GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

TIPO

1

FISIOTERAPEUTA

(NÍVEL SUPERIOR)

TARDE

SUA PROVA E TEMPO

- Este caderno contém **60 (sessenta)** questões objetivas.
- Verifique se este material está completo e corresponde ao cargo e especialidade para o qual você se inscreveu.
- Você dispõe de **4 (quatro) horas** para a realização da prova, já incluído o tempo para o preenchimento do cartão de respostas.
- **2 (duas) horas** 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 (trinta) minutos** antes do término da 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.
- Anotar informações relativas às respostas em qualquer outro meio que não seja o caderno de questões.
- Levantar da cadeira sem autorização do fiscal de sala.
- Usar o sanitário ao término da prova, após deixar a sala.

INFORMAÇÕES GERAIS

- **ATENÇÃO! Confirme se o TIPO da sua prova é o mesmo no seu CARTÃO DE RESPOSTAS.**
- No cartão de respostas, confira seu nome, número de inscrição e documento de identidade.
- Use somente caneta esferográfica, fabricada em material transparente, com tinta preta ou azul.
- Assine seu nome apenas no espaço reservado no cartão de respostas.
- O preenchimento do cartão de respostas é de sua responsabilidade e não será permitida a substituição em caso de erro cometido por você.
- Para fins de avaliação, serão levadas em consideração apenas as marcações realizadas no cartão 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!

FGV CONHECIMENTO

Conhecimentos Gerais
Língua Portuguesa

1

Leia o pequeno texto a seguir.

Alguns jornais noticiam que os médicos cardiológicos da Rússia, e não dos Estados Unidos ou Alemanha, mostram melhores resultados no combate às doenças do coração e nos transplantes.

Sobre esse texto, assinale a afirmativa correta.

(A) Classifica-se como texto publicitário, valorizando a Cardiologia na Rússia.
(B) Mostra-se como um texto expositivo informativo, que divulga notícias jornalísticas.
(C) Trata-se de um texto argumentativo, em que a tese defende melhor situação da Cardiologia na Rússia.
(D) Identifica-se como texto argumentativo, fundamentado numa contra-argumentação, negando a preponderância dos EUA ou da Alemanha.

2

Leia o texto abaixo sobre Cardiologia Pediátrica:

A Cardiologia Pediátrica é uma especialidade médica que se dedica ao diagnóstico e tratamento de doenças cardíacas em crianças, desde o nascimento até a adolescência. Esta área da medicina é fundamental, uma vez que as condições cardíacas podem se manifestar de maneiras diferentes em crianças em comparação aos adultos. Os cardiologistas pediátricos são profissionais altamente treinados que compreendem as particularidades do sistema cardiovascular em desenvolvimento, permitindo um atendimento mais eficaz e direcionado.

Sobre esse texto, assinale a afirmativa correta.

(A) O primeiro período do texto define a Cardiologia Pediátrica por meio de uma palavra geral (especialidade) e com a indicação da sua finalidade.
(B) O segundo período do texto mostra as diferenças entre a Cardiologia destinada a crianças e a adultos.
(C) O último período do texto mostra a Cardiologia Pediátrica como uma ciência avançada, mas ainda em desenvolvimento.
(D) O texto tem a finalidade de divulgar a Cardiologia Pediátrica como uma área de grande futuro profissional.

3

Os dicionários Houaiss e Aurélio de Língua Portuguesa definem "alergia" do seguinte modo:

Houaiss: *reação normal e específica do organismo após sensibilização por uma substância estranha que não gera problemas na maioria dos indivíduos.*

Aurélio: *designação de estado de hipersensibilidade causado por exposição a determinado antígeno, dito alergênio, sendo observadas reações imunológicas nocivas se houver subsequentes exposições a este mesmo alergênio.*

Em relação a essas definições, assinale a afirmativa correta.

(A) A definição de Houaiss é mais técnica e profissional que a definição de Aurélio.
(B) A definição de Aurélio parece ser direcionada a profissionais médicos.
(C) As definições dadas definem o termo de forma completamente distinta, como se considerassem a alergia como realidades diferentes.
(D) Enquanto a definição de Aurélio mostra-se mais como um texto de divulgação ampla, a de Houaiss mostra-se mais culta.

4

Leia o texto a seguir.

A Anestesiologia é a área da Medicina responsável por proporcionar alívio ou ausência de dor e outras sensações durante procedimentos cirúrgicos ou diagnósticos, monitorando e acompanhando as funções vitais do paciente antes, durante e após a intervenção.

Além do período intraoperatório, o anestesiologista atua no pré-operatório, avaliando riscos e condições do paciente, e no pós-operatório, acompanhando a recuperação e prevenindo complicações.

Assinale a opção que indica os termos do texto que funcionam como sinônimos.

(A) "alívio ou ausência de dor".
(B) "riscos e condições do paciente".
(C) "monitorando e acompanhando".
(D) "procedimentos cirúrgicos ou diagnósticos".

5

Leia o texto abaixo com atenção.

A natureza humana é a obra de Deus que resulta mais elevada do que todas as outras, pouco menor do que a natureza angélica; ela reúne a natureza intelectual e a sensível e comporta em si mesma todas as coisas, de tal forma que é chamada justamente pelos antigos de microcosmo ou pequeno mundo.

Sobre um termo desse texto, assinale a afirmativa correta.

(A) Em "a obra de Deus", a locução "de Deus" equivale ao adjetivo "religiosa".
(B) O pronome relativo "que" na frase "que resulta" se refere ao antecedente "Deus".
(C) A frase "mais elevada do que todas as outras" exemplifica uma construção de superlativo.
(D) No termo "natureza angélica" o adjetivo "angélica" se prende, semanticamente, ao substantivo "anjo".

6

Assinale a opção que apresenta a frase *em ordem direta*.

(A) Grande segredo é a vida.
(B) A ninguém foi dada a posse da vida.
(C) Viver é minha profissão e minha arte.
(D) À diferença de outras doenças, a vida é sempre mortal.

7

Assinale a frase que se enquadra no *uso de linguagem popular*.

(A) Quem compra a imitação, merece-a.
(B) Aceite o desafio de voar com a nossa companhia.
(C) Errar é humano, vender abaixo do custo é divino.
(D) Claro, você pode andar por aí com uma carteira recheada. Mas para quê?

8

Assinale a opção que apresenta o texto que pode ser classificado como *narrativo*.

(A) Os profissionais da saúde estavam em um congresso.
(B) Faça o possível para não chegar atrasado ao seu emprego.
(C) O médico chegou ao hospital e dirigiu-se rapidamente ao quarto do paciente.
(D) Todos os remédios estavam enfileirados na prateleira, disponíveis para o consumo.

9

Assinale a frase que tem corretamente indicado o antecedente do termo sublinhado.

(A) A cura do doente ***que*** está no quarto 12 não vai tardar / cura.
(B) O vidro de remédio ***que*** está sobre a mesa foi trazido pelo paciente / remédio.
(C) As receitas do médico ***que*** foram solicitadas ontem já estão sobre a mesa do consultório / receitas.
(D) O médico e a enfermeira ***que*** trabalharam juntos na operação da manhã são meus amigos / enfermeira.

10

Assinale a frase abaixo em que ocorre mistura ***indevida*** de tratamentos.

(A) V. Exa. deve mudar de estratégia.
(B) Eu te vi de braços dados com sua esposa.
(C) Nunca mais os encontrei com os filhos deles.
(D) Vi seu carro na garagem, mas não encontrei você.

Matemática e Raciocínio Lógico

11

Uma clínica reservou R$ 40.000,00 para a futura aquisição de um equipamento.

Enquanto aguardava a compra, aplicou integralmente esse valor a uma taxa efetiva de 5% ao semestre, sob o regime de juros compostos com capitalização semestral. O dinheiro permaneceu aplicado durante exatamente dois semestres completos.

Durante esse período, não houve depósitos, retiradas, cobrança de tarifas ou incidência de tributos.

Ao final desse período, o montante da aplicação era de

(A) R$ 42.000,00.
(B) R$ 44.000,00.
(C) R$ 44.100,00.
(D) R$ 46.305,00.

12

Para escolher dois representantes para uma comissão interna, um hospital realizará um sorteio entre oito médicos.

Para fins desse sorteio, os profissionais foram distribuídos, sem sobreposição, da seguinte maneira:

- quatro cardiologistas;
- dois anestesiologistas; e
- dois especialistas em Imunologia.

Os dois representantes serão sorteados sucessivamente, sem reposição, e cada médico ainda não sorteado terá a mesma probabilidade de ser escolhido.

A probabilidade de que pelo menos um dos dois médicos sorteados não seja cardiologista é de

(A) 3/16.
(B) 3/14.
(C) 11/16.
(D) 11/14.

13

Em determinada manhã, um hospital realizou um atendimento de cada uma das seguintes especialidades: Cardiologia, Anestesiologia, Imunologia e Dermatologia.

Os quatro atendimentos ocorreram às 8h, às 9h, às 10h e às 11h, com apenas um atendimento em cada horário.

Sabe-se que:

- o atendimento de Dermatologia ocorreu no horário imediatamente seguinte ao de Cardiologia;
- o atendimento de Anestesiologia ocorreu antes dos atendimentos de Imunologia e de Cardiologia; e
- o atendimento de Imunologia não ocorreu às 9h.

Com base nessas informações, o atendimento de Cardiologia ocorreu às

(A) 8h.
(B) 9h.
(C) 10h.
(D) 11h.

14

Durante uma auditoria interna, um hospital estabeleceu metas para a quantidade de prontuários que deveriam ser analisados em etapas sucessivas.

As metas das cinco primeiras etapas formaram a seguinte sequência:

10, 13, 17, 22, 28.

Da primeira para a segunda etapa, houve um acréscimo de 3 prontuários. Em cada transição seguinte, o acréscimo foi uma unidade maior do que o anterior.

Mantida essa regra, é correto concluir que 73 será a meta da etapa

(A) 9.
(B) 10.
(C) 11.
(D) 12.

15

Considere as proposições simples relativas à avaliação de um paciente:

p: “O paciente apresentou febre.”

q: “O paciente apresentou tosse.”

A partir dessas proposições, foi construída a proposição composta

$$(p \vee q) \wedge \neg p.$$

Ao elaborar a tabela-verdade dessa proposição composta, verifica-se que ela é verdadeira somente quando o paciente

(A) apresentou febre e tosse.
(B) apresentou febre, mas não apresentou tosse.
(C) não apresentou febre, mas apresentou tosse.
(D) não apresentou febre nem tosse.

16

Em um projeto de digitalização, 4 funcionários, trabalhando 6 horas por dia, durante 5 dias, digitalizaram 480 prontuários.

Em uma nova etapa do projeto, deverão ser digitalizados 960 prontuários. Para isso, seis funcionários trabalharão 8 horas por dia.

Considere que todos os funcionários apresentam a mesma produtividade por hora nas duas etapas, que os prontuários exigem o mesmo tempo de processamento e que o trabalho pode ser dividido igualmente entre eles.

Nessas condições, o número de dias de trabalho necessários para digitalizar os 960 prontuários será

(A) 5.
(B) 6.
(C) 8.
(D) 9.

17

Para permitir o acesso temporário a determinado sistema hospitalar, serão criados códigos formados por três algarismos distintos, escolhidos entre 1, 2, 3, 4 e 5.

Por exigência do sistema, o primeiro algarismo do código deve ser ímpar e o último deve ser par. Não há outras restrições.

Dois códigos são considerados diferentes quando diferem em pelo menos uma posição. Por exemplo, 124 e 142 são códigos distintos.

Assinale a opção que indica a quantidade de códigos distintos que podem ser criados nessas condições.

(A) 18.
(B) 24.
(C) 48.
(D) 60.

18

Em um relatório sobre os atendimentos realizados em determinado turno, foi registrada a seguinte afirmação:

"Todos os pacientes encaminhados ao setor de Cardiologia foram avaliados por um cardiologista e realizaram pelo menos um exame complementar."

Considerando o conectivo "***ou***" em seu sentido lógico inclusivo, a negação dessa afirmação é:

(A) Todos os pacientes encaminhados ao setor de Cardiologia não foram avaliados por um cardiologista ou não realizaram nenhum exame complementar.
(B) Nenhum paciente encaminhado ao setor de Cardiologia foi avaliado por um cardiologista, e nenhum deles realizou exame complementar.
(C) Existe pelo menos um paciente encaminhado ao setor de Cardiologia que não foi avaliado por um cardiologista e não realizou nenhum exame complementar.
(D) Existe pelo menos um paciente encaminhado ao setor de Cardiologia que não foi avaliado por um cardiologista ou não realizou nenhum exame complementar.

História e Geografia do Tocantins

19

Leia o texto a seguir.

O estado do Tocantins foi o último estado subnacional criado no Brasil, instituído a partir da promulgação da Constituição de 1988, por meio do artigo 13 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias. Porém, o projeto que se viabilizou em 1988 não pode ser considerado o marco inicial para o entendimento das questões relativas à criação do estado do Tocantins. Houve uma intensa luta ao longo do tempo para a autodeterminação política dessa região, cujas primeiras manifestações apareceram ainda no século XVIII e somente foram concretizadas no final do século XX.

Adaptado de FEITOSA, Cid. A criação do estado do Tocantins no Norte do Brasil. América Latina en la Historia Económica, vol.31 no.1, 2025.

Considerando o trecho e o processo histórico de formação do Tocantins, assinale a afirmativa correta.

(A) No período colonial, as bandeiras paulistas deram origem às primeiras reivindicações separatistas do norte de Goiás em relação à capitania, em busca da autonomia necessária à continuidade da escravização indígena.
(B) Em 1809, foi criada a Comarca do Norte, cuja hegemonia econômica, favorecida pela proximidade de Vila Boa, estimulou as primeiras reivindicações separatistas contra o centro-sul de Goiás, região de baixa produção aurífera.
(C) Em 1821, a Comarca do Norte de Goiás proclamou sua autonomia político-administrativa, posteriormente suprimida em 1823, em meio a reivindicações contra a elevada carga tributária e o abandono político da região.
(D) Em 1988, a criação do estado do Tocantins incorporou todo o território que havia pertencido à antiga Comarca do Norte de Goiás, incluindo as regiões das minas do Tocantins e do norte goiano.

20

As bonecas Karajá Ritxòkò constituem uma importante referência cultural dos povos indígenas que habitam a região do rio Araguaia. Produzidas tradicionalmente pelas mulheres Karajá, as peças articulam técnicas de cerâmica, pintura, ornamentação e conhecimentos transmitidos entre gerações, além de desempenharem papel na transmissão de valores, histórias e mitos às crianças.

Considerando essas características, é correto afirmar que as Ritxòkò constituem patrimônio

(A) arqueológico, por representarem vestígios materiais de antigas práticas cerâmicas dos Karajá, preservados como testemunhos de sua ocupação no vale do Araguaia.
(B) material, em razão de sua natureza cerâmica e artesanal, com peças singulares que expressam a cosmologia Karajá.
(C) imaterial, uma vez que seu principal valor reside nos saberes, técnicas e significados próprios da cultura Karajá, transmitidos entre gerações.
(D) paisagístico, pois sua produção e seus significados estão diretamente associados ao território tradicionalmente ocupado pelos Karajá, às margens do rio Araguaia.

21

O estado do Tocantins apresenta significativa diversidade ambiental, com diferentes ecossistemas e paisagens protegidos por unidades de conservação de âmbito federal e estadual. Essas áreas desempenham papel relevante na preservação da biodiversidade e dos recursos naturais do estado.

A respeito das unidades de conservação no estado do Tocantins, assinale a afirmativa correta.

(A) O Parque Nacional do Araguaia protege uma área de elevada diversidade ecológica, marcada por características de transição entre ambientes do Cerrado e da Amazônia.

(B) O Parque Estadual do Jalapão foi instituído para conservar remanescentes do bioma Mata Atlântica, constituindo um importante refúgio florestal do território tocantinense.

(C) O Parque Estadual do Cantão caracteriza-se por abrigar predominantemente formações campestres de Cerrado, associadas à vegetação típica do planalto central brasileiro.

(D) O Parque Nacional das Nascentes do Rio Parnaíba está integralmente situado no Tocantins e tem por finalidade resguardar formações florestais amazônicas no extremo norte do estado.

22

Desde 2024, a Secretaria de Estado do Planejamento e Orçamento (SEPLAN) adota uma nova regionalização para aperfeiçoar o planejamento e as políticas públicas no Tocantins. Essa organização territorial divide o estado em oito regiões de planejamento, agrupadas em três grandes macrorregiões.

Considerando a lógica dessa divisão territorial, assinale a afirmativa correta.

(A) A divisão baseia-se em critérios técnicos, como a polarização das cidades, os fluxos agropecuários e as características histórico-sociais.

(B) A Macrorregião Sul abrange a maior densidade urbana do estado por sediar a capital, Palmas, e os principais eixos industriais.

(C) A Macrorregião Norte foi delineada com foco exclusivo na proteção ambiental, sendo vedada a atividade agropecuária em seus limites.

(D) A divisão extinguiu a autonomia política dos municípios, que passaram a ser geridos diretamente pelas sedes macrorregionais.

23

Leia o trecho a seguir.

"Um ecótono é uma região resultante do contato entre dois ou mais biomas fronteiriços. São áreas de transição ambiental, onde entram em contato diferentes comunidades ecológicas – isto é, a totalidade da flora e fauna que faz parte de um mesmo ecossistema e suas interações. Por isso, os ecótonos são ricos em espécies, sejam elas provenientes dos biomas que o formam ou espécies únicas (endêmicas) surgidas nele mesmo".

Disponível em: https://oeco.org.br/dicionario-ambiental/28830-o-que-sao-ecotonos/. Acesso em: 25 de out. de 2026.

O estado do Tocantins está situado na transição entre diferentes biomas brasileiros. Um dos ecótonos mais importantes do estado está situado na transição entre Cerrado e Amazônia.

Assinale a opção que indica essa região.

(A) Jalapão.

(B) Gurupi.

(C) Porto Nacional.

(D) Bico do Papagaio.

24

A rodovia BR-153 (Rodovia Belém-Brasília) desempenhou um papel central na configuração socioeconômica e na organização do espaço que hoje compõe o estado do Tocantins. A abertura dessa via de circulação, a partir de meados do século XX, alterou profundamente a dinâmica da região.

Considerando os impactos históricos e geográficos da BR-153 na formação territorial tocantinense, assinale a afirmativa correta.

(A) A implantação da via isolou economicamente o norte do Estado, forçando a população a migrar exclusivamente para o bioma amazônico.

(B) O traçado da rodovia priorizou a integração com a região Norte, deixando o interior do Tocantins dependente do transporte hidroviário.

(C) A rodovia perdeu sua relevância logística após a criação de Palmas, que centralizou todos os fluxos de mercadorias no leste do estado.

(D) A rodovia funcionou como um eixo de integração, estimulando o surgimento de cidades e o fluxo migratório para o seu entorno.

Legislação (SUS)

25

O Decreto nº 7.508/2011 estabeleceu o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP) como instrumento de gestão compartilhada do Sistema Único de Saúde (SUS).

Sobre o COAP, de acordo com esse decreto, assinale a afirmativa correta.

(A) Um instrumento voltado à formalização de contratos entre gestores do SUS e prestadores privados.

(B) Um mecanismo destinado à participação da comunidade na formulação das políticas públicas de saúde.

(C) Um acordo de colaboração entre os entes federativos para organizar e integrar as ações e os serviços de saúde.

(D) Um instrumento destinado à definição das diretrizes nacionais para a incorporação de tecnologias em saúde.

26

A Política Nacional de Humanização (PNH) é uma estratégia do Ministério da Saúde que busca efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão.

Com base nos conceitos estabelecidos pela PNH, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

( ) A transversalidade é um princípio da PNH que busca a transformação das relações de trabalho a partir da ampliação do grau de contato e da comunicação entre as pessoas e os grupos.

( ) O princípio da indissociabilidade entre atenção e gestão considera a autonomia e o protagonismo dos sujeitos inseridos no processo de cuidado, incentivando a participação ativa de usuários, trabalhadores e gestores na construção dos processos de saúde.

( ) A clínica ampliada pressupõe uma abordagem interdisciplinar que considera a singularidade do sujeito, buscando compreender o processo de adoecimento em seu contexto de vida e ampliar as possibilidades de cuidado.

As afirmativas são, respectivamente,

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

27

Leia o trecho a seguir.

Para ampliar o acesso da população aos serviços de saúde, gestores de municípios próximos estabeleceram uma atuação articulada no território, buscando organizar a oferta dos serviços de acordo com as necessidades da população.

Assinale a opção que indica o princípio do SUS a que essa iniciativa está diretamente relacionada.

(A) Integralidade.
(B) Universalidade.
(C) Regionalização.
(D) Descentralização.

28

Sobre os princípios específicos da prestação de serviços de saúde por meio da telessaúde, de acordo com a Lei nº 8.080/1990, assinale a afirmativa correta.

(A) O registro e o rastreamento obrigatório das consultas realizadas.
(B) A autonomia relativa do profissional na prestação do atendimento.
(C) O consentimento livre e informado do paciente para o atendimento.
(D) O atendimento presencial obrigatório antes da consulta por telessaúde.

29

Os Conselhos de Saúde são instâncias de participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde.

Acerca dessas instâncias, assinale a afirmativa correta.

(A) São responsáveis por decidir sobre os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS.
(B) Devem reunir-se a cada quatro para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.
(C) Possuem competência para determinar a distribuição dos recursos financeiros entre os entes federativos, conforme as necessidades locais identificadas.
(D) São órgãos de caráter permanente e deliberativo que atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente.

30

Sobre as condições para a participação complementar no Sistema Único de Saúde (SUS), com base nas disposições da Lei Orgânica da Saúde, analise as afirmativas a seguir.

I. A participação complementar dos serviços privados deve ser formalizada mediante contrato ou convênio, observadas as normas de Direito Público.
II. Os serviços contratados deverão submeter-se às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.
III. Na contratação de serviços privados em caráter complementar, as entidades filantrópicas terão preferência sobre as entidades sem fins lucrativos.

Está correto o que se afirma em

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

Conhecimentos Específicos

31

A Fisioterapeuta foi formalmente convocada pelo Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO) para prestar depoimento em um processo administrativo que apura irregularidades no setor de reabilitação da unidade de saúde onde atua.

Diante da convocação e ciente de suas obrigações éticas profissionais, o ***descumprimento injustificado*** de uma convocação oficial emitida pelo CREFITO é uma

(A) prerrogativa de foro profissional, desde que formalmente justificada perante a chefia imediata da unidade hospitalar.
(B) recusa legítima de comparecimento, caso a profissional alegue acúmulo de plantões assistenciais no serviço público de saúde.
(C) prerrogativa técnica do especialista, podendo a profissional optar por manifestar-se apenas por escrito de forma reservada.
(D) infração ética, sendo um dever fundamental da Fisioterapeuta atender às convocações dos Conselhos Regional e Federal.

32

Um Fisioterapeuta atuante em uma clínica de reabilitação neurológica, decidiu atualizar suas redes sociais profissionais para divulgar seus serviços.

Com o objetivo de demonstrar a eficácia de uma nova técnica de estimulação magnética, publicou em seu perfil público a foto de um paciente de 45 anos durante o atendimento, em que a imagem permite a identificação nítida do rosto do paciente. A publicação traz um texto explicativo e técnico, sem teor pejorativo, e conta com a autorização expressa e por escrito do paciente.

Considerando o Código de Ética Profissional, a conduta do Fisioterapeuta é

(A) lícita, uma vez que houve consentimento formal por escrito do paciente.
(B) uma irregularidade, mas sem penalidade ética, pois houve consentimento formal por escrito do paciente.
(C) uma infração ética, pois é proibido expor a imagem do paciente para divulgar técnica ou tratamento, mesmo com sua autorização.
(D) uma prática permitida, desde que a publicação possua caráter estritamente educativo e omita os valores dos honorários cobrados.

33

Um(a) Fisioterapeuta mantém perfis ativos em diversas plataformas e redes sociais na internet buscando expandir sua presença digital.

Segundo as regras estabelecidas no Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia, que regem a conduta pessoal, a publicidade e a propaganda da profissão, analise as afirmativas a seguir.

I. Publica rotineiramente fotos de antes e depois dos tratamentos de seus pacientes para demonstrar visualmente a eficácia de suas técnicas inovadoras, alegando possuir autorização verbal de todos eles.
II. Anuncia a concessão de descontos e pacotes promocionais atrelados a "combos" de sessões de fisioterapia como estratégia de fidelização para o público geral da internet.
III. Divulga em seu perfil profissional o seu nome completo, a palavra "Fisioterapeuta", o seu número de registro no CREFITO e as suas especialidades devidamente registradas no Conselho Regional.

Está correto o que se afirma em

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

34

O Fisioterapeuta foi atender a um paciente idoso, 74 anos, no terceiro dia de pós-operatório, tendo prescrição de realização do treino de marcha assistida e de mobilização fora do leito. Para quantificar e classificar de forma padronizada o risco de queda desse paciente antes de iniciar a deambulação, o profissional deve usar uma ferramenta validada e recomendada pelos manuais da ANVISA que pontua critérios como antecedentes de quedas, diagnósticos secundários, auxílio na deambulação, terapia intravenosa, marcha e estado mental.

Essa ferramenta de triagem clínica é denominada

(A) Escala de Braden.
(B) Escala de Glasgow.
(C) Escala de Morse.
(D) Escala de Barthel.

35

Um Fisioterapeuta plantonista em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um grande hospital geral recebeu o prontuário de um paciente com indicação de progressão do desmame da ventilação mecânica e início de protocolo de mobilização precoce.

Devido à alta rotatividade de leitos e à semelhança de nomes entre dois pacientes internados na mesma ala (homônimos), ele dirigiu-se diretamente ao leito indicado no mapa impresso da Enfermagem, sem realizar a dupla checagem dos dados de identificação na pulseira do paciente antes de iniciar as manobras terapêuticas e a alteração dos parâmetros do ventilador.

Considerando as diretrizes de qualidade e segurança do paciente associadas aos deveres fundamentais previstos no Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia, a conduta do profissional

(A) viola o dever ético de garantir uma assistência segura, pois constitui obrigação do Fisioterapeuta conferir a identificação do paciente antes de qualquer procedimento para mitigar riscos de eventos adversos.
(B) é considerada correta e célere, visto que em unidades críticas como a UTI o mapa de leitos da Enfermagem possui fé pública institucional e dispensa checagens redundantes na beira do leito.
(C) configura uma falha meramente burocrática e administrativa do setor de recepção, isentando o Fisioterapeuta de qualquer responsabilidade ético-deontológica ou assistencial se não houver dano físico direto.
(D) respalda-se no princípio da autonomia profissional, que permite ao especialista decidir quais etapas dos protocolos nacionais de segurança do paciente são aplicáveis em sua rotina técnica.

36

A direção de um Hospital Geral do Estado do Tocantins precisa constituir uma instância interna voltada para promover e apoiar a implementação de ações de gerenciamento de risco e melhoria da qualidade do cuidado de forma articulada.

Essa instância desempenha um papel fiscalizador e articulador, sendo responsável, entre outras atribuições, promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente.

Nos termos exatos da Resolução da Diretoria Colegiada nº 36, de 25 de julho de 2013 (RDC ANVISA nº 36/2013), a instância de articulação descrita é denominada

(A) Núcleo de Segurança do Paciente (NSP).
(B) Comitê de Ética e Deontologia Assistencial (CEDA).
(C) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).
(D) Gerência de Riscos Ocupacionais e Biossegurança (GROB).

37

No ambulatório de traumato-ortopedia, a Fisioterapeuta atende a um paciente de 32 anos em fase intermediária de reabilitação, após sofrer uma fratura diafisária de fêmur.

Durante a avaliação da força com Teste Muscular Manual (TMM) dos músculos extensores do joelho (quadríceps femoral), posicionou o paciente em decúbito lateral (com o membro testado sustentado pelo examinador) para eliminar os efeitos da gravidade.

O paciente realizou a extensão completa do joelho dentro da amplitude de movimento disponível, sem apresentar compensações. No entanto, ao ser testado na posição sentada contra a força da gravidade, o paciente foi incapaz de iniciar o movimento ativo.

De acordo com *Daniels e Worthingham*, o grau de força atribuído ao músculo quadríceps desse paciente é

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

38

Durante a realização do Teste Muscular Manual (TMM) para avaliar a força do grupo flexor do quadril (músculos psoas maior e ilíaco), o Fisioterapeuta adotou o posicionamento padrão: o paciente é mantido sentado, com as coxas apoiadas na mesa de exame e as pernas pendentes.

O profissional aplicou a resistência manual na porção distal do fêmur, exercendo uma força vertical direcionada para baixo. No momento da aplicação da resistência, o examinador observou que o paciente, para compensar uma fraqueza intrínseca do iliopsoas, desviou o padrão do movimento, realizando uma flexão do quadril acompanhada de abdução e rotação externa da coxa.

De acordo com as diretrizes metodológicas e a análise de substituições musculares, o músculo responsável por essa ação compensatória indesejada é o

(A) sartório.
(B) reto femoral.
(C) glúteo médio.
(D) tensor da fáscia lata.

39

Atleta sofreu um trauma torcional agudo no joelho direito há duas horas, evoluindo com estalido audível, dor intensa imediata e hemartrose precoce.

Durante o atendimento, o Fisioterapeuta opta por realizar o teste especial mais sensível e confiável descrito na literatura para diagnosticar uma lesão aguda do Ligamento Cruzado Anterior (LCA), minimizando a interferência de espasmos protetivos dos músculos isquiotibiais.

Para tanto, o profissional posiciona o paciente em decúbito dorsal com o joelho testado fletido entre 20 e 30 graus. Com uma das mãos, estabiliza o fêmur distal e, com a outra, aplica uma força de translação anterior sobre a tíbia proximal, identificando a translação anterior excessiva da tíbia com a sensação de um ponto final mole ou borrachudo (*mushy end feel*).

A descrição do exame e o critério que determina a sua positividade, referem-se ao Teste de

(A) Godfrey.
(B) Lachman.
(C) McMurray.
(D) Gaveta Anterior.

40

Um paciente com queixa de dor lombar crônica intermitente é avaliado no ambulatório. O Fisioterapeuta planeja mensurar objetivamente a Amplitude De Movimento (ADM) de flexão da coluna toracolombar, isolando a excursão da coluna lombar e minimizando a interferência da báscula pélvica e da flexibilidade dos músculos isquiotibiais.

Para esse exame o profissional localiza a linha que conecta as Espinhas Ilíacas Pós-Superiores (EIPS), faz uma marcação cutânea e, a partir dela, faz uma segunda marcação 10 cm acima. Solicita-se a flexão máxima do tronco à frente para medir o distanciamento milimétrico entre os dois pontos.

Esse exame de rastreamento clínico descrito denomina-se teste de

(A) Thomas.
(B) Lasègue.
(C) Schober.
(D) Patrick-Fabere.

41

Durante a análise cinesiológica da marcha humana, a Fisioterapeuta avaliou as forças atuantes na articulação do quadril na fase de apoio simples unipodal.

De acordo com os princípios biomecânicos, o músculo glúteo médio do membro apoiado desempenha um papel estabilizador essencial em cadeia cinética fechada.

Ao contrair-se nessa fase para conter a queda contralateral da pelve, esse músculo inverte sua ação anatômica tradicional de cadeia aberta, passando a atuar de forma primária, tendo

(A) a pelve como ponto fixo estável, tracionando o trocanter maior femoral em direção cranial ipsilateral.
(B) o fêmur como ponto fixo móvel, gerando a abdução osteocinemática do membro inferior livre no espaço.
(C) a pelve como ponto fixo móvel, gerando uma translação artrocinemática anterior pura da cabeça femoral no acetábulo.
(D) o fêmur como ponto fixo estável, exerce um torque de abdução do quadril, para puxar a crista ilíaca para baixo em direção ao trocanter maior do fêmur estável.

42

Durante a análise mecânica dos movimentos da articulação glenoumeral (ombro), o Fisioterapeuta estuda os padrões de movimentação acessória que ocorrem durante a abdução pura do braço no plano frontal em cadeia cinética aberta.

De acordo com as leis e os princípios de Artrocinemática, ao realizar a abdução ativa, a cabeça convexa do úmero executa, simultaneamente, sobre a cavidade glenoide côncava, os seguintes movimentos de rolamento e deslizamento, respectivamente,

(A) rolamento para cima (superior) e deslizamento para baixo (inferior).
(B) rolamento para baixo (inferior) e deslizamento para cima (superior).
(C) rolamento para trás (posterior) e deslizamento para frente (anterior).
(D) rolamento para cima (superior) e deslizamento para cima (superior).

43

O Fisioterapeuta atende a um paciente com diagnóstico clínico de tendinite crônica dos tendões extensores do carpo (punho), uma estrutura anatômica superficial localizada a menos de 2 cm de profundidade abaixo da pele.

Visando promover efeitos térmicos locais e acelerar o processo de reparo por meio da aplicação de ultrassom contínuo, o profissional precisa selecionar adequadamente os parâmetros de dosimetria no equipamento.

Para atingir o objetivo focado nessa estrutura superficial, o Fisioterapeuta deve selecionar a frequência de

(A) 1 MHz, pois frequências mais baixas sofrem maior absorção nas camadas superficiais da derme.
(B) 3 MHz, pois frequências mais altas sofrem maior atenuação e concentram sua energia em tecidos superficiais.
(C) 1 MHz, visto que comprimentos de onda maiores penetram menos e concentram energia na epiderme.
(D) 5 MHz, por ser a única frequência recomendada para o tratamento de estruturas musculares espessas.

44

A paciente queixa-se de dor lombar aguda de forte intensidade após um esforço de sobrecarga.

Visando promover a modulação imediata da dor por meio da eletroanalgesia, a Fisioterapeuta optou por aplicar a Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea (TENS) na modalidade Convencional (ou de alta frequência).

A profissional ajustou o equipamento com alta frequência (100 Hz) e baixa largura de pulso (50 a 80 μs), elevando a intensidade até uma sensação de parestesia forte e confortável, sem gerar contração muscular.

Com base na Teoria das Comportas da Dor, o alívio imediato ocorreu porque esses parâmetros elétricos provocam

(A) a estimulação preferencial de fibras nociceptivas delgadas Aδ, que aceleram a condução de dinorfinas pelas vias ascendentes.
(B) a despolarização de fibras motoras do tipo Aα, induzindo microcontrações sincrônicas que exaurem os estoques de acetilcolina.
(C) a ativação seletiva de fibras aferentes nociceptivas amielínicas do tipo C, que bloqueiam a liberação de endorfinas no córtex.
(D) o estímulo de fibras aferentes mielínicas de grosso calibre (Aβ), que ativam interneurônios inibitórios no corno posterior da medula espinal.

45

A Fisioterapeuta planeja usar a técnica de iontoforese para introduzir transdermicamente um fármaco anti-inflamatório ionizado no tendão patelar de um paciente com tendinopatia.

O equipamento opera por meio de uma corrente contínua unidirecional (corrente galvânica), gerando efeitos polares distintos sob os eletrodos. Antes de iniciar o procedimento, a profissional realiza o rastreio de fatores de risco biológicos.

Considerando os princípios físicos da corrente contínua, assinale a situação clínica que constitui uma contraindicação absoluta específica para o uso da corrente galvânica na região a ser tratada.

(A) Presença de edema inflamatório agudo com aumento discreto da temperatura local.
(B) Diagnóstico prévio de hipertensão arterial sistêmica controlada por via farmacológica.
(C) Presença de tecido cicatricial maduro e íntegro decorrente de uma cirurgia realizada há dois anos.
(D) Presença de implante metálico de fixação interna (placa e parafusos) no trajeto do fluxo da corrente.

46

Um paciente comparece ao setor de Fisioterapia Traumato-Ortopédica com queixa de dor na face lateral do cotovelo.

Para investigar a hipótese diagnóstica de epicondilalgia lateral, o Fisioterapeuta estabilizou o cotovelo do paciente com uma das mãos e, com a outra, aplicou uma resistência manual contra o terceiro dedo (dedo médio) da mão do paciente na direção da flexão, enquanto solicitou que ele realizasse uma força ativa de extensão isométrica isolada desse dedo com o cotovelo mantido estendido.

Na semiologia musculoesquelética do membro superior, o procedimento descrito denomina-se teste de

(A) Mill.
(B) Cozen.
(C) Maudsley.
(D) Finkelstein.

47

Durante um atendimento em piscina terapêutica aquecida, o Fisioterapeuta acompanha um paciente idoso de 72 anos, que realiza exercícios em ortostase (em pé), imerso até o nível do apêndice xifoide.

No decorrer da imersão nessa profundidade, o paciente experimenta uma melhora do edema crônico de membros inferiores, acompanhada de um relato subjetivo de discreto aumento do esforço muscular para realizar a fase inspiratória.

O profissional explica que esses dois fenômenos ocorrem devido a uma propriedade física que exerce uma força perpendicular e uniforme contra todas as superfícies do corpo imerso, aumentando linearmente com a profundidade.

De acordo com os princípios hidrostáticos aplicados à Fisioterapia Aquática, a propriedade descrita é denominada

(A) Densidade Relativa do meio fluido.
(B) Pressão Hidrostática (ou Lei de Pascal).
(C) Viscosidade Dinâmica (ou Resistência de Arrasto).
(D) Princípio do Empuxo (ou Força de Flutuabilidade de Arquimedes).

48

Durante um atendimento cinesioterapêutico, o Fisioterapeuta planeja realizar o fortalecimento ativo-resistido analítico do músculo quadríceps femoral de um paciente, utilizando um sistema de mecanoterapia composto por pesos, cabos e polias (roldanas).

Ao estruturar o arranjo dos cabos do equipamento, o profissional posicionou a roldana de tração em um ângulo de incidência que se mantém estritamente perpendicular (90 graus) em relação ao eixo de movimento longitudinal da perna do paciente ao longo de toda a amplitude do exercício.

De acordo com os princípios mecânicos e cinesiológicos, a manutenção da linha de puxada do cabo do sistema de polias a 90 graus, em relação ao segmento móvel, garante que

(A) a ação mecânica da polia fixa seja convertida em uma polia móvel, reduzindo a massa real do peso de tração pela metade.
(B) a resistência imposta ao músculo sofra um decréscimo linear à medida que o paciente vence a força da gravidade em direção à extensão total.
(C) a força compressiva e a força de cisalhamento na articulação femoropatelar sejam totalmente zeradas, eliminando o estresse articular intrínseco.
(D) o torque de resistência mecânica gerado pelo peso atinja o seu valor máximo, pois o braço de momento da força atinge o ápice de sua distância perpendicular.

49

Durante a fase final de reabilitação ambulatorial de um paciente de 38 anos que sofreu uma entorse crônica de tornozelo, o Fisioterapeuta planejou a transição dos exercícios resistidos analíticos isolados para um programa estruturado de treinamento funcional. O objetivo é restaurar o desempenho muscular sinergista e a estabilização dinâmica necessários para que o paciente retorne com segurança às suas atividades de trabalho e lazer.

De acordo com as diretrizes e os princípios de progressão do exercício funcional, ao desenhar a evolução das tarefas motoras e do aprendizado motor nesse estágio, o profissional deve priorizar atividades que evoluam na seguinte sequência metodológica:

(A) de movimentos rápidos puramente balísticos para movimentos lentos estritamente isocinéticos em plano único isolado.
(B) de tarefas simples em planos anatômicos puros (unidirecionais) para tarefas complexas multiplanares que imitem as demandas das atividades diárias.
(C) de posições com base de suporte instável e estreita para posições de repouso com base ampla e centro de gravidade rebaixado.
(D) do uso preferencial de cadeias cinéticas abertas descarregadas para o isolamento em aparelhos de polias fixas sob tração concêntrica pura.

50

Durante o planejamento terapêutico de um paciente de 52 anos em fase subaguda de recuperação pós-Acidente Vascular Cerebral (AVC) isquêmico, apresentando hemiparesia à esquerda, o Fisioterapeuta adotou estratégias de intervenção baseadas no Treino de Tarefa Orientada.

Visando promover modificações plásticas corticais duradouras, o profissional estruturou as sessões focando na repetição massiva de atividades funcionais reais, desafiadoras e significativas para o cotidiano do paciente (como alcançar e segurar um copo com o membro parético), em detrimento de exercícios analíticos passivos.

De acordo com as bases conceituais de intervenção, para que esse modelo de treinamento motor funcional seja eficaz em induzir a plasticidade cerebral e o real aprendizado motor no adulto, as tarefas propostas devem

(A) focar no reforço de reflexos primitivos espinhais para gerar hipertonia protetiva nas articulações proximais.
(B) ser estruturadas de forma passiva contínua, delegando ao terapeuta o controle das forças mecânicas do movimento.
(C) envolver a participação ativa e focada do paciente, possuir um objetivo funcional claro e apresentar variabilidade de contexto.
(D) ser executadas sob regime de privação sensorial visual completa duradoura, estimulando exclusivamente a via proprioceptiva.

51

Um menino de 6 anos, com diagnóstico clínico e genético de Distrofia Muscular de Duchenne (DMD), apresenta marcha com base alargada, hiperlordose lombar compensatória, sinal de Gowers positivo e encurtamento inicial do tendão calcâneo.

Ao estruturar o programa de exercícios e orientações domiciliares para essa patologia neuromuscular, o Fisioterapeuta deve selecionar condutas que preservem a funcionalidade e evitem a destruição acelerada das fibras musculares por estresse mecânico.

Considerando as bases patofisiológicas da DMD e as diretrizes de intervenção descritas na literatura de Fisioterapia Pediátrica e Neurofuncional, a técnica de exercício recomendada e a conduta que deve ser terminantemente ***evitada*** nessa criança são, respectivamente,

(A) alongamento passivo suave e manual dos flexores plantares. / exercícios resistidos dinâmicos com forte componente excêntrico.
(B) exercícios de pliometria e saltos na cama elástica. / crioterapia local de imersão prolongada no membro inferior.
(C) fortalecimento muscular isocinético de alta intensidade. / alongamentos estáticos sustentados em amplitude máxima.
(D) mobilização articular forçada sob tração axial. / exercícios respiratórios baseados em ventilação percussiva.

52

Um jovem de 22 anos foi admitido no centro de reabilitação 12 semanas após sofrer um Traumatismo Raquimedular (TRM) por acidente automobilístico.

Após a resolução completa do choque espinhal, a avaliação clínico-funcional estabeleceu o diagnóstico de lesão medular completa, classificada como ASIA A, sendo o nível neurológico determinado como T10 (décimo segmento torácico). O Fisioterapeuta planeja o programa de cinesioterapia progressiva focando no ganho de independência nas atividades de vida diária (AVDs).

De acordo com as metas de reabilitação funcional para os diferentes níveis de lesão medular, assinale a opção que indica o prognóstico funcional realista e a meta cinesioterapêutica de marcha esperados para esse paciente.

(A) Dependência total para transferências da cadeira de rodas e deambulação viável apenas com o uso de órteses longas do tipo HKAFO (quadril-joelho-tornozelo-pé) sob padrão de marcha recíproca.
(B) Independência completa na propulsão de cadeira de rodas manual, capacidade de realizar transferências de forma independente e potencial para deambulação funcional domiciliar/comunitária restrita com órteses do tipo KAFO (joelho-tornozelo-pé) e muletas canadenses.
(C) Independência total para deambulação comunitária livre sem necessidade de qualquer dispositivo auxiliar de marcha ou órtese de suporte, em virtude da preservação integral do controle motor voluntário do músculo quadríceps femoral.
(D) Dependência moderada para controle de tronco e propulsão de cadeira de rodas mecânica, necessitando obrigatoriamente de adaptação com sistema de acionamento cefálico ou mentoniano.

53

Paciente de 64 anos, diagnosticado com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) estável, com fenótipo enfisematoso, frequenta o serviço ambulatorial de reabilitação pulmonar.

Durante a avaliação inicial, o Fisioterapeuta constatou fraqueza muscular inspiratória isolada por meio da manovacometria, registrando uma Pressão Inspiratória Máxima (PiMáx) de

$-50\ cmH_2O$.

Visando reverter a fraqueza muscular, otimizar a mecânica ventilatória e reduzir a dispneia, o profissional decidiu prescrever o TMR utilizando um dispositivo de limiar de carga pressórica (*Threshold* IMT).

Em conformidade com as diretrizes de prescrição descritas, assinale a opção que indica, corretamente, a carga pressórica inspiratória inicial recomendada e a frequência para o protocolo ambulatorial.

(A) 10% da PiMáx; sessões contínuas de 5 minutos, realizadas uma vez por semana.
(B) 30% a 40% da PiMáx; sessões de 15 a 30 minutos diários, realizadas de 5 a 7 dias por semana.
(C) 80% da PiMáx; sessões de 60 minutos ininterruptos, aplicadas em dias alternados (3 dias por semana).
(D) 5% da PiMáx; repetições únicas de 3 ciclos metabólicos, realizadas a cada 15 dias no ambiente ambulatorial.

54

A Fisioterapeuta atuante em um ambulatório de Pneumologia, atende a um paciente de 52 anos, portador de bronquiectasia cilíndrica estável, localizado no lobo inferior do pulmão direito.

O paciente queixa-se de dificuldade diária para eliminar secreções espessas acumuladas na periferia do parênquima.

Visando promover o deslocamento das secreções das vias aéreas médias e periféricas em direção às proximais por meio da otimização do fluxo, a profissional optou por aplicar a técnica de Expiração Lenta Total com a Glote Aberta em Decúbito Infralateral (ELTGOL).

Considerando os princípios fisiológicos e mecânicos que fundamentam a execução correta da técnica descrita, o paciente deve ser posicionado e instruído a realizar o padrão ventilatório da seguinte forma:

(A) decúbito lateral direito (membro afetado para baixo), realizando inspiração normal seguida de uma expiração lenta e prolongada até o volume residual (VR), mantendo a glote aberta, enquanto a Fisioterapeuta pressiona o tórax superior e a região abdominal para auxiliar na desinsuflação.

(B) decúbito lateral esquerdo (membro afetado para cima), executando inspirações máximas rápidas seguidas de apneia pós-inspiratória com a boca fechada.

(C) decúbito dorsal associado à inclinação de Trendelenburg, executando expirações curtas, abruptas e forçadas (técnica do *huffing*).

(D) em decúbito lateral esquerdo (membro afetado para cima), realizando expirações lentas a partir do volume residual até a capacidade pulmonar total, mantendo a glote fechada.

55

Uma paciente de 48 anos comparece ao Ambulatório de Fisioterapia Uroginecológica com queixa de perda involuntária de urina ao tossir e espirrar (Incontinência Urinária de Esforço).

Durante a avaliação cinético-funcional do assoalho pélvico, constatou-se redução severa na força de contração dos músculos levantadores do ânus. Visando promover o ganho de força através do recrutamento prioritário de fibras musculares estriadas esqueléticas de contração rápida (tipo IIb / fásicas), responsáveis pela contenção em picos súbitos de pressão intra-abdominal, o profissional planejou usar a eletroestimulação intracavitária vaginal.

De acordo com as diretrizes de dosimetria uroginecológica, para atingir seletivamente o objetivo direcionado às fibras rápidas (tipo II), a frequência de disparo deve ser ajustada

(A) entre 4 Hz e 10 Hz, mantendo o estímulo elétrico de forma contínua por 45 minutos diários.

(B) entre 50 Hz e 80 Hz, associando tempos de subida, sustentação e repouso (*duty cycle*) bem definidos.

(C) exatamente em 1 Hz, operando sob regime de microcorrentes polares monótonas atérmicas.

(D) entre 20 Hz e 30 Hz, bloqueando a modulação de pulso para induzir fadiga mitocondrial precoce.

56

Uma gestante de 28 anos, primigesta, na 31ª semana de idade gestacional cronológica, comparece ao Serviço de Fisioterapia Obstétrica queixando-se de episódios frequentes de perda involuntária de urina aos pequenos e médios esforços, como ao tossir ou ao mudar de decúbito na cama.

Durante a anamnese e o exame físico cinesiofuncional, a Fisioterapeuta identificou fraqueza e redução da propriocepção dos músculos do assoalho pélvico (MAP).

Visando estruturar uma conduta terapêutica imediata, segura e baseada em evidências para o treinamento dos MAP e a readequação da estática pélvica dessa paciente, considerando as alterações biomecânicas gestacionais, as restrições clínicas desse período e os procedimentos fisioterapêuticos adequados, assinale a opção que apresenta a conduta recomendada para o caso.

(A) Prescrever o treinamento de contrações sustentadas dos MAP em posturas de ortostase associadas à manobra de Valsalva máxima e prolongada, visando simular o período expulsivo do parto.

(B) Realizar o treinamento de força muscular dos MAP por meio de cinesioterapia ativa com comandos verbais de retroversão pélvica associada e, se necessário, utilizar a eletroestimulação intracavitária de alta intensidade (> 50 Hz).

(C) Instituir o treinamento dos MAP com foco no isolamento da musculatura perineal, integrando-o à ativação sinérgica do músculo transverso do abdômen, e orientar a execução da manobra de *Knack* antes de atividades que aumentem a pressão intra-abdominal.

(D) Indicar a aplicação de cones vaginais de cargas progressivas pesadas em decúbito dorsal associada à crioterapia perineal prévia, com o objetivo de inibir os receptores de estiramento do detrusor.

57

O envelhecimento populacional exige uma mudança de paradigma. A abordagem gerontológica contemporânea baseia-se em evidências de que a saúde do idoso não deve ser mensurada apenas pela presença ou ausência de doenças crônicas diagnosticadas, mas sim pelo impacto que essas condições causam na sua autonomia e independência.

O constructo multidimensional, que reflete o *continuum* de estados funcionais no processo de envelhecimento, é denominado

(A) funcionalidade.

(B) senilidade patológica precoce.

(C) índice de comorbidade cardiovascular.

(D) vulnerabilidade imunológica intrínseca.

58

Um paciente de 78 anos, classificado como idoso pré-frágil, apresenta histórico de duas quedas de mesma altura nos últimos seis meses.

Ele compareceu ao Serviço de Fisioterapia Geriátrica com o objetivo de reduzir o risco de novos episódios e manter sua independência nas Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD).

Durante a Avaliação Geriátrica Ampla (AGA), o profissional realizou o teste *Timed Up and Go* (TUG), registrando o tempo de 15 segundos, e observou uma redução na velocidade da marcha associada a déficits no controle postural antecipatório.

De acordo com o modelo conceitual de capacidade funcional e manejo das síndromes geriátricas, o Fisioterapeuta, visando prescrever uma intervenção eficaz e segura, deve priorizar a seguinte conduta:

(A) Aplicar técnicas de facilitação neuromuscular proprioceptiva com foco em diagonais de tronco superiores, associadas ao repouso posicional e crioterapia preventiva nas articulações dos joelhos após o treino.

(B) Prescrever exercícios de fortalecimento muscular analítico em cadeia cinética aberta com cargas estritamente submáximas, focando no isolamento dos flexores do quadril para acelerar o tempo de reação durante o TUG.

(C) Implementar um programa de treinamento multimodal que combine exercícios de força muscular progressiva, treino de equilíbrio dinâmico e perturbações posturais previsíveis e imprevisíveis, associando tarefas duplas cognitivo-motoras.

(D) Restringir a terapia a atividades aeróbicas de baixa intensidade em esteira ergométrica e orientar o uso contínuo de um dispositivo auxiliar de marcha (andador) para estabilização passiva, visando eliminar o comportamento sedentário.

59

Um paciente de 54 anos comparece ao ambulatório em busca de reabilitação física após sofrer um AVC isquêmico há seis meses.

Durante a avaliação da marcha, o profissional observou que o paciente apresenta o padrão cinemático de "pé caído" (frouxidão e incapacidade mecânica de realizar a dorsiflexão ativa durante a fase de balanço do membro inferior acometido), o que provoca o arrasto constante dos dedos no solo e aumenta severamente o risco de quedas.

Segundo as classificações de dispositivos de tecnologia assistiva, o aparelho indicado para auxiliar essa função motora específica é classificado como uma

(A) órtese de tornozelo-pé (AFO - *Ankle-Foot Orthosis*), de natureza estática.

(B) prótese transtibial (PTB - *Patellar-Tendon-Bearing*), de natureza dinâmica.

(C) órtese joelho-tornozelo-pé (KAFO - *Knee-Ankle-Foot Orthosis*), de natureza passiva.

(D) prótese de desarticulação parcial de retropé, de natureza mioelétrica.

60

Como parte da avaliação físico-funcional de um paciente idoso de 71 anos, admitido no programa de atenção domiciliar do estado, a Fisioterapeuta planeja mensurar objetivamente a força de preensão palmar utilizando um dinamômetro hidráulico portátil. O objetivo é triar o risco de sarcopenia e quantificar a capacidade muscular periférica global do paciente.

Para assegurar a validade ecológica, a precisão e a comparação dos resultados com as tabelas normativas internacionais, a profissional deve seguir estritamente o protocolo de posicionamento corporal padronizado pela *American Society of Hand Therapists* (ASHT).

De acordo com o referido protocolo de dinamometria manual, o paciente deve realizar o teste na seguinte postura:

(A) em pé (ortostase), com o braço em abdução a 90° e o cotovelo totalmente estendido, aplicando a força máxima com a manopla ajustada na posição 5 (abertura máxima).

(B) sentado, com o tronco apoiado, ombro aduzido, cotovelo flexionado a 90°, antebraço em posição neutra e a manopla ajustada preferencialmente na segunda posição.

(C) em decúbito dorsal, com o membro superior testado suspenso verticalmente a 180° e o punho mantido em flexão máxima para isolar os flexores profundos dos dedos.

(D) em pé (ortostase), com o tronco fletido à frente a 45° e os braços pendentes para sofrer a ação facilitadora da força da gravidade.

Realização

