



FISIOTERAPIA – 26 A 50

26. (PMM/URCA 2025) Um fisioterapeuta, ao atender um paciente com dor lombar crônica em seu consultório, decide aplicar uma técnica de manipulação vertebral de alta velocidade. O paciente, após a sessão, relata uma melhora significativa. Empolgado com o resultado, o fisioterapeuta posta um vídeo do paciente em uma rede social, antes e depois da manipulação, com a legenda: “Resultado imediato! Cura da dor lombar com apenas uma sessão de osteopatia”. De acordo com o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia, qual infração foi cometida?

- A) Nenhuma, pois o fisioterapeuta tem autonomia para divulgar os resultados positivos de seu trabalho.
- B) Utilização de uma técnica (osteopatia) que não é reconhecida como especialidade da Fisioterapia.
- C) Falta de encaminhamento do paciente para um médico ortopedista antes de realizar a manipulação.
- D) Cobrança de honorários por uma única sessão, quando o tratamento deveria incluir um plano terapêutico completo.
- E) Divulgação de imagens do paciente sem autorização prévia e promessa de resultado ou cura, o que é vedado.

27. (PMM/URCA 2025) Durante a análise da marcha de um corredor, um fisioterapeuta observa que, na fase de apoio médio, o paciente apresenta uma queda excessiva da pelve contralateral, fenômeno conhecido como sinal de Trendelenburg positivo. Este sinal clínico indica insuficiência de qual músculo e qual é a sua principal função biomecânica durante a marcha?

- A) Músculo glúteo médio do lado de apoio, cuja contração isométrica estabiliza a pelve no plano frontal.
- B) Músculo quadríceps femoral, responsável pela absorção de impacto através da contração excêntrica.
- C) Músculo glúteo máximo, principal extensor do quadril, que impulsiona o corpo para frente.
- D) Músculo psoas maior, cuja função é a flexão do quadril na fase de balanço.
- E) Músculos isquiotibiais, que controlam excentricamente a extensão do joelho no final da fase de balanço.

28. (PMM/URCA 2025) Um paciente com dor neuropática crônica, caracterizada por alodínia e hiperalgesia, não obteve alívio com abordagens farmacológicas convencionais. O fisioterapeuta opta por utilizar a Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea (TENS). Considerando a fisiopatologia da dor neuropática, que envolve a sensibilização central, qual modalidade de TENS e qual mecanismo de ação seriam os mais apropriados para modular a percepção dolorosa neste caso?

- A) TENS modo Acupuntura (baixa frequência, alta intensidade), para liberar endorfinas e promover analgesia sistêmica.
- B) TENS modo Convencional (alta frequência, intensidade sensorial), para ativar fibras A-beta e modular a dor no nível medular através da teoria do portão da dor, reduzindo a hiperexcitabilidade dos neurônios de segunda ordem.
- C) TENS modo Burst, pois combina os efeitos dos modos convencional e acupuntura.
- D) FES (Estimulação Elétrica Funcional) nos músculos antagonistas à área dolorosa para promover inibição recíproca.
- E) Corrente galvânica (iontoforese) com um anestésico local, pois a TENS é ineficaz para dor neuropática.

29. (PMM/URCA 2025) Um paciente em reabilitação pós-AVE (Acidente Vascular Encefálico) apresenta espasticidade nos músculos flexores do cotovelo (grau 3 na Escala de Ashworth Modificada). O fisioterapeuta deseja utilizar uma técnica de Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva (PNF) para promover o relaxamento deste grupo muscular e facilitar a extensão ativa do cotovelo. Qual técnica seria a mais indicada para este objetivo?

- A) A técnica “Reversão Lenta”, alternando contrações dos flexores e extensores para melhorar a coordenação.
- B) A técnica “Iniciação Rítmica”, movendo passivamente o membro para ensinar o padrão de extensão.
- C) A técnica “Contração-Relaxamento”, na qual o paciente realiza uma contração isométrica máxima dos flexores do cotovelo (agonistas espásticos), seguida por um relaxamento e ganho de amplitude no sentido da extensão.
- D) A técnica “Estabilização Rítmica”, aplicando resistência isométrica em múltiplos planos para promover a co-contratação.
- E) A técnica “Estiramento Rápido” nos flexores do cotovelo para facilitar sua contração e subsequente fadiga.

30. (PMM/URCA 2025) Durante um exercício de intensidade progressiva, o corpo humano passa por diversas adaptações fisiológicas. O conceito de limiar anaeróbico (ou limiar de lactato) é crucial para a prescrição de exercícios. Fisiologicamente, o que este limiar representa?

- A) O ponto exato em que o metabolismo se torna exclusivamente anaeróbico.
- B) A intensidade de exercício acima da qual a produção de lactato excede a capacidade do corpo de removê-lo, levando a um aumento exponencial de sua concentração sanguínea e à acidose metabólica.



- C) O momento em que as reservas de glicogênio muscular se esgotam completamente.
- D) A frequência cardíaca máxima que um indivíduo pode atingir durante o exercício.
- E) O ponto em que o consumo de oxigênio (VO_2) atinge um platô, mesmo com o aumento da intensidade do exercício (VO_2 máximo).

31. (PMM/URCA 2025) A articulação do quadril é uma enartrose que permite grande mobilidade. No entanto, sua estabilidade é garantida por uma forte cápsula articular e ligamentos robustos. Qual ligamento é considerado o mais forte do corpo humano e qual movimento ele primariamente limita, sendo crucial na manutenção da postura ortostática com mínimo gasto energético?

- A) Ligamento isquiofemoral, que limita a rotação interna e a adução.
- B) Ligamento pubofemoral, que limita a abdução e a extensão.
- C) Ligamento redondo (ou da cabeça do fêmur), que tem função primária de vascularização.
- D) Ligamento iliofemoral (ou “Y” de Bigelow), que limita a hiperextensão do quadril.
- E) Ligamento transversal do acetábulo, que completa a cavidade acetabular.

32. (PMM/URCA 2025) Um paciente sofre uma lesão na área de Broca, localizada no giro frontal inferior do hemisfério cerebral esquerdo. Qual déficit funcional específico seria o resultado mais provável desta lesão?

- A) Afasia de Wernicke, caracterizada por um discurso fluente, mas sem sentido, e grande dificuldade de compreensão.
- B) Heminegligência, na qual o paciente ignora o lado esquerdo do corpo e do espaço.
- C) Apraxia ideomotora, com incapacidade de realizar um gesto sob comando, embora possa realizá-lo espontaneamente.
- D) Agnosia visual, com incapacidade de reconhecer objetos ou faces.
- E) Afasia de Broca (ou motora), caracterizada por dificuldade na produção da fala (discurso não-fluente, telegráfico), embora a compreensão da linguagem esteja relativamente preservada.

33. (PMM/URCA 2025) Um fisioterapeuta realiza o “Teste de Neer” em um paciente com queixa de dor no ombro. O teste consiste em estabilizar a escápula e realizar a elevação passiva máxima do braço do paciente em rotação interna. Se o teste for positivo (reproduzir a dor do paciente), qual é a principal hipótese diagnóstica a ser considerada?

- A) Instabilidade glenoumeral anterior.
- B) Lesão do lábio superior, anterior a posterior (SLAP).
- C) Síndrome do impacto subacromial, com compressão do tendão do supraespinhal e/ou da bursa subacromial.
- D) Capsulite adesiva.
- E) Síndrome do desfiladeiro torácico.

34. (PMM/URCA 2025) A técnica de energia muscular (MET) é uma abordagem de terapia manual que utiliza a contração voluntária do paciente para promover o relaxamento e o ganho de amplitude de movimento. Para tratar uma restrição na rotação externa do quadril, o fisioterapeuta posiciona a articulação no limite da restrição e solicita ao paciente uma contração. Qual tipo e direção de contração seriam solicitados para utilizar o princípio da inibição recíproca?

- A) Contração isométrica dos rotadores externos (músculos agonistas).
- B) Contração concêntrica dos rotadores internos (músculos antagonistas) contra a resistência do terapeuta.
- C) Contração excêntrica dos rotadores externos (músculos agonistas).
- D) Contração isométrica dos rotadores internos (músculos antagonistas).
- E) Contração isométrica dos abdutores do quadril.

35. (PMM/URCA 2025) Uma criança de 18 meses, nascida prematura, é avaliada por um fisioterapeuta. Os pais relatam que ela não anda e se locomove sentada (“shuffling”). A avaliação revela hipertonía dos membros inferiores, com reflexo de Babinski positivo bilateralmente e persistência do reflexo de preensão plantar. Este quadro clínico é mais sugestivo de qual condição e qual seria o foco inicial da intervenção?

- A) Distrofia Muscular de Duchenne; foco no fortalecimento muscular progressivo.
- B) Hipotonia Congênita Benigna; foco em estímulos sensoriais para aumentar o tônus.
- C) Paralisia Cerebral (PC) do tipo diplégica espástica; foco no manejo da espasticidade, promoção da dissociação de cinturas e treino de descarga de peso em membros inferiores.



D) Atraso de desenvolvimento motor simples; foco em orientação aos pais e acompanhamento.

E) Síndrome de Down; foco no treino de equilíbrio e coordenação.

36. (PMM/URCA 2025) Um paciente com cetoacidose diabética dá entrada na emergência. A gasimetria arterial revela:

$$pH = 7.20, PaCO_2 = 25mmHg, HCO_3^- = 10mEq/L.$$

Como este distúrbio acidobásico complexo deve ser interpretado?

A) Uma acidose metabólica primária com compensação respiratória (hiperventilação).

B) Uma alcalose respiratória severa.

C) Uma acidose respiratória primária com compensação renal.

D) Um distúrbio misto, com acidose metabólica e respiratória.

E) Uma acidose metabólica descompensada, pois o pH ainda está ácido.

37. (PMM/URCA 2025) Um paciente com Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) está em ventilação mecânica no modo Volume Controlado (VCV). Para aplicar a estratégia de ventilação protetora, que visa minimizar a lesão pulmonar induzida pelo ventilador (LPIV), quais parâmetros o fisioterapeuta deve priorizar?

A) Manter a pressão de platô abaixo de 30 cmH₂O e utilizar baixos volumes correntes (4-6 ml/kg de peso predito), tolerando uma hipercapnia permissiva.

B) Utilizar altos volumes correntes (10-12 ml/kg) para reverter as atelectasias.

C) Utilizar PEEP zero para evitar o barotrauma.

D) Manter a FiO₂ em 100% continuamente para garantir a máxima oxigenação.

E) Utilizar tempos inspiratórios curtos e fluxos altos para diminuir o trabalho respiratório.

38. (PMM/URCA 2025) Uma paciente de 60 anos foi submetida a uma artroplastia total de quadril por via pósterio-lateral. O fisioterapeuta é responsável por orientá-la na alta hospitalar. Quais são as três principais restrições de movimento que devem ser rigorosamente seguidas nas primeiras 6-8 semanas para prevenir a luxação da prótese?

A) Evitar extensão do quadril, rotação externa e abdução.

B) Evitar flexão do joelho acima de 90°, extensão do quadril e adução.

C) Evitar flexão do quadril acima de 90°, adução (cruzar a linha média) e rotação interna.

D) Evitar a descarga de peso total, a rotação externa e a flexão do quadril.

E) Evitar a posição sentada, a rotação interna e a abdução.

39. (PMM/URCA 2025) Um paciente de 70 anos, com diagnóstico de Doença de Parkinson, apresenta o fenômeno de “congelamento da marcha” (freezing of gait), principalmente ao iniciar o movimento, passar por portas estreitas ou ao tentar girar. Qual das seguintes intervenções fisioterapêuticas se baseia em um mecanismo de “bypass” do circuito dos gânglios da base, utilizando vias visuais e auditivas para facilitar o movimento?

A) Treino de força de alta intensidade para os membros inferiores.

B) Alongamento passivo dos músculos dos membros inferiores para reduzir a rigidez.

C) Terapia de Contensão Induzida para o lado menos afetado.

D) Utilização de pistas rítmicas externas (ex: um metrônomo, música com batida marcada ou faixas coloridas no chão) para regular a cadência e o comprimento do passo.

E) Exercícios de relaxamento e meditação para reduzir a ansiedade associada ao congelamento.

40. (PMM/URCA 2025) Um paciente com fibrose cística, conhecido por produzir secreções espessas e aderentes, necessita de uma técnica de higiene brônquica. O fisioterapeuta opta por utilizar um dispositivo de Pressão Expiratória Positiva Oscilatória (PEP-O), como o Flut-ter ou o Shaker. Qual é o mecanismo de ação combinado deste tipo de dispositivo?

A) Ele apenas aumenta a pressão no final da expiração (CPAP), para manter as vias aéreas abertas.

B) Ele gera oscilações de alta frequência que atuam como uma percussão interna, deslocando o muco, e a pressão positiva expiratória previne o colapso brônquico, facilitando a expectoração de vias aéreas mais distais.

C) Ele promove uma expiração forçada e rápida, mimetizando a tosse.

D) Ele nebuliza a secreção com soro fisiológico, tornando-a mais fluida.

E) Ele fortalece a musculatura inspiratória, melhorando a capacidade de tossir.



41. (PMM/URCA 2025) Um paciente foi submetido a uma cirurgia abdominal alta (ex: gastrectomia). No primeiro dia de pós-operatório, ele apresenta um padrão respiratório superficial, dor incisional e uma redução na ausculta pulmonar em bases. Qual é a intervenção fisioterapêutica mais crucial nesta fase para prevenir a atelectasia e a pneumonia?

- A) Manter o paciente em repouso absoluto e sedado para controlar a dor.
- B) Iniciar imediatamente a deambulação no corredor, mesmo com dor intensa.
- C) Focar em exercícios de fortalecimento para os membros superiores.
- D) Aplicar TENS na incisão cirúrgica como única intervenção.
- E) Implementar um protocolo de mobilização precoce, incluindo posicionamento (elevação da cabeceira), exercícios de respiração profunda (espirometria de incentivo) e assistência para uma tosse eficaz (com apoio na incisão).

42. (PMM/URCA 2025) Uma mulher de 35 anos, no pós-parto, relata perda de urina ao tossir, espirrar ou levantar peso. O diagnóstico clínico é de Incontinência Urinária de Esforço (IUE). A avaliação fisioterapêutica confirma fraqueza dos músculos do assoalho pélvico (grau 2 na Escala de Oxford Modificada). Qual é a abordagem padrão-ouro da fisioterapia para este caso?

- A) Aconselhar a paciente a limitar a ingestão de líquidos e evitar atividades físicas.
- B) Indicar o uso de absorventes e aguardar a recuperação espontânea.
- C) Prescrever um programa de treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP), incluindo exercícios de contração e relaxamento (exercícios de Kegel), com orientação sobre a correta execução e progressão.
- D) Encaminhar para cirurgia de “sling” como primeira opção de tratamento.
- E) Utilizar a eletroestimulação com parâmetros para fortalecimento em todos os casos, sem tentar o treino ativo primeiro.

43. (PMM/URCA 2025) Um paciente com insuficiência cardíaca crônica (ICC) participa de um programa de reabilitação. O fisioterapeuta prescreve um treinamento aeróbico em esteira. Qual adaptação fisiológica crônica é o principal objetivo deste treinamento para melhorar a capacidade funcional e a qualidade de vida em pacientes com ICC?

- A) Aumentar a frequência cardíaca de repouso para melhorar o débito cardíaco.
- B) Promover a hipertrofia do ventrículo esquerdo para aumentar a fração de ejeção.
- C) Melhorar a capacidade oxidativa da musculatura esquelética periférica, otimizando a extração e o uso de oxigênio e reduzindo a fadiga precoce.
- D) Diminuir a densidade capilar nos músculos para reduzir o trabalho do coração.
- E) Aumentar a pressão arterial sistêmica para melhorar a perfusão tecidual.

44. (PMM/URCA 2025) Um paciente com amputação transfemoral está na fase de treino com a prótese. O fisioterapeuta observa que, durante a marcha, o paciente apresenta uma acentuada inclinação lateral do tronco para o lado da prótese durante a fase de apoio. Qual é a causa mais provável para essa alteração da marcha (marcha ceifante ou de Trendelenburg protética)?

- A) Prótese excessivamente longa.
- B) Contratura em flexão do quadril do coto.
- C) Alinhamento inadequado do pé protético em inversão.
- D) Fraqueza dos músculos abdutores do quadril do coto (glúteo médio), que são incapazes de estabilizar a pelve.
- E) Dor intensa na extremidade distal do coto.

45. (PMM/URCA 2025) Um paciente com Artrite Reumatoide em fase aguda apresenta sinovite intensa nos punhos e metacarpofalangianas, com dor, edema e calor. Qual é a conduta fisioterapêutica mais apropriada para esta fase inflamatória aguda?

- A) Iniciar exercícios de fortalecimento com resistência para prevenir a atrofia muscular.
- B) Realizar mobilizações articulares de alta amplitude para prevenir a rigidez.
- C) Focar no repouso articular, utilizando órteses de posicionamento, crioterapia para controle da dor e inflamação, e movimentos ativos suaves e sem dor para manter a ADM.
- D) Aplicar calor profundo (ultrassom contínuo) sobre as articulações inflamadas para aumentar a circulação.
- E) Ignorar a fase inflamatória e focar no treino funcional para manter a independência do paciente.

46. (PMM/URCA 2025) Um fisioterapeuta é contratado para implementar um programa de ergonomia em um escritório onde há alta incidência de queixas de cervicgia e lombalgia. Após realizar uma Análise Ergonômica do Trabalho (AET), ele propõe uma intervenção. Qual das seguintes ações representa uma medida de proteção primária e de engenharia (modificação do ambiente)?



- A) Oferecer sessões de ginástica laboral e massoterapia para os funcionários.
- B) Adquirir cadeiras e mesas com regulagem de altura, suportes para monitores e apoios para os pés, ajustando o mobiliário às características antropométricas de cada trabalhador.
- C) Orientar os funcionários sobre a importância de fazer pausas e alongamentos (blitz postural).
- D) Encaminhar os funcionários com dor para tratamento fisioterapêutico externo.
- E) Promover palestras sobre os riscos de permanecer sentado por longos períodos.

47. (PMM/URCA 2025) Um idoso de 82 anos, com histórico de quedas, é avaliado com o teste “Timed Up and Go” (TUG). Ele completa o teste em 18 segundos. De acordo com a literatura, como esse resultado é interpretado e qual é o foco principal da intervenção fisioterapêutica?

- A) Resultado normal para a idade; foco em atividades de lazer.
- B) Risco moderado de quedas; foco em treino de equilíbrio estático e fortalecimento de membros superiores.
- C) Alto risco de quedas; foco em um programa multicomponente que inclua treino de equilíbrio dinâmico, fortalecimento de membros inferiores (principalmente quadríceps e glúteos), e treino de marcha com dupla tarefa.
- D) Baixo risco de quedas; foco em alongamentos e relaxamento.
- E) O teste é inconclusivo; é necessário realizar uma avaliação mais complexa.

48. (PMM/URCA 2025) Um recém-nascido prematuro extremo (28 semanas de idade gestacional) está na UTIN e apresenta alta incidência de dessaturação e bradicardia durante o manuseio. O fisioterapeuta precisa realizar uma intervenção para otimizar a função respiratória. Qual princípio do cuidado desenvolvimental deve guiar a conduta do fisioterapeuta?

- A) Realizar todas as intervenções de uma só vez para permitir que o bebê descansa por mais tempo depois.
- B) Agrupar os cuidados e observar os sinais de estresse do neonato (mudança de coloração, caretas, soluços), oferecendo pausas e contenção (rolinhos, ninho) para promover a autorregulação e minimizar o gasto energético.
- C) Evitar tocar no neonato, pois qualquer estímulo é prejudicial.

D) Manter o ambiente claro e com ruídos para estimular o desenvolvimento neurológico.

E) Realizar a aspiração das vias aéreas como procedimento de rotina, a cada 2 horas, independentemente da necessidade.

49. (PMM/URCA 2025) Um fisioterapeuta atua em um programa de Reabilitação Baseada na Comunidade (RBC) e atende um adolescente que sofreu uma lesão medular (paraplegia) e agora usa cadeira de rodas. A família tem baixa renda e mora em uma casa com barreiras arquitetônicas. Qual das seguintes ações melhor representa os princípios da RBC?

- A) Limitar-se a realizar exercícios de fortalecimento de membros superiores dentro de casa.
- B) Encaminhar o paciente para um centro de reabilitação de alta tecnologia em outra cidade, sem considerar as barreiras sociais e financeiras.
- C) Trabalhar em conjunto com a família e a comunidade para criar soluções de baixo custo (ex: construção de uma rampa de acesso simples), treinar o adolescente em transferências e mobilidade na cadeira de rodas dentro do seu ambiente real e conectá-lo a programas sociais e esportivos locais para pessoas com deficiência.
- D) Fornecer uma cartilha de exercícios e dar alta ao paciente.
- E) Focar na prescrição de uma cadeira de rodas motorizada de alto custo como única solução.

50. (PMM/URCA 2025) Um paciente em desmame da ventilação mecânica é colocado em modo de Ventilação com Pressão de Suporte (PSV). O fisioterapeuta observa no monitor do ventilador que o paciente apresenta um esforço inspiratório visível, mas o ventilador não dispara um ciclo (assincronia de disparo ou trigger ineficaz). Qual é a causa mais provável e a solução para essa assincronia?

- A) Causa: O tempo inspiratório está muito longo; Solução: Diminuir o tempo inspiratório.
- B) Causa: Há um vazamento no circuito do ventilador; Solução: Aumentar a PEEP para compensar o vazamento.
- C) Causa: O nível de pressão de suporte está muito alto; Solução: Diminuir a PSV.
- D) Causa: O paciente está sedado demais; Solução: Aumentar a sedação.
- E) Causa: A sensibilidade do ventilador está ajustada de forma inadequada (muito “dura” ou insensível); Solução: Ajustar a sensibilidade (trigger) para um valor mais sensível (ex: diminuir o valor do trigger a fluxo ou a pressão).