeuta deve fundamentar-se na(s)

- (A) demandas apresentadas pela família, que deve assumir a centralidade das decisões terapêuticas por ser responsável pelos cuidados cotidianos da usuária.
- (B) solicitação médica e nas diretrizes clínicas para dor lombar, priorizando intervenções padronizadas que garantam uniformidade do cuidado entre todos os usuários.
- (C) metas assistenciais estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde, priorizando intervenções de maior impacto epidemiológico, independentemente das preferências e necessidades da usuária.
- (D) definição das condutas pelo Fisioterapeuta, com base exclusivamente na avaliação funcional e nos protocolos clínicos para dor lombar, cabendo à equipe apenas executar as orientações estabelecidas.
- (E) construção compartilhada entre a usuária, seus familiares, a equipe de Saúde da Família e a equipe multiprofissional, considerando as necessidades, o contexto de vida e os objetivos terapêuticos pactuados.

29

Durante uma visita domiciliar, o Fisioterapeuta atendeu à Sra. Ruth de 83 anos, dependente para diversas atividades de vida diária.

Na avaliação, observou hematomas em diferentes partes do corpo, sinais de desnutrição, higiene precária e comportamento compatível com medo do cuidador familiar, que apresentou informações contraditórias sobre a origem das lesões.

Diante da suspeita de violência contra a pessoa idosa, segundo o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia, o Estatuto da Pessoa Idosa e os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a opção que apresenta a conduta adequada a ser adotada.

- (A) Comunicar inicialmente o fato ao cuidador e aos demais familiares, cabendo a eles decidir sobre a necessidade de encaminhamento aos serviços de proteção.
- (B) Registrar os achados clínicos e comunicar a suspeita de violência aos órgãos e serviços competentes, observando os deveres éticos e legais de proteção da pessoa idosa.
- (C) Encaminhar a paciente para atendimento médico e suspender o acompanhamento fisioterapêutico até que a situação familiar seja esclarecida pelas autoridades competentes.
- (D) Aguardar autorização expressa da paciente ou de seus familiares para comunicar a suspeita de violência aos órgãos competentes, preservando o princípio do sigilo profissional.
- (E) Manter o sigilo profissional e limitar-se ao registro das alterações clínicas no prontuário, uma vez que conflitos familiares não fazem parte das atribuições do Fisioterapeuta.

30

A Política Nacional de Cuidados Paliativos estabeleceu que os cuidados paliativos devem ser ofertados de forma integrada à Rede de Atenção à Saúde, com abordagem interdisciplinar, visando à melhoria da qualidade de vida de pessoas com doenças que ameaçam a continuidade da vida e de seus familiares.

Considerando essa política e a atuação do Fisioterapeuta na equipe multiprofissional, assinale a afirmativa correta.

- (A) A fisioterapia em cuidados paliativos está indicada apenas na fase final de vida, quando as intervenções de reabilitação deixam de apresentar benefícios clínicos.
- (B) A atuação fisioterapêutica em cuidados paliativos depende obrigatoriamente de encaminhamento médico e deve ser suspensa quando não houver possibilidade de recuperação funcional.
- (C) O Fisioterapeuta participa por meio da avaliação funcional, do manejo de sintomas, da preservação da mobilidade e da funcionalidade, na prevenção de complicações e apoiando a tomada de decisões.
- (D) O Fisioterapeuta deve limitar sua atuação ao controle da dor por meio de recursos físicos e eletrotermofototerapêuticos, uma vez que as demais intervenções são de responsabilidade da equipe médica.
- (E) A atuação fisioterapêutica deve priorizar a recuperação funcional completa e a reversão do quadro clínico, independentemente do prognóstico ou dos objetivos terapêuticos definidos pelo paciente.

31

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) constituem um modelo organizativo do Sistema Único de Saúde (SUS), destinado a integrar ações e serviços de diferentes níveis de complexidade, garantindo cuidado contínuo, integral e coordenado aos usuários. Sobre a atuação do Fisioterapeuta nas Redes de Atenção à Saúde, assinale a afirmativa correta.

- (A) Ocorre exclusivamente mediante encaminhamento médico, respeitando a lógica hierárquica do sistema de saúde.
- (B) Restringe-se aos serviços especializados de reabilitação, não havendo previsão de sua participação na Atenção Primária à Saúde.
- (C) Atua prioritariamente em hospitais e serviços de alta complexidade, sendo sua inserção na Atenção Primária excepcional.
- (D) Age em diferentes pontos da rede, incluindo cuidados paliativos e atenção domiciliar, de acordo com as necessidades da população.
- (E) Atua na assistência hospitalar, enquanto as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças são desenvolvidas fora da rede assistencial.

32

O Fisioterapeuta passou a integrar um projeto intersetorial desenvolvido em uma comunidade da periferia, com elevada prevalência de distúrbios musculoesqueléticos relacionados ao trabalho informal e aos altos índices de violência urbana.

Durante o diagnóstico territorial e as visitas domiciliares, identificou que muitos moradores apresentavam dor crônica, limitações funcionais, medo de realizar atividades físicas em espaços públicos, sofrimento emocional e dificuldade ao lazer.

Considerando o modelo biopsicossocial na saúde e os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a opção que indica, corretamente, a conduta que ele deve assumir.

- (A) Priorizar o encaminhamento dos casos mais complexos para serviços especializados, considerando que a vulnerabilidade social limita a efetividade das intervenções fisioterapêuticas.
- (B) Basear o planejamento terapêutico exclusivamente em protocolos para dor musculoesquelética, reduzindo a influência das características do território sobre as condutas clínicas.
- (C) Desenvolver o cuidado de forma compartilhada com a equipe multiprofissional e com a comunidade, além de planejar ações individuais e coletivas de promoção da saúde, de prevenção de agravos e de reabilitação.
- (D) Priorizar a avaliação e o tratamento das alterações biomecânicas e funcionais, considerando que os fatores sociais e os psicológicos devem ser abordados exclusivamente por outros profissionais da equipe.
- (E) Encaminhar usuários com sofrimento emocional para os serviços especializados de saúde mental antes da fisioterapia, uma vez que os fatores psicológicos comprometem as intervenções fisioterapêuticas.

33

As quedas representam uma das principais síndromes geriátricas e constituem importante causa de incapacidade funcional, hospitalização e mortalidade de pessoas idosas.

A avaliação fisioterapêutica deve contemplar a identificação de fatores de risco modificáveis e não modificáveis para subsidiar estratégias de prevenção.

Com base nas evidências científicas disponíveis na literatura, sobre os fatores de risco para quedas nos idosos, assinale a opção correta.

- (A) Hipercifose torácica, baixa renda familiar e sexo masculino.
- (B) Hiperlordose lombar, depressão e infecção respiratória aguda.
- (C) Obesidade, osteoartrite em membros superiores e baixa escolaridade.
- (D) Fraqueza muscular de membros inferiores, histórico de quedas e alterações do equilíbrio e da marcha.
- (E) Uso de dispositivo auxiliar de marcha, acuidade visual preservada e prática regular de atividade física.

34

Um paciente atendido na clínica-escola de Fisioterapia referiu dor lombar, com irradiação para a face posterior do membro inferior direito até a região plantar homolateral, associada a parestesia, episódios de falseio durante a marcha e dificuldade para realizar flexão plantar contra resistência.

No exame fisioterapêutico, observaram-se alterações sensitivas em dermatômos, déficit de força em miótomos compatíveis com comprometimento das raízes L5, S1 e S2, além de diminuição do reflexo aquileu à direita.

Diante desse quadro clínico, o médico da equipe multidisciplinar solicitou uma ressonância magnética da coluna lombossacral.

Considerando as evidências atuais e o papel dos exames complementares no diagnóstico das radiculopatias lombares, é importante que o Fisioterapeuta responsável pelo caso saiba que a ressonância magnética está indicada, porque

- (A) permite confirmar isoladamente o diagnóstico clínico de radiculopatia, independentemente dos achados do exame físico.
- (B) é o exame de escolha para a avaliação de estruturas neurais, dos discos intervertebrais e demais tecidos moles da coluna lombar.
- (C) confirma a intensidade da dor referida pelo paciente, permitindo graduar objetivamente sua incapacidade funcional.
- (D) deve ser solicitada rotineiramente nos casos de dor lombar irradiada, mesmo na ausência de déficits neurológicos ou sinais de gravidade.
- (E) substitui o exame físico na identificação da raiz nervosa acometida, sendo considerada o método mais importante para definição do diagnóstico fisioterapêutico.

35

A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência e a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) orientam que a assistência às pessoas com deficiência no Sistema Único de Saúde (SUS) deve ser organizada de forma integral, articulada e centrada na funcionalidade e na participação social.

Considerando essas diretrizes, sobre a atuação do Fisioterapeuta assinale a afirmativa correta.

- (A) Deve restringir-se aos Centros Especializados em Reabilitação (CER), uma vez que a Atenção Primária à Saúde não integra a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.
- (B) Deve basear-se prioritariamente no diagnóstico médico e no tipo de deficiência, independentemente das limitações funcionais e dos objetivos estabelecidos pelo usuário.
- (C) Deve priorizar exclusivamente a recuperação da função motora, sendo os aspectos relacionados à participação social, acessibilidade e autonomia, de responsabilidade do Assistente Social.
- (D) Deve concentrar-se na reabilitação física após a instalação definitiva da deficiência, sendo as ações de prevenção e promoção da saúde atribuições exclusivas da Atenção Primária.
- (E) Participa do cuidado integral à pessoa com deficiência por meio de ações de habilitação, reabilitação, prescrição de tecnologias assistivas e articulação com a equipe multiprofissional e à Rede de Atenção à Saúde.

36

A Síndrome da Imobilidade Prolongada (SIP) é o conjunto de alterações decorrentes da restrição prolongada ao leito, podendo comprometer os sistemas musculoesquelético, cardiovascular, respiratório, neurológico e metabólico, com importante repercussão sobre a funcionalidade do paciente.

Considerando os princípios da mobilização precoce e da atuação fisioterapêutica na prevenção e no tratamento da Síndrome da Imobilidade Prolongada, assinale a afirmativa correta.

- (A) O alongamento muscular deve ser evitado na fase inicial da reabilitação por favorecer micro lesões musculares e acelerar o processo de atrofia.
- (B) Os exercícios aeróbicos, mesmo em pacientes clinicamente estáveis, são contraindicados, pois o aumento do consumo energético pode agravar a perda funcional.
- (C) A progressão da mobilização, incluindo a sedestação à beira do leito, favorece as adaptações cardiovasculares, a melhoria da expansibilidade torácica e o controle postural.
- (D) A abordagem fisioterapêutica deve restringir-se aos exercícios passivos, uma vez que os exercícios ativos aumentam o risco de complicações clínicas, independentemente das condições do paciente.
- (E) O treinamento de ortostatismo e marcha deve ser instituído rotineiramente em todos os pacientes acamados, independentemente do nível de consciência, controle postural ou estabilidade clínica.

37

Um homem de 78 anos, hipertenso e diabético, relata redução da velocidade da marcha, dificuldade para levantar-se da cadeira e duas quedas no último ano. Apesar disso, permanece independente para as atividades básicas da vida diária.

Segundo os princípios da atenção à saúde da pessoa idosa, assinale a opção que indica a conduta fisioterapêutica mais adequada para o caso apresentado.

- (A) Recomendar repouso para reduzir o risco de novas quedas.
- (B) Prescrever apenas exercícios de fortalecimento de membros inferiores.
- (C) Encaminhar imediatamente o paciente para internação hospitalar.
- (D) Indicar exclusivamente o uso permanente de dispositivo auxiliar de marcha.
- (E) Realizar uma avaliação multidimensional e elaborar um plano terapêutico individualizado.

38

Um homem de 68 anos, submetido à mastectomia radical com linfadenectomia axilar por câncer de mama, apresenta edema persistente no membro superior direito, três meses após a cirurgia.

Sobre a abordagem fisioterapêutica para o caso em questão, assinale a opção que indica a intervenção mais efetiva para esse paciente.

- (A) Crioterapia prolongada.
- (B) Ultrassom terapêutico contínuo.
- (C) Terapia física descongestiva complexa.
- (D) Repouso absoluto do membro acometido.
- (E) Massagem profunda sobre os linfonodos axilares.

39

Uma paciente de 49 anos apresenta fibromialgia, fadiga persistente, sono não reparador e dor musculoesquelética difusa há vários anos. Ela refere medo de realizar exercícios por acreditar que sua dor irá piorar.

Para o caso apresentado, assinale a opção que indica a estratégia fisioterapêutica mais efetiva.

- (A) Priorizar repouso prolongado durante as crises dolorosas.
- (B) Programar exercícios aeróbicos e resistidos com progressão gradual.
- (C) Evitar exercícios físicos devido ao risco de exacerbação dos sintomas.
- (D) Usar exclusivamente terapia manual como tratamento definitivo.
- (E) Prescrever apenas recursos eletroterapêuticos como tratamento principal.

40

Na avaliação de uma idosa de 81 anos, observou-se boa força muscular, porém dificuldade para realizar atividades instrumentais de vida diária devido às barreiras arquitetônicas existentes em sua residência e à ausência de apoio familiar.

Segundo a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), esses fatores devem ser compreendidos como

- (A) fatores ambientais.
- (B) alterações cognitivas.
- (C) deficiências estruturais.
- (D) alterações das funções corporais.
- (E) incapacidade pelo envelhecimento.

41

Um Fisioterapeuta da Atenção Primária à Saúde atendeu um paciente com dor lombar crônica inespecífica. O paciente solicitou a realização de um recurso terapêutico amplamente divulgado nas redes sociais, porém sem evidências científicas consistentes de efetividade clínica para sua condição.

O profissional opta por não utilizar o recurso e explicou ao paciente os motivos da decisão, propondo uma intervenção baseada nas melhores evidências disponíveis.

Essa conduta está fundamentada principalmente na

- (A) autonomia profissional, sem vinculação com as evidências científicas.
- (B) integração entre as evidências científicas, a experiência clínica e as preferências do paciente.
- (C) prática baseada em evidências empíricas, a partir da experiência clínica do Fisioterapeuta.
- (D) beneficência, dispensando a necessidade de informar o paciente sobre as opções terapêuticas.
- (E) liberdade profissional para utilizar qualquer técnica disponível, independentemente de sua eficácia.

42

Durante atendimento ambulatorial, um Fisioterapeuta registrou, em suas redes sociais, imagens de um paciente realizando exercícios terapêuticos. Embora o paciente não tenha sido identificado nominalmente, a publicação foi realizada sem autorização prévia.

Sobre a conduta relatada, à luz dos princípios éticos da profissão, assinale a afirmativa correta.

- (A) É aceitável, quando a publicação possui finalidade educativa.
- (B) É permitida, desde que o paciente não seja identificado pelo nome.
- (C) É inadequada, porque a divulgação exige consentimento livre e esclarecido.
- (D) Está correta, caso o profissional esteja vinculado a uma instituição pública.
- (E) É obrigatória, se o caso clínico apresentar interesse científico.

43

Sr. José, 72 anos, ex-atleta de futebol, possui sinais radiográficos de lesões articulares indicativos de osteoartrose leve em joelho esquerdo, acompanhada de sintomatologia caracterizada por hipomobibilidade fêmoro-patelar e fêmoro-tibial, além de dor localizada, que piora ao permanecer sentado por longos períodos e também à noite ao dormir.

Na avaliação clínica, verificou-se, ainda, dificuldade para realizar o movimento de subir e descer escadas.

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

- (A) O uso de termoterapia na modalidade de calor profundo na articulação afetada; o uso de órteses de imobilização articular; exercícios.
- (B) O fortalecimento dos músculos glúteo médio e glúteo máximo; a mobilização da articulação fêmur-patelar; e a utilização de *tens* para alívio do quadro algico.
- (C) A utilização de anti-inflamatório de uso tópico; o uso de órteses de imobilização à noite; e os exercícios terapêuticos em cadeia cinemática fechada.
- (D) A inibição de músculos específicos do quadríceps, como o reto-femoral e o tensor da fáscia lata, além de fortalecimento dos músculos flexores de quadril.
- (E) A aplicação de técnicas de Tapping e crioterapia na região lateral do joelho; as orientações para manter-se em repouso; e, quando houver necessidade de deslocamento, o uso de dispositivo para auxílio.

44

Uma mulher de 46 anos apresentou dor persistente no ombro há nove meses. Apesar da melhora da amplitude de movimento desde a instalação do quadro, mantém incapacidade importante devido ao medo de movimentar o membro e à crença de que qualquer esforço agravará a lesão.

A estratégia mais alinhada com as evidências científicas recentes indica que o Fisioterapeuta deve

- (A) manter a imobilização até a ausência completa da dor.
- (B) usar apenas o ultrassom terapêutico e a biofotomodulação na região cervical.
- (C) desenvolver a educação em dor para reduzir o medo, o que favorecerá o retorno às atividades.
- (D) priorizar, exclusivamente, a terapia manual e os exercícios de fortalecimento do manguito rotador.
- (E) evitar os movimentos dolorosos e orientar o paciente a permanecer o maior tempo em repouso.

45

A equipe multiprofissional de uma Unidade de Atenção Básica discutiu a relação entre as barreiras arquitetônicas existentes no território e o acesso à saúde, porque vários idosos deixaram de frequentar as atividades comunitárias devido à dificuldade de locomoção e à falta de recursos financeiros.

Essa proposta está fundamentada principalmente

- (A) na farmacovigilância.
- (B) no diagnóstico etiológico.
- (C) nos determinantes sociais.
- (D) na assistência especializada.
- (E) na vigilância epidemiológica.

46

Valdomiro, 39 anos, professor de Educação Física e atleta amador, apresenta dor e instabilidade no tornozelo direito, após uma entorse durante uma partida de futebol.

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

Assim, o Fisioterapeuta, para avaliar e quantificar a estabilidade dinâmica do tornozelo, escolheu o teste denominado

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

47

O conhecimento anatômico é fundamental para a prática clínica do Fisioterapeuta.

Assim, um residente de Fisioterapia deve saber que a lesão periférica no nervo femoral acomete os músculos

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

48

Uma mulher de 76 anos, independente para as atividades de vida diária, relatou dois episódios de desequilíbrio nos últimos seis meses. Durante a avaliação fisioterapêutica, foi realizado o teste *Timed Up and Go* (TUG).

Sobre a finalidade e a execução desse teste, assinale a afirmativa correta.

- (A) Avalia exclusivamente a força muscular dos membros inferiores.
- (B) Deve ser usado um único ponto de corte para todos os indivíduos.
- (C) Avalia a mobilidade funcional e contribui para a identificação de maior risco de quedas.
- (D) Avalia exclusivamente a velocidade da marcha, não envolvendo transferências posturais.
- (E) Deve ser realizado somente com o paciente tendo o apoio dos membros superiores, para garantir maior segurança.

49

Um paciente de 42 anos foi submetido à osteossíntese de fratura de diáfise do fêmur, após acidente automobilístico.

No período pós-operatório inicial, encontra-se clinicamente estável, com indicação médica de mobilização precoce, porém com restrição de carga no membro operado.

Considerando a atuação fisioterapêutica nesse período, assinale a afirmativa correta.

- (A) Os exercícios resistidos com carga máxima devem ser iniciados precocemente para evitar a atrofia muscular.
- (B) A presença de material de osteossíntese contraindica exercícios ativos durante todo o período de consolidação.
- (C) A descarga de peso deve ser iniciada progressivamente pelo Fisioterapeuta, independentemente da orientação da equipe médica.
- (D) Os exercícios fisioterapêuticos em cadeia aberta devem permanecer suspensos até a consolidação completa da fratura evidenciada pela radiografia.
- (E) O tratamento deve priorizar a mobilização, o controle de dor e edema, a manutenção da amplitude de movimento e a prevenção de complicações devido à imobilidade.

50

Uma paciente de 72 anos está no período inicial de reabilitação após artroplastia total de quadril (ATQ).

Durante o atendimento, o Fisioterapeuta orientou a paciente sobre posicionamento no leito, transferências e atividades funcionais.

Sobre as precauções após a ATQ, é correto afirmar que

- (A) a flexão do quadril acima de 90° é proibida durante toda a vida após a ATQ.
- (B) o cruzamento das pernas é recomendado para aumentar a estabilidade articular após a cirurgia.
- (C) as precauções dependem, entre outros fatores, da abordagem cirúrgica e da evolução clínica do paciente.
- (D) a mobilização precoce deve ser evitada, pois aumenta necessariamente o risco de luxação da prótese.
- (E) os pacientes submetidos à ATQ devem seguir exatamente as mesmas restrições de movimento, independentemente da via de acesso cirúrgico.

51

Um paciente portador de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) foi intubado e adaptado à ventilação mecânica invasiva devido à insuficiência respiratória secundária à pneumonia comunitária. Após sete dias ele apresentou melhora clínica e resolução da causa básica.

Considerando sua idade avançada, o antecedente de DPOC e o risco de falha da extubação, a equipe discutiu o uso de ventilação não invasiva (VNI).

Sobre o caso apresentado, com base nas recomendações atuais, assinale a afirmativa correta.

- (A) A VNI profilática está indicada apenas quando houver confirmação gasométrica de hipercapnia persistente após a extubação.
- (B) A utilização profilática da VNI, após a extubação, reduz a ocorrência de insuficiência respiratória, a necessidade de reintubação e a mortalidade em pacientes considerados de alto risco.
- (C) Em pacientes com DPOC, a VNI deve ser reservada apenas para os casos em que houver insuficiência respiratória evidenciada após a extubação, não havendo benefício em seu uso profilático.
- (D) A VNI profilática apresenta benefícios semelhantes em pacientes de alto e baixo risco, razão pela qual sua indicação deve ser baseada, exclusivamente, na disponibilidade do equipamento.
- (E) A atual recomendação é a utilização da VNI profilática empregada rotineiramente após a extubação, independentemente da presença de fatores de risco para falha.

52

Sobre o uso da relação entre a saturação periférica de oxigênio e a fração inspirada de oxigênio, conhecida como relação S/F (SpO_2/FiO_2), em paciente com investigação para a Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA), assinale a afirmativa correta.

- (A) A relação SpO_2/FiO_2 substitui a relação PaO_2/FiO_2 na avaliação da oxigenação, sobretudo na ausência de gasometria arterial, desde que a saturação periférica de oxigênio seja inferior a 97%, porque, acima desse valor, sua capacidade de estimar a gravidade da hipoxemia é limitada.
- (B) A relação SpO_2/FiO_2 é utilizada sobretudo na ausência de gasometria arterial, independentemente do valor da saturação periférica de oxigênio, uma vez que apresenta correlação linear com a relação PaO_2/FiO_2 em toda a faixa de saturação.
- (C) A relação SpO_2/FiO_2 foi incorporada, excepcionalmente, para pacientes em ventilação mecânica invasiva, não sendo aplicável aos pacientes em suporte ventilatório não invasivo ou oxigenoterapia nasal de alto fluxo.
- (D) Recomenda-se a utilização preferencial da relação SpO_2/FiO_2 em todos os pacientes, substituindo definitivamente a gasometria arterial para classificação da gravidade da SDRA.
- (E) A relação SpO_2/FiO_2 somente pode ser utilizada quando o paciente estiver em ventilação mecânica invasiva com PEEP superior a 5 cmH₂O.

53

A fraqueza adquirida na Unidade De Terapia Intensiva (FAUTI) caracteriza-se por uma fraqueza muscular difusa e simétrica, desenvolvida após a admissão na UTI. Em pacientes conscientes e colaborativos, a avaliação da força muscular pode ser realizada por meio da dinamometria de preensão palmar e da soma da escala do *Medical Research Council* (MRC-SS).

Com relação ao diagnóstico da FAUTI, assinale a afirmativa correta.

- (A) A confirmação diagnóstica da FAUTI depende exclusivamente da eletroneuromiografia, independentemente da avaliação clínica.
- (B) Na escala MRC-SS, uma pontuação igual ou superior a 48 pontos, em um escore máximo de 60, é considerada indicativa de fraqueza muscular adquirida na UTI.
- (C) A dinamometria de preensão palmar substitui a escala MRC-SS no diagnóstico da FAUTI, sendo suficiente para confirmar o diagnóstico sempre que a força de preensão for inferior a 11 kg em homens ou 7 kg em mulheres.
- (D) A grande vantagem da escala MRC-SS é que pode ser aplicada para o diagnóstico da FAUTI, em todos os pacientes internados na UTI, independentemente do nível de consciência ou da capacidade de colaboração.
- (E) Valores de dinamometria de preensão palmar inferiores a 11 kg em homens e 7 kg em mulheres podem ser usados como teste de triagem para identificar pacientes com provável FAUTI.

54

A fraqueza da musculatura inspiratória é uma das principais causas de insucesso no desmame prolongado da ventilação mecânica.

Como parte das estratégias de reabilitação respiratória, o treinamento muscular inspiratório (TMI) pode ser empregado para melhorar o desempenho dos músculos respiratórios em pacientes criteriosamente selecionados.

Considerando os princípios fisiológicos e a aplicação clínica dessa intervenção, assinale a afirmativa correta.

- (A) O treinamento muscular inspiratório é baseado na aplicação de cargas resistivas progressivas aos músculos inspiratórios.
- (B) O treinamento muscular inspiratório deve ser realizado exclusivamente em pacientes já extubados.
- (C) A principal finalidade do treinamento muscular inspiratório é aumentar o volume residual pulmonar.
- (D) O treinamento muscular inspiratório substitui os testes de respiração espontânea durante o desmame ventilatório.
- (E) A presença de traqueostomia constitui contraindicação absoluta ao treinamento muscular inspiratório.

55

A cânula nasal de alto fluxo (CNAF) consolidou-se como uma importante modalidade de suporte não invasivo em diferentes cenários de insuficiência respiratória aguda. Entretanto, sua indicação deve considerar o contexto clínico.

Diante do exposto, avalie as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- () Em adultos com insuficiência respiratória aguda hipoxêmica, é recomendada a utilização da CNAF em substituição à oxigenoterapia convencional.
- () Na exacerbação aguda da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica com insuficiência respiratória hiperclórica, a CNAF deve ser usada como terapia inicial em substituição à ventilação não invasiva.
- () Em pacientes considerados de alto risco para falha de extubação, a ventilação não invasiva permanece como a estratégia preferencial em relação à CNAF, quando não houver contraindicações.

As afirmativas são, respectivamente,

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

56

A assincronia paciente-ventilador é um evento frequente durante a ventilação mecânica invasiva e pode influenciar negativamente os desfechos clínicos.

Considerando os principais tipos de assincronia paciente-ventilador e suas características, assinale a afirmativa correta.

- (A) O auto-disparo ocorre principalmente por esforço inspiratório excessivo do paciente durante a fase expiratória.
- (B) O disparo ineficaz ocorre quando o esforço inspiratório do paciente não é suficiente para acionar o ventilador, impedindo o início de um ciclo respiratório.
- (C) O auto-disparo caracteriza-se pela incapacidade do ventilador de reconhecer o esforço inspiratório do paciente, impedindo o disparo de um novo ciclo ventilatório.
- (D) Na ciclagem tardia, o tempo inspiratório fornecido pelo ventilador é inferior ao tempo inspiratório neural do paciente.
- (E) Na ciclagem prematura, o tempo inspiratório programado no ventilador é superior ao tempo inspiratório neural do paciente.

57

A mobilização precoce é uma das principais estratégias para minimizar as complicações decorrentes da internação em unidade de terapia intensiva (UTI). Para monitorar a evolução funcional durante a internação, diferentes instrumentos podem ser utilizados.

Sobre a Escala de Mobilidade em UTI (IMS, do inglês *Intensive Care Unit Mobility Scale*), assinale a afirmativa correta.

- (A) É composta por sete itens que avaliam exclusivamente a força muscular dos membros inferiores.
- (B) Permite graduar o maior nível de mobilidade alcançado pelo paciente durante a avaliação, utilizando uma escala ordinal que varia de 0 a 10.
- (C) Foi desenvolvida exclusivamente para pacientes em ventilação mecânica invasiva, não podendo ser utilizada após a extubação.
- (D) Depende obrigatoriamente da aplicação simultânea da soma da escala *Medical Research Council* (MRC-SS) para produzir um escore válido.
- (E) Avalia prioritariamente a independência nas atividades de vida diária, sendo equivalente ao Índice de Barthel.

58

A classificação do desmame da ventilação mecânica considera o número de Testes de Respiração Espontânea (TRE) e o tempo até a extubação bem-sucedida.

Com base nessa classificação, analise as afirmativas a seguir.

- I. O desmame simples caracteriza-se pelo sucesso na extubação após o primeiro TRE, sem necessidade de novos testes.
- II. Pacientes classificados como desmame difícil geralmente necessitam de até três testes de respiração espontânea ou de até sete dias após o primeiro TRE para alcançar uma extubação bem-sucedida.
- III. O desmame prolongado corresponde aos pacientes que necessitam de mais de três testes de respiração espontânea ou permanecem por mais de sete dias em processo de desmame após o primeiro TRE.

Está correto o que se afirma em

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

59

Uma paciente foi admitida na unidade de terapia intensiva, após sofrer um traumatismo cranioencefálico (TCE) grave.

Na avaliação inicial, apresentou Escala de Coma de Glasgow inferior a 8, sendo indicada intubação orotraqueal e ventilação mecânica invasiva no modo volume controlado (VCV).

Com base nos princípios da ventilação mecânica em pacientes neurocríticos, assinale a afirmativa correta.

- (A) Em pacientes com TCE grave, a ventilação mecânica deve priorizar a hipercapnia permissiva, pois o aumento do dióxido de carbono promove vasodilatação cerebral e melhora a perfusão cerebral.
- (B) O modo volume controlado é o mais indicado para pacientes com TCE grave por manter pressão inspiratória constante e impedir variações da pressão intratorácica.
- (C) A ventilação mecânica em pacientes com TCE grave deve priorizar a normocapnia devido aos seus efeitos sobre o fluxo sanguíneo cerebral, a pressão intracraniana e a pressão de perfusão cerebral.
- (D) O modo volume controlado é contraindicado em pacientes com TCE grave, sendo preferíveis modos espontâneos, como a ventilação com pressão de suporte, desde o início da assistência ventilatória.
- (E) A hiperventilação profilática contínua é recomendada, como manobra neuroprotetora para todos os pacientes com TCE grave, independentemente da pressão intracraniana.

60

A fraqueza muscular adquirida na Unidade de Terapia Intensiva (FAUTI) é uma complicação frequente em pacientes submetidos à ventilação mecânica invasiva prolongada.

Entre as estratégias utilizadas para minimizar essa condição, a estimulação elétrica neuromuscular (EENM) tem sido incorporada como terapia adjuvante em protocolos de fisioterapia hospitalar.

Sobre a EENM, considerada uma terapia adjuvante à reabilitação precoce, assinale a afirmativa correta.

- (A) Reduz de forma consistente a mortalidade hospitalar, o tempo de permanência na UTI e a gravidade clínica do paciente.
- (B) É indicada exclusivamente para pacientes conscientes e capazes de realizar contrações musculares voluntárias sincronizadas com a estimulação.
- (C) Pode substituir a mobilização precoce, uma vez que produz resultados equivalentes quanto à recuperação funcional e à redução da incapacidade após a alta hospitalar.
- (D) Beneficia principalmente a preservação da força muscular periférica, embora os efeitos sobre mortalidade, tempo de internação e outros desfechos clínicos permaneçam incertos.
- (E) É eficaz apenas quando iniciada após a interrupção da sedação e em pacientes capazes de realizar exercícios ativos, não havendo benefício em indivíduos sob ventilação mecânica controlada.

61

Assinale a opção que melhor explica por que pacientes com edema agudo de pulmão cardiogênico hipertensivo costumam apresentar resposta mais rápida à ventilação não invasiva (VNI).

- (A) A pressão positiva reduz a pressão transmural do ventrículo esquerdo, diminuindo sua pós-carga, favorecendo o débito cardíaco, e, adicionalmente, reduzindo a pré-carga e a congestão pulmonar.
- (B) O principal benefício da ventilação não invasiva decorre do aumento da pressão oncótica capilar pulmonar, acelerando a reabsorção do edema alveolar.
- (C) A melhora clínica ocorre principalmente pela redução da resistência vascular pulmonar, sem influência significativa sobre a mecânica respiratória.
- (D) A pressão positiva aumenta o enchimento ventricular esquerdo, favorecendo o aumento do volume sistólico pelo mecanismo de Frank-Starling.
- (E) O principal benefício da VNI decorre do aumento do retorno venoso, favorecendo o enchimento ventricular esquerdo e reduzindo a pressão capilar pulmonar.

62

A avaliação funcional é um componente essencial no acompanhamento da recuperação de pacientes críticos internados em unidade de terapia intensiva (UTI).

Entre os instrumentos disponíveis, destaca-se a Escala de Estado Funcional em Unidade de Terapia Intensiva (*Functional Status Score for the ICU – FSS-ICU*).

Considerando as características desse instrumento, assinale a afirmativa correta.

- (A) A FSS-ICU avalia exclusivamente a força muscular dos quatro membros por meio de testes isométricos.
- (B) O escore do FSS-ICU pode ser obtida por meio da distância percorrida no teste de caminhada de seis minutos.
- (C) A FSS-ICU é composta por cinco atividades funcionais, graduadas conforme o grau de assistência necessário para sua execução.
- (D) A FSS-ICU foi desenvolvida para prever exclusivamente a mortalidade hospitalar, não sendo indicada para avaliação funcional.
- (E) A FSS-ICU somente pode ser aplicada após a alta da unidade de terapia intensiva, quando o paciente recupera completamente a marcha.

63

Um paciente com diagnóstico de Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) apresentou relação $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ de 110, mantendo hipoxemia persistente apesar da ventilação mecânica protetora.

Considerando os efeitos fisiológicos da *posição prona* e as evidências atuais para seu uso, assinale a afirmativa correta.

- (A) Deve ser reservada aos pacientes que não apresentam melhora da oxigenação após o esgotamento de todas as demais estratégias ventilatórias, não havendo evidências consistentes de redução da mortalidade.
- (B) Deve ser iniciada precocemente em pacientes com SDRA, especialmente em pacientes com relação $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 150$ mmHg e por períodos prolongados, promovendo melhor relação ventilação-perfusão e a redução da taxa de mortalidade.
- (C) Melhora a oxigenação por aumento da complacência pulmonar global, sem impacto na redistribuição da ventilação e da perfusão.
- (D) É contraindicada em pacientes com SDRA moderada a grave, por aumentar a elastância pulmonar e a pressão de distensão alveolar, agravando a lesão pulmonar induzida pela ventilação mecânica.
- (E) Está indicada principalmente para facilitar a mobilização de secreções das vias aéreas mais distais, sendo seu efeito sobre a oxigenação considerado secundário.

64

Os índices preditivos de desmame são usados para auxiliar na avaliação da probabilidade de sucesso da retirada da ventilação mecânica invasiva, embora não devam ser utilizados de forma isolada para decisão clínica. Entre os índices preditivos, destaca-se o índice de respiração rápida e superficial (IRRS), amplamente empregado na prática clínica.

Sobre esse índice, assinale a afirmativa correta.

- (A) Está associado, quando apresenta valores elevados, à maior probabilidade de sucesso no desmame ventilatório.
- (B) É obtido preferencialmente durante a ventilação controlada, pois apresenta maior reprodutibilidade nessa condição.
- (C) É calculado pela relação entre a pressão parcial de oxigênio (PaO_2) e a fração inspirada de oxigênio (FiO_2), conhecida como relação P/F.
- (D) Pode ser mensurado por meio de ventilômetro durante a respiração espontânea, e valores acima de 105 estão associados a maior risco de falha no desmame.
- (E) É calculado pela relação entre o volume corrente e a frequência respiratória, sendo considerado um indicador de eficiência ventilatória.

65

Pacientes com doenças neuromusculares frequentemente desenvolvem tosse ineficaz em decorrência da fraqueza dos músculos respiratórios, favorecendo a retenção de secreções, as atelectasias e as infecções pulmonares.

Sobre o manejo respiratório desses pacientes, considerando as recomendações atuais, assinale a afirmativa correta.

- (A) A insuflação-exsuflação mecânica deve ser reservada apenas para pacientes submetidos à ventilação mecânica invasiva.
- (B) A insuflação-exsuflação mecânica deve ser evitada em pacientes com esclerose lateral amiotrófica devido ao risco aumentado de broncoespasmo.
- (C) Em pacientes com fraqueza neuromuscular e tosse ineficaz, recomenda-se o uso da insuflação-exsuflação mecânica como estratégia para aumentar a eficácia da tosse e auxiliar na depuração de secreções.
- (D) A utilização rotineira da insuflação-exsuflação mecânica é recomendada para todos os pacientes com doenças neuromusculares, independentemente da presença de tosse ineficaz.
- (E) A insuflação-exsuflação mecânica tem como principal objetivo promover recrutamento alveolar sustentado, sendo seu efeito sobre a eliminação de secreções considerado secundário.

66

As condições de dor musculoesquelética são a principal causa de incapacidade e um grande peso para a sociedade. Um dos fatores que contribui para esse problema é a baixa qualidade dos cuidados de saúde.

Sobre o tratamento para as disfunções musculoesqueléticas, segundo os princípios atuais da prática baseada em evidências, assinale a opção que indica o princípio que deve nortear a decisão do Fisioterapeuta.

- (A) Basear o tratamento exclusivamente nos achados dos exames de imagem.
- (B) Usar os protocolos padronizados para todos os pacientes com dor patelofemoral.
- (C) Priorizar as intervenções passivas para reduzir a dor, antes de iniciar os exercícios.
- (D) Priorizar os recursos eletroterapêuticos para acelerar a recuperação funcional.
- (E) Integrar as evidências científicas, a experiência clínica e as preferências do paciente na tomada de decisão clínica.

67

No manejo não cirúrgico da dor lombar crônica primária em adultos, segundo as recomendações da Organização Mundial da Saúde, avalie as intervenções listadas a seguir.

- I. Massagem.
- II. Tração lombar.
- III. Programa de exercícios terapêuticos.
- IV. Cintas e coletes lombares.
- V. Educação do paciente.

Assinale a opção que apresenta as que são recomendadas ou que podem ser oferecidas, como parte do tratamento fisioterápico.

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

68

Pacientes com disfunções do ombro frequentemente relatam dificuldade para realizar atividades como vestir, retirar a camisa, estender roupas no varal e alcançar objetos. Essas atividades são limitadas pela redução da amplitude de movimento e pela dor.

Durante a avaliação fisioterapêutica de um paciente com suspeita de tendinopatia do manguito rotador, segundo a *Clinical Practice Guideline* da JOSPT (2025), a conduta recomendada com o maior nível de evidência para mensurar a amplitude de movimento do ombro é a de

- (A) basear a avaliação da amplitude de movimento exclusivamente no relato subjetivo do paciente.
- (B) avaliar somente a amplitude de movimento ativa, dispensando a mensuração da amplitude passiva.
- (C) priorizar a medição da amplitude de movimento escapular dinâmica como parâmetro confiável de avaliação.
- (D) estimar visualmente a amplitude de movimento, pois essa técnica apresenta validade equivalente ao uso de instrumentos.
- (E) usar inclinômetro, goniômetro ou aplicativo de goniômetro para medir objetivamente a amplitude de movimento do ombro, evitando a estimativa visual.

69

Luiz, 19 anos, atleta profissional de voleibol, apresenta dor patelofemoral bilateral há seis meses, relacionada ao aumento de carga de treinamento.

Após a avaliação fisioterapêutica, não foram identificadas bandeiras vermelhas ou outras patologias associadas.

Considerando o diagnóstico diferencial da dor patelofemoral, assinale a opção que indica achados considerados bandeira vermelha para dor no joelho, e que não estão presentes no caso desse paciente.

- (A) Dor relacionada à atividade física, com melhora parcial com repouso e ausência de sinais sistêmicos.
- (B) Crepitação articular e dor durante a flexoextensão do joelho, sem edema importante ou limitação funcional significativa.
- (C) Histórico recente de trauma significativo com incapacidade de sustentar peso no membro e dor óssea localizada à palpação.
- (D) Fraqueza de músculos do quadril identificada em teste de força, associada a aumento do valgo dinâmico durante o agachamento.
- (E) Dor bilateral que piora ao subir e descer escadas, agachar e permanecer sentado por longos períodos, associada ao aumento recente da carga de treinamento.

70

Embora a maioria dos pacientes se recupere após uma entorse aguda de tornozelo, cerca de 40% continuam a apresentar sintomas consistentes com a Instabilidade Crônica de Tornozelo (CAI).

As opções a seguir apresentam recomendações de nível A para a avaliação de indivíduos com instabilidade crônica do tornozelo, à exceção de uma. Assinale-a.

- (A) Presença de edema.
- (B) Teste de Trendelenburg.
- (C) Mensuração da amplitude de movimento do tornozelo.
- (D) Equilíbrio estático em superfície estável com apoio unipodal com olhos fechados.
- (E) Equilíbrio dinâmico nas direções anterior, anteromedial, posterolateral e posteromedial.

71

O Fisioterapeuta, antes de realizar uma técnica de manipulação em um paciente com dor cervical, deve realizar uma avaliação clínica.

Considerando o *framework* cervical IFOMPT para triagem de possíveis patologias vasculares cervicais, assinale a opção que indica o principal objetivo da avaliação realizada antes da intervenção.

- (A) Confirmar a presença de hipomobilidade cervical como critério para a manipulação.
- (B) Determinar o grau de dor relatado pelo paciente para definir a necessidade da técnica.
- (C) Solicitar angiografia cervical rotineiramente, antes de qualquer terapia manual.
- (D) Realizar rotineiramente testes provocativos de insuficiência vertebrobasilar como método de triagem.
- (E) Identificar sintomas e fatores de risco que indiquem uma patologia vascular ou outra condição grave.

72

Segundo as recomendações da *Clinical Practice Guideline* da JOSPT para a tendinopatia do manguito rotador, assinale a opção que apresenta a recomendação de nível A como tratamento inicial.

- (A) Priorizar os recursos eletroterapêuticos no início do tratamento.
- (B) Indicar infiltração de corticoide como primeira linha de tratamento para todos os pacientes.
- (C) Recomendar uma avaliação cirúrgica precoce para todos os pacientes com tendinopatia do manguito rotador.
- (D) Prescrever repouso relativo do ombro como tratamento exclusivo, até a resolução completa dos sintomas.
- (E) Prescrever um programa de exercícios de reabilitação ativa, como tratamento inicial para reduzir dor e incapacidade.

73

Paciente do sexo feminino, 35 anos, sedentária, apresenta dor lombar aguda há 3 dias, com irradiação para o membro inferior direito. Refere que, apesar da dor, realiza suas atividades de vida diária.

Ao exame físico, não apresentou déficit motor, alterações sensitivas ou alterações esfinterianas. O resultado da avaliação, por meio do questionário do *Oswestry Disability Index* (ODI), foi de 30%.

Considerando as recomendações atuais do *Choosing Wisely* (2025) para avaliação de dor lombar com suspeita de radiculopatia, avalie os itens a seguir.

- I. Teste neurodinâmico do nervo ciático.
- II. Teste de Spurling.
- III. Slump teste.
- IV. Encaminhar com urgência para realizar uma ressonância magnética da coluna lombar.

Está correto o que se afirma em

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

74

Considerando a reabilitação fisioterapêutica após o tratamento cirúrgico da Síndrome da Dor do Trocânter Maior, a *International Society for Hip Preservation* (ISHA) descreve as precauções que devemos ter durante a reabilitação pós-operatória imediata (1ª a 6ª semana).

Assinale a opção que não corresponde a uma recomendação dessa fase.

- (A) A flexão do quadril limitada a 90°.
- (B) A adução do quadril sem restrições.
- (C) A rotação externa do quadril limitada a 20°.
- (D) A flexão ativa do quadril com alavanca longa é contraindicada até a 12ª semana.
- (E) A abdução ativa do quadril contra a gravidade é contraindicada até a 8ª semana pós-operatória.

75

Paciente M.J.S., 70 anos, sedentário, obeso, com diagnóstico de osteoartrite de joelho direito, procura atendimento na Unidade Básica de Saúde, devido à dor de intensidade 6 na Escala Visual Analógica (EVA), limitação da amplitude de movimento e dificuldade para caminhar e subir escadas.

As opções a seguir, apresentam, de acordo com as evidências científicas atuais, condutas recomendadas para o manejo conservador desse paciente, à exceção de uma. Assinale-a.

- (A) Recomendar o uso de glucosamina e condroitina com o objetivo de retardar a progressão da osteoartrite.
- (B) Orientar estratégias de perda de peso como parte do tratamento, considerando a obesidade do paciente.
- (C) Estimular a manutenção das atividades de vida diária e a prática regular de atividade física, respeitando as limitações funcionais do paciente.
- (D) Desenvolver ações de educação em saúde e programas de autogerenciamento para favorecer a adesão ao tratamento e o controle dos sintomas.
- (E) Implementar um programa de exercícios terapêuticos individualizado, com progressão gradual da carga de acordo com a tolerância do paciente.

76

A avaliação fisioterapêutica analisa uma dor relacionada ao manguito rotador.

Segundo a *Clinical Practice Guideline* da JOSPT, assinale a opção que apresenta o método recomendado para realizar a avaliação objetiva da força muscular isométrica do ombro.

- (A) Dispensar a avaliação de força muscular, quando o paciente não relata fraqueza subjetiva.
- (B) Usar um dinamômetro de mão para medir, objetivamente, a força muscular isométrica do ombro.
- (C) Considerar a amplitude do movimento como indicador indireto suficiente da força muscular.
- (D) Realizar apenas testes funcionais para inferir a força do manguito rotador, sem mensuração direta.
- (E) Estimar apenas por meio da graduação manual subjetiva, mesmo quando há disponibilidade de instrumentos de mensuração objetiva.

77

Durante a anamnese de um paciente com dor cervical, um conjunto de achados aumentou a suspeita de uma possível patologia vascular cervical, que requer maior cautela antes da realização de terapia manual cervical.

A hipótese apresentada, mostra um caso de

- (A) dor cervical crônica intermitente, sem fatores de piora identificáveis.
- (B) rigidez cervical matinal isolada que melhora os sintomas com atividade física.
- (C) dor localizada na musculatura paravertebral, com redução após a aplicação de calor.
- (D) dor reproduzida à palpação muscular, melhora com repouso e limitação mecânica da mobilidade.
- (E) dor cervical de início súbito associada à cefaleia incomum, ou a outros sinais neurológicos de origem central.

78

No manejo fisioterapêutico das condições musculoesqueléticas, a *educação do paciente* tem como objetivo

- (A) substituir o tratamento por exercícios.
- (B) evitar o retorno às atividades ocupacionais.
- (C) reduzir exclusivamente o uso de medicamentos.
- (D) fornecer informações sobre a condição clínica do paciente.
- (E) restringir a prática de atividade física até a resolução completa da dor.

79

O programa de exercícios terapêuticos é considerado base do tratamento da dor patelofemoral.

Quando as intervenções adjuntas forem usadas, segundo as recomendações da *Best Practice Guide*, devem ser

- (A) selecionadas prioritariamente, de acordo com a experiência do fisioterapeuta.
- (B) evitadas, pois nenhuma intervenção complementar possui benefício clínico.
- (C) prescritas rotineiramente para todos os pacientes, independentemente dos achados clínicos.
- (D) reservadas, apenas para pacientes que não apresentaram melhora após o programa completo de exercício terapêutico.
- (E) indicadas de forma individualizada, considerando os achados da avaliação, os fatores contribuintes e as necessidades do paciente.

80

Segundo o *Clinical Practice Guideline* da JOSPT (2022), *Lateral Elbow Pain and Muscle Function Impairments*, assinale o instrumento recomendado, com nível A de evidência, para avaliar as limitações funcionais autorrelatadas dos indivíduos com epicondralgia lateral, que apresentam atividades de alta demanda.

- (A) Mapa de dor.
- (B) Teste neurodinâmico.
- (C) Escala visual analógica.
- (D) Escala funcional específica.
- (E) Teste de sensibilidade periférica.

81

Paciente de 45 anos procura atendimento fisioterapêutico com queixa de dor lombar há duas semanas após levantar uma caixa pesada. Refere dor localizada na região lombar, sem irradiação, sem alterações sensitivas, sem perda de força e sem alterações esfinterianas. Ao exame físico, não apresenta sinais sugestivos de patologia grave.

De acordo com as recomendações atuais para o manejo das condições musculoesqueléticas, assinale a opção que indica a conduta mais adequada em relação aos exames de imagem.

- (A) Solicitar radiografia da coluna lombar para confirmar o diagnóstico.
- (B) Solicitar tomografia computadorizada para excluir lesões degenerativas.
- (C) Solicitar exames de imagem apenas para documentar a evolução clínica.
- (D) Solicitar ressonância magnética, antes do início do tratamento fisioterapêutico.
- (E) Não solicitar exames de imagem nesse momento, uma vez que não há suspeita de condição grave e o resultado não modificaria a conduta inicial.

82

A reabilitação pós-operatória da síndrome da dor do trocânter maior é dividida em fases, cada uma com objetivos e precauções específicas.

Segundo o consenso da *International Society for Hip Preservation* (ISHA), na fase V (16 semanas) ocorre o retorno à participação completa nos esportes.

Pensando em um jogador de tênis, assinale a opção que indica o objetivo funcional que caracteriza essa fase da reabilitação.

- (A) Exercícios de corrida leves e agilidades motoras iniciais.
- (B) Progressão gradual do apoio (padrão de marcha normalizado e diminuição do uso de dispositivo de auxílio).
- (C) Proteger os tecidos em cicatrização, reduzir a dor e a inflamação pós-operatória.
- (D) Continuar protegendo os tecidos moles que estão cicatrizando e limitar a irritação dos flexores e abdutores do quadril através de uma progressão lenta e suave.
- (E) Tolerância a exercícios de salto, saltito, mudanças de direções e giros com controle apropriado do tronco e membros inferiores.

83

Uma paciente, 58 anos, apresenta cervicalgia mecânica há quatro meses, sem sinais neurológicos e sem critérios de gravidade. Após avaliação fisioterapêutica, foi elaborado um plano terapêutico.

Segundo as recomendações para o manejo das condições musculoesqueléticas, a terapia manual deveria ser utilizada

- (A) como tratamento único, por apresentar efeito superior ao exercício terapêutico.
- (B) somente em pacientes com exames de imagem alterados.
- (C) exclusivamente após falha do tratamento medicamentoso.
- (D) quando associada a outras intervenções baseadas em evidências, como exercícios e educação do paciente.
- (E) como substituição ao programa de exercícios durante as fases iniciais do tratamento.

84

Pensando na intervenção fisioterápica em pacientes com epicondralgia lateral, de acordo com o *Clinical Practice Guideline* (JOSPT, 2022) e o *lateral Elbow Pain and Muscle Function Impairments*, assinale a opção que indica, corretamente, a intervenção que **não** faz parte das recomendações da diretriz para essa condição clínica.

- (A) Fortalecimento das cadeias cruzadas do tronco afim de gerar estabilidade irradiada.
- (B) Incluir exercícios de treinamento dos músculos estabilizadores do ombro e da escápula.
- (C) Usar técnicas de bandagem rígida para alívio imediato/de curto prazo da dor e para melhorar a função muscular sem dor em quem tem epicondralgia irritável.
- (D) Fortalecimento de extensão do punho contra resistência, em combinação com outras intervenções terapêuticas, incluindo a terapia manual, na epicondralgia subaguda ou crônica.
- (E) Realizar técnicas locais de manipulação ou mobilização da articulação do cotovelo para reduzir a dor e aumentar a função, como tratamento único ou complementar, a fim de melhorar os resultados a curto prazo para aqueles que conseguem tolerar a técnica específica.

85

Durante a anamnese e o exame físico de um paciente com dor lombar, o Fisioterapeuta deve investigar sinais e sintomas sugestivos de patologias graves (bandeiras vermelhas), que podem justificar o encaminhamento para realizar exames de imagem ou para a avaliação médica.

Com base nas recomendações dos principais *guidelines* para o manejo da dor lombar, assinale a afirmativa **incorreta**.

- (A) O paciente relata história recente de trauma significativo, levantando a suspeita de fratura vertebral.
- (B) O paciente refere febre, calafrios e mal-estar associados à dor lombar, sugerindo a possibilidade de um processo infeccioso.
- (C) O paciente apresenta anestesia em sela e alterações no controle urinário e intestinal, sugerindo Síndrome da Cauda Equina.
- (D) O paciente tem histórico de hérnia lombar em exames de imagem realizados por outro motivo; por precaução, deve ser solicitado um novo exame de imagem.
- (E) O paciente apresenta dor lombar associada à irradiação para o membro inferior, perda importante de força muscular e déficits neurológicos progressivos.

86

Pessoas com doença de Parkinson podem apresentar uma redução na velocidade de aquisição de habilidades motoras, menor automaticidade no uso dos movimentos treinados e dificuldade para transferir o aprendizado para situações não treinadas.

Considerando os princípios atuais da prescrição fisioterapêutica para essa população, assinale a afirmativa correta.

- (A) O fortalecimento muscular deve ser o principal componente do tratamento, pois a redução da força é o fator que melhor explica as alterações de marcha, equilíbrio e mobilidade funcional na doença de Parkinson.
- (B) O treinamento deve priorizar tarefas simples e previsíveis, evitando-se a progressão para situações mais complexas, pois pessoas com doença de Parkinson apresentam pouca capacidade de adaptação a mudanças nas condições da tarefa.
- (C) A escolha das intervenções deve ser determinada pelo estágio da doença, de modo que pacientes classificados no mesmo estágio recebam programas semelhantes, independentemente das limitações funcionais e dos objetivos individuais.
- (D) O programa deve ser individualizado, ativo, progressivo e orientado por objetivos funcionais, incorporando treinamento específico de tarefas, intensidade e complexidade adequadas, além de considerar o estágio da doença, os sintomas predominantes, a segurança e as características individuais.
- (E) Exercícios de equilíbrio e marcha devem ser realizados principalmente em condições estáveis, sendo o treinamento com pistas externas, obstáculos ou dupla tarefa indicados apenas para pessoas sem congelamento da marcha ou histórico de quedas, uma vez que estes predispõem ainda mais os indivíduos a esses eventos.

87

Há seis meses, um homem de 58 anos sofreu um acidente vascular cerebral isquêmico no hemisfério esquerdo. Atualmente, deambula com supervisão e apresenta marcha hemiparética à direita, com redução da velocidade, assimetria dos passos, menor tempo de apoio no membro inferior direito e diminuição da elevação do antepé, acompanhada de leve inversão durante o balanço.

Observam-se um discreto aumento do tônus dos flexores plantares e inversores, fraqueza dos dorsiflexores e eversores e dificuldade para manter a cadência constante. Encontra-se clinicamente estável e consegue percorrer 10 metros com supervisão, sem colapso do joelho ou perda importante do equilíbrio. Não há dor nem limitação articular importante.

Sobre a recuperação da marcha neste caso, assinale a opção que indica o plano inicial mais coerente com as recomendações atuais.

- (A) Priorizar o treinamento em esteira com suporte parcial de peso para aumentar repetições e simetria, adiando o início do treinamento em solo para quando a melhora da cadência da marcha e da elevação ativa do antepé sejam observadas.
- (B) Concentrar a fase inicial do tratamento no ganho do controle seletivo dos músculos dorsiflexores e eversores, aumentando o volume de prática da marcha depois de ser observada a melhora do posicionamento do tornozelo durante a fase de balanço.
- (C) Realizar o treinamento repetitivo e progressivo da marcha em solo, depois em esteira, conforme a tolerância do paciente; melhorar a força e a mobilidade das estruturas do tornozelo; e testar a segurança e o desempenho da marcha do paciente utilizando órtese tornozelo-pé e/ou estimulação elétrica funcional.
- (D) Associar o treinamento da marcha e o uso de pistas rítmicas ao tratamento focal da hipertonía, indicando toxina botulínica antes de testar a segurança e o desempenho da marcha do paciente utilizando órtese tornozelo-pé e/ou estimulação elétrica funcional, devido à inversão observada durante o balanço.
- (E) Realizar o treinamento da marcha em solo; melhorar a força e a mobilidade das estruturas do tornozelo; e testar a segurança e o desempenho da marcha do paciente utilizando órtese tornozelo-pé e/ou estimulação elétrica funcional depois de um período inicial de recuperação ativa dos dorsiflexores.

88

Uma mulher de 38 anos apresenta recuperação parcial dos movimentos faciais cinco meses após o surgimento de uma paralisia facial periférica à direita.

Ao sorrir, ocorre fechamento involuntário parcial do olho direito, acompanhado de sensação de repuxamento da face, hiperatividade de alguns músculos e dificuldade para dissociar os movimentos faciais. Em casa, vinha realizando caretas amplas, mastigação repetida de chiclete e exercícios de assoprar.

Considerando que o objetivo inicial é reduzir a sincinesia e melhorar o controle motor seletivo, assinale a opção que apresenta o plano mais adequado para o caso.

- (A) Manter os movimentos globais, porém com menor número de repetições, acrescentando resistência progressiva aos músculos do sorriso e alongamento do orbicular dos olhos.
- (B) Utilizar toxina botulínica como intervenção inicial isolada nos músculos sincinéticos, suspendendo o treinamento ativo até o término do efeito farmacológico.
- (C) Interromper os exercícios de esforço e realizar retreinamento neuromuscular com movimentos pequenos e seletivos, relaxamento dos músculos hiperativos e *biofeedback*.
- (D) Aplicar estimulação elétrica motora nos músculos do sorriso e do fechamento ocular para aumentar o recrutamento simultâneo e, posteriormente, treinar maior amplitude facial.
- (E) Priorizar mastigação, sopro e expressões espontâneas para recuperar a automaticidade, introduzindo o treino de dissociação somente após melhora da resistência muscular.

89

Uma mulher de 46 anos, com diagnóstico de hipofunção vestibular unilateral crônica, relata visão borrada ao caminhar e ao movimentar rapidamente a cabeça.

O teste de impulso céfalico é positivo para o lado acometido, e a acuidade visual dinâmica piora durante os movimentos céfalicos. Não há vertigem posicional nem sinais neurológicos centrais.

Considerando o principal mecanismo relacionado à queixa de instabilidade visual, assinale a opção que indica a estratégia que deve integrar, prioritariamente, o programa de reabilitação vestibular.

- (A) Exercícios de reposicionamento canalicular repetidos, mesmo sem vertigem ou nistagmo desencadeados por mudanças de posição.
- (B) Treinamento de equilíbrio com os olhos fechados, evitando inicialmente exercícios que produzam deslizamento da imagem na retina.
- (C) Exposição prioritária a estímulos optocinéticos intensos, buscando provocar sintomas até a habituação completa antes de iniciar movimentos céfalicos.
- (D) Exercícios voluntários de sacadas e perseguição ocular com a cabeça imóvel, utilizados como principal método para restaurar o ganho do reflexo vestibulo-ocular.
- (E) Exercícios de estabilização do olhar com movimentos da cabeça e alvo visual fixo, progredidos conforme a velocidade céfalica, a posição corporal e a complexidade da tarefa.

90

Um paciente com *traumatismo raquimedular torácico* não apresenta função motora voluntária nos membros inferiores nem sensibilidade ao toque leve ou à picada abaixo do nível neurológico T12.

Em S4-S5, o toque leve e a picada são ausentes, e não há contração anal voluntária. Entretanto, o paciente percebe pressão anal profunda. Também não existe função motora preservada mais de três níveis abaixo do nível motor em nenhum dos lados.

Sobre o caso apresentado, segundo a *International Standards for Neurological Classification of Spinal Cord Injury*, assinale a opção que indica a classificação correta.

- (A) AIS A, porque a ausência de toque leve e picada em S4-S5 define lesão completa, mesmo quando há pressão anal profunda.
- (B) AIS C, porque a percepção de pressão anal profunda representa preservação motora sacral em uma pessoa sem marcha funcional.
- (C) AIS D, porque qualquer preservação sacral indica que pelo menos metade dos músculos-chave abaixo da lesão tem força funcional.
- (D) AIS B, porque existe preservação sensitiva sacral pela pressão anal profunda, sem critérios para classificação motora incompleta.
- (E) AIS E, porque a classificação neurológica considera apenas a presença de preservação sacral e não a função motora dos membros.

91

Uma paciente de 59 anos, oito semanas após um AVC, conseguiu estender parcialmente o cotovelo quando o tronco foi estabilizado. Porém, para alcançar um copo, realizou uma grande flexão do tronco e reduziu o movimento do membro superior afetado. A mão apresentava abertura suficiente para segurar o objeto.

Sobre o caso apresentado, assinale a opção que indica a abordagem adequada para melhorar a qualidade do alcance sem reduzir a independência funcional.

- (A) Treinar repetidamente o alcance e a preensão em tarefas funcionais, graduando a distância e a assistência, e limitar seletivamente o excesso de movimento do tronco quando houver capacidade de produzir maior alcance com o membro superior.
- (B) Permitir livremente a flexão do tronco em todas as tentativas, pois o sucesso da tarefa demonstra recuperação motora e dispensa análise da estratégia utilizada.
- (C) Adiar o treino de preensão até que o paciente realize o alcance com trajetória próxima da normal e sem qualquer participação compensatória do tronco.
- (D) Priorizar o controle de ombro e cotovelo em exercícios analíticos, introduzindo tarefas de alcance e preensão apenas após normalização do controle proximal.
- (E) Fortalecer intensamente a musculatura envolvida na preensão para recrutar vias reticuloespinais, esperando que esse ganho produza posteriormente individualização dos dedos e melhora espontânea do alcance.

92

Uma pessoa com *ataxia cerebelar degenerativa* apresenta instabilidade importante de tronco, dismetria dos membros inferiores e quedas frequentes. Consegue deambular com auxílio de andador e supervisão, compreende bem comandos e possui bom condicionamento cardiovascular para tolerar as sessões de treinamento.

Nesse contexto, assinale a opção que indica a progressão inicial que oferece melhor equilíbrio entre prática específica, segurança e possibilidade de aprendizagem.

- (A) Iniciar por terreno irregular e mudanças imprevisíveis de direção, pois grandes erros desde o começo da intervenção aumentam a capacidade cerebelar de correção automática.
- (B) Manter o tratamento restrito ao controle de tronco sentado até que a oscilação desapareça, iniciando o treinamento em pé somente após a estabilidade estar próxima da normal.
- (C) Retirar gradualmente o andador desde a primeira sessão para impedir dependência, mesmo que seja necessário reduzir o tempo de treinamento da marcha.
- (D) Aumentar precocemente a cadência e a velocidade da marcha para utilizar a inércia dos membros inferiores e reduzir o tempo disponível para ocorrência de dismetria.
- (E) Utilizar o apoio externo para permitir repetições seguras de transferências, equilíbrio e treinamento de marcha, incluir treinamento de estabilidade de tronco e progredir suporte, velocidade e variabilidade conforme o desempenho.

93

Durante a avaliação de um lactente de 8 meses, a rotação passiva da cabeça para a direita desencadeia, de modo forte e repetitivo, a extensão dos membros direitos e a flexão dos contralaterais difícil de ser superado pela atividade voluntária. O padrão interfere em levar as mãos à linha média, explorar objetos bilateralmente e rolar com dissociação entre as cinturas.

Sobre o caso hipotético, assinale a opção que apresenta a interpretação mais adequada.

- (A) O padrão corresponde ao reflexo tônico cervical simétrico, cuja função é facilitar a posição de quatro apoios e o início do engatinhar.
- (B) Trata-se de uma reação de proteção lateral, e a assimetria observada é esperada durante a aquisição do sentar independente.
- (C) O padrão é compatível com resposta tônica cervical assimétrica persistente ou exagerada; a interferência funcional justifica a avaliação do desenvolvimento, sem depender apenas de uma idade de corte.
- (D) O achado representa o reflexo de Moro, que pode ser desencadeado pela rotação da cabeça e permanecer dominante durante todo o primeiro ano.
- (E) A presença de qualquer resposta tônica cervical aos 8 meses é totalmente fisiológica, mesmo quando o padrão é obrigatório e limita atividades bilaterais.

94

Uma paciente de 43 anos apresenta dificuldade para discriminar texturas, reconhecer a posição dos dedos da mão e ajustar a preensão de um objeto sem olhar, 12 semanas após um TCE. Seu desempenho melhora quando ela compara o estímulo com o da mão não afetada ou usa a visão para compensar a deficiência sensitiva.

Sobre o caso relatado, assinale a opção que apresenta a estratégia que melhor representa a reabilitação sensorial orientada por aprendizagem.

- (A) Aplicar estímulos táteis variados de forma passiva e repetitiva, sem solicitar sua identificação, para aumentar a quantidade de aferências recebidas pelo córtex.
- (B) Treinar a discriminação ativa com previsão da resposta, a comparação entre estímulos, *feedback* e dificuldade progressiva, usando a visão ou o lado não afetado como comparação.
- (C) Concentrar a sessão em tarefas motoras de alcance e preensão, pois a prática funcional recupera espontaneamente a discriminação sensorial sem treino específico.
- (D) Evitar referências visuais e comparação com o lado não afetado desde o início, porque qualquer pista externa impede a reorganização do hemisfério lesionado.
- (E) Aguardar a recuperação espontânea por pelo menos seis meses antes de iniciar treinamento perceptivo, para não interferir no processo biológico de restituição.

95

Uma criança de 7 anos com diagnóstico confirmado de distrofia muscular de Duchenne permanece capaz de deambular, embora apresente o sinal de Gowers, fraqueza proximal, encurtamento inicial de flexores plantares e piora funcional prolongada após atividades intensas.

Sobre o plano fisioterapêutico mais adequado para essa fase, assinale a afirmativa correta.

- (A) Realizar fortalecimento progressivo de alta resistência, incluindo contrações excêntricas, e treinamento aeróbico até a fadiga moderada para maximizar a adaptação muscular.
- (B) Reduzir ao mínimo a atividade voluntária e iniciar uso rotineiro de cadeira de rodas, utilizando apenas mobilizações passivas para preservar fibras musculares.
- (C) Priorizar alongamentos e órteses, suspendendo exercícios ativos porque o aumento do metabolismo muscular acelera inevitavelmente a progressão da doença.
- (D) Prescrever atividades funcionais e aeróbicas submáximas, resistência leve conforme tolerância, pausas adequadas e prevenção de contraturas, monitorando sinais de sobrecarga.
- (E) Concentrar o tratamento em equilíbrio e coordenação, mantendo força e resistência fora do programa para evitar dano decorrente de qualquer contração repetida.

96

Uma criança de 6 anos com *Transtorno do Espectro Autista* reconhece letras e números, evita brincadeiras com bola, apresenta dificuldades para correr, saltar, equilibrar-se em um pé, usar talheres e copiar formas. Essas dificuldades reduzem sua participação no parquinho e em atividades coletivas.

Sobre a *conduta avaliativa* mais adequada para o caso apresentado, assinale a afirmativa correta.

- (A) Atribuir inicialmente o desempenho à baixa motivação social e priorizar a intervenção comportamental, avaliando o componente motor apenas se a evitação persistir.
- (B) Realizar uma avaliação estruturada das habilidades motoras grossas e finas, da práxis e da participação, definindo objetivos funcionais e encaminhamentos conforme o perfil identificado.
- (C) Investigar somente a destreza manual e a integração visuomotora, porque as alterações motoras grossas no autismo costumam decorrer da pouca participação em brincadeiras.
- (D) Dispensar a avaliação motora padronizada, porque as dificuldades que não integram os critérios diagnósticos centrais do autismo não modificam o planejamento terapêutico.
- (E) Solicitar uma avaliação intelectual antes de examinar o movimento, porque comprometimento motor relevante em uma criança autista pressupõe deficiência intelectual associada.

97

Uma idosa de 72 anos, com cognição preservada, encontra-se temporariamente impossibilitada de executar treinamento de ficar de pé a partir da postura sentada e iniciar a marcha.

O Fisioterapeuta pretende usar a imagética motora cinestésica como recurso complementar.

De acordo com essa modalidade, sobre a orientação e a prática a serem dadas, assinale a afirmativa correta.

- (A) Imaginar somente a conclusão do movimento de ficar de pé, sem representar deslocamento de peso, esforço, ritmo ou sequência da tarefa.
- (B) Repetir verbalmente as etapas do movimento, sem formar imagem ou sensação, porque a descrição semântica ativa as áreas do movimento.
- (C) Assistir a vídeos de transferências, evitando imaginar a própria ação para não gerar conflito entre intenção e impossibilidade física temporária.
- (D) Observar mentalmente, em terceira pessoa, outra pessoa levantando-se, concentrando-se apenas na aparência externa e ignorando sensações corporais.
- (E) Imaginar em primeira pessoa as sensações de apoio, esforço, deslocamento de peso e tempo do movimento, após verificar compreensão e capacidade de gerar a imagem.

98

Um adolescente de 14 anos, jogador de futebol de um time de base, apresentou miosite viral após um quadro gripal. Depois da alta hospitalar, compareceu ao serviço de fisioterapia em que você atua.

Ao exame apresentava fraqueza muscular importante da musculatura do quadríceps, mais acentuada à direita, necessidade de andador para deambular e auxílio para levantar-se. Relatou que a intensidade da dor estava menor em comparação com o início do quadro e que, desde o início do quadro, ainda não havia retomado sua rotina esportiva com a equipe.

Os exames complementares mostravam que a creatinoquinase estava em queda e a função renal estava normal, indicando melhora do quadro. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), criada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2001, é uma ferramenta padrão para descrever a saúde e os estados relacionados à saúde.

Considerando os componentes da CIF, assinale a opção que apresenta, respectivamente, uma deficiência da função corporal, uma limitação de atividade e uma restrição de participação no caso relatado.

- (A) Levantar-se; dor e utilizar o andador.
- (B) Dor; levantar-se e utilizar o andador.
- (C) Não conseguir treinar ou jogar futebol; Miosite viral e deambulação.
- (D) Fraqueza muscular de quadríceps; deambular e não conseguir treinar ou jogar futebol.
- (E) Creatinoquinase em queda com função renal normal; fraqueza muscular de quadríceps e levantar-se.

99

Um serviço público de reabilitação pretende adaptar para a realidade local um programa de fisioterapia neurofuncional utilizado em um grande centro de reabilitação de um país desenvolvido.

O programa tem componentes terapêuticos potencialmente úteis, mas depende de equipamentos, alta frequência presencial, transporte regular e monitoramento domiciliar por tecnologia não disponível localmente.

Sobre a *estratégia de adaptação* para esse caso, assinale a afirmativa correta.

- (A) Substituir o programa por orientações gerais de autocuidado, porque a falta de tecnologia impede a oferta de reabilitação estruturada e mensurável.
- (B) Identificar os componentes essenciais e mecanismos do programa, adaptar a forma de entrega com usuários e equipe local e monitorar viabilidade, fidelidade e resultados.
- (C) Descartar integralmente o programa, porque intervenções testadas em países de alta renda não podem produzir benefícios em contextos com menos recursos.
- (D) Reduzir igualmente a dose de todos os componentes e iniciar a aplicação, sem necessidade de acompanhar quais adaptações alteraram adesão ou efetividade.
- (E) Reproduzir integralmente os componentes e a forma de entrega do programa, mesmo que isso limite o acesso e a adesão dos usuários, pois fidelidade exige correspondência completa com o protocolo original.

100

Um homem de 52 anos com mielopatia associada ao HTLV-1 apresenta paraparesia espástica, fadiga, urgência urinária, quedas ocasionais e redução da participação social.

Sobre o plano de cuidado fisioterapêutico mais adequado para esse caso, assinale a afirmativa correta.

- (A) Utilizar treinamento resistido e aeróbico em intensidade elevada, buscando ampliar a reserva motora apesar da fadiga relatada.
- (B) Concentrar o programa em conservação de energia e mobilidade por cadeira de rodas, mantendo a marcha apenas nas atividades essenciais.
- (C) Priorizar inicialmente mobilidade e manejo da espasticidade, introduzindo fortalecimento e treino de marcha após redução dos padrões espásticos.
- (D) Elaborar um programa individualizado com força, equilíbrio, marcha, manejo da espasticidade e fadiga, prevenção de quedas e avaliação de dispositivos, articulado ao cuidado multiprofissional.
- (E) Direcionar a abordagem aos problemas motores e encaminhar sintomas urinários, dor e repercussões psicossociais quando interferirem na adesão.

Realização

