



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-contração.
- 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 anaeróbio (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 anaeróbio.
- 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 transverso 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 supraespinal 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 hipertonia 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:

$$pH = 7.20, PaCO_2 = 25 \text{ mmHg}, HCO_3^- = 10 \text{ mEq/L}$$

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 póstero-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 Flutter 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 cervicalgia 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 descance 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 arquitônicas. 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).