



UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

PROGEPE – PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS  
CPTA – COORDENAÇÃO DE PESSOAL TÉCNICO-ADMINISTRATIVO  
PROGRAD – PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO  
COSEAC – COORDENAÇÃO DE SELEÇÃO ACADÊMICA



## CONCURSO PÚBLICO PARA TÉCNICO-ADMINISTRATIVO Edital nº 190/2022

Cargo:	<b>Fisioterapeuta</b>	Nível	Código
		<b>E</b>	<b>131</b>

### CADERNO DE QUESTÕES

#### Instruções ao candidato – parte integrante do Edital – subitem 21.2

1. Verifique se recebeu o **Caderno de Questões** e o **Cartão de Respostas**.
2. Confira se o **Caderno de Questões recebido** é referente ao cargo ao qual está concorrendo. Confira também se constam deste **Caderno**, de forma legível, 65 (sessenta e cinco) questões objetivas, caso contrário notifique imediatamente ao Fiscal. Será eliminado do Concurso o candidato que realizar prova para um cargo diferente do qual concorre.
3. Confira se seus dados constantes no **Cartão de Respostas**, estão corretos, caso contrário notifique imediatamente ao Fiscal. Leia atentamente as instruções neles contidas.
4. Cada questão objetiva proposta apresenta 5 (cinco) opções de respostas, sendo apenas uma correta.
5. No **Cartão de Respostas**, para cada questão, assinale apenas uma opção, pois atribuir-se-á pontuação zero a toda questão sem opção assinalada ou com mais de uma opção assinalada, ainda que dentre elas se encontre a correta.
6. Sob pena de eliminação do Concurso, não faça uso de instrumentos auxiliares para cálculos e desenhos, ou porte qualquer dispositivo eletrônico, que sirva para consulta ou comunicação.
7. O tempo para realização da Prova Objetiva é de no mínimo 1h30min (**uma hora e trinta minutos**) e de no máximo 4h30min (**quatro horas e trinta minutos**). Os candidatos poderão levar o **Caderno de Questões**, faltando 1 (**uma**) hora para término da prova.
8. Para preencher o **Cartão de Respostas**, use apenas caneta esferográfica de corpo transparente e de ponta média com tinta azul ou preta.
9. Ao término da prova, entregue ao Fiscal o **Cartão de Respostas** assinado e com a frase constante desta capa transcrita no Campo apropriado. A não entrega do **Cartão de Respostas**, implicará na sua eliminação do Concurso.
10. O Gabarito Preliminar será divulgado no dia **30 de abril de 2023**, a partir das **16 horas** no endereço eletrônico do Concurso.

FRASE A SER TRANSCRITA PARA O CARTÃO DE RESPOSTAS NO QUADRO  
“EXAME GRAFOTÉCNICO”

Faça o máximo de si mesmo ... porque isso é tudo o que você é.  
Ralph Waldo Emerson



**Parte I: Língua Portuguesa**

Texto 1

**Professora e linguista com 70 anos no serviço público vê equívoco em termo 'linguagem neutra'**

Maria Helena de Moura Neves, 91, atua como docente da pós-graduação em linguística e língua portuguesa na Unesp e defende linguagem inclusiva

Emerson Vicente

Desde que pisou em uma sala de aula como professora, há mais de sete décadas, a paulista Maria Helena de Moura Neves, 91 anos recém-completados, viu que era ali a sua segunda casa. E nunca mais parou. Até hoje exerce a função de ensinar. Também segue atualizada em debates em torno da língua portuguesa, como no do uso da linguagem neutra, que entende não ser o termo apropriado, apesar de "louvável".

10 "Considero um equívoco o uso desse termo 'linguagem neutra' para a proposta que ele representa. Na verdade, esse movimento visa a inclusão social, sem discriminações, de todos os grupos da sociedade, tratando-se, pois, da proposta de 15 uma 'linguagem inclusiva', ou 'língua inclusiva', o que é extremamente louvável", diz Maria Helena.

"Quando alguém usa, nas suas produções linguísticas, orais ou escritas, as marcas linguísticas que têm sido propostas com essa finalidade, ele está exercendo um 20 papel social, marcado e importante, de condenação das discriminações", diz a decana.

"Entretanto, não se pode supor que, em um determinado momento da vida da sociedade, algum falante de uma língua, ou algum contingente de 25 falantes, impelido pela motivação de uma conduta desejável, terá sucesso propondo uma alteração do 'sistema' da língua."

Segundo a professora, toda e qualquer língua se rege por um sistema, dentro do qual seus falantes 30 constroem linguagem naturalmente, sem necessidade de nenhum aprendizado.

"Se recuperarmos historicamente as alterações de sistemas linguísticos, até com extinção de línguas e com criação de novas línguas, veremos que as 35 mudanças, em cada sistema, fizeram-se a partir do uso natural da língua por uma comunidade."

Disponível em <https://www1.folha.uol.com.br/educacao/2022/03/professora-e-linguista-com-70-anos-no-servico-publico-ve-equivoco-em-termo-linguagem-neutra.shtml> Acesso em 27 dez. 2022. Adaptado.

01 Maria Helena de Moura Neves, falecida recentemente, é considerada uma das maiores estudiosas da língua portuguesa. No texto 1, a respeito da "linguagem neutra" ("todes", "prezadx", "amig@" etc.), ela defende que

- (A) o objetivo da "linguagem neutra" é discriminar um grupo social.
- (B) "linguagem inclusiva" é uma expressão mais adequada.
- (C) a expressão "linguagem neutra" serve para indicar palavras de outra língua.
- (D) esse tipo de linguagem atrapalha o sistema linguístico.
- (E) o uso da "linguagem neutra" é um equívoco de certos grupos.

02 A palavra sublinhada, na frase transcrita, está corretamente interpretada pelo termo entre colchetes em:

- (A) "Quando alguém usa, nas suas produções linguísticas, orais ou escritas, as marcas linguísticas que têm sido propostas com essa finalidade, ele está exercendo um papel social, marcado e importante, de condenação das discriminações", diz a decana. (Linhas 17-21) [SEPTUAGENÁRIA]
- (B) "Entretanto, não se pode supor que, em um determinado momento da vida da sociedade, algum falante de uma língua, ou algum contingente de falantes (...) terá sucesso propondo uma alteração do 'sistema' da língua." (Linhas 22-27) [CONTINGENCIAMENTO]
- (C) "Entretanto, não se pode supor que, em um determinado momento da vida da sociedade, algum falante de uma língua (...), impelido pela motivação de uma conduta desejável, terá sucesso propondo uma alteração do 'sistema' da língua." (Linhas 22-27) [IMPEDIDO]
- (D) "Se recuperarmos historicamente as alterações de sistemas linguísticos, até com extinção de línguas e com criação de novas línguas, veremos que as mudanças (...) fizeram-se a partir do uso natural da língua por uma comunidade." (Linhas 32-36) [DESAPARECIMENTO]
- (E) "(...) veremos que as mudanças, em cada sistema, fizeram-se a partir do uso natural da língua por uma comunidade." (Linhas 34-36) [FORMAL]

Considere o trecho abaixo para responder às questões **03**, **04** e **05**:

*Também segue atualizada em debates em torno da língua portuguesa, como no do uso da linguagem neutra, que entende não ser o termo apropriado, apesar de "louvável".* (Linhas 5-9)

**03** O termo sublinhado em *Também segue atualizada em debates em torno da língua portuguesa* funciona como

- (A) verbo principal da locução, pois carrega o sentido mais importante.
- (B) complemento verbal, porque completa o sentido do verbo "seguir".
- (C) adjunto adnominal, visto que concorda com o sujeito.
- (D) adjunto adverbial, na medida em que indica o modo como a ação de "seguir" ocorre.
- (E) predicativo do sujeito, já que adjetiva o sujeito.

**04** O emprego das aspas em *apesar de "louvável"* funciona para indicar

- (A) citação
- (B) paráfrase
- (C) ironia
- (D) interrupção
- (E) relatividade

**05** "Apesar de" em *apesar de "louvável"* pode ser substituído, sem prejuízo do sentido que apresenta no texto, por

- (A) *embora* louvável
- (B) *portanto* louvável
- (C) *somente* louvável
- (D) *haja vista* louvável
- (E) *por conseguinte* louvável

**06** O vocábulo sublinhado em *Considero um equívoco o uso desse termo 'linguagem neutra'* (Linhas 10-11) foi formado por

- (A) conversão
- (B) parassíntese
- (C) abreviação
- (D) derivação regressiva
- (E) composição por aglutinação

**07** O termo sublinhado em *...o que é extremamente louvável* (Linhas 15-16) é

- (A) um hiperônimo de "imensamente".
- (B) uma hipérbole de "muito".
- (C) uma metáfora de "bastante".
- (D) um superlativo de "extremo".
- (E) um sinônimo de "muitíssimo".

**08** O mecanismo de coesão referencial o *qual*, extraído do trecho *... dentro do qual seus falantes constroem linguagem naturalmente...* (Linhas 29-30), remete, no texto, ao termo

- (A) sistema
- (B) sucesso
- (C) contingente
- (D) aprendizado
- (E) momento da vida

**09** "Quando alguém usa, nas suas produções linguísticas, orais ou escritas, as marcas linguísticas que têm sido propostas com essa finalidade, ele está exercendo um papel social, marcado e importante, de condenação das discriminações", diz a decana (Linhas 17-21). Nesse parágrafo, a alusão feita ao uso de determinadas marcas linguísticas, em produções orais ou escritas, corresponde ao emprego do seguinte recurso argumentativo:

- (A) definição
- (B) contraste
- (C) exemplificação
- (D) comparação
- (E) enumeração

**10** Em *... a paulista Maria Helena de Moura Neves, 91 anos recém-completados, viu que era ali a sua segunda casa* (Linhas 2-4), o termo sublinhado pertence, do ponto de vista da abordagem normativa, à mesma classe gramatical da palavra destacada em

- (A) "... como o uso da linguagem neutra, **que** entende não ser o termo apropriado..." (Linhas 7-8)
- (B) "Considero um equívoco o uso desse termo 'linguagem neutra' para a proposta **que** ele representa." (Linhas 10-12)
- (C) "... o **que** é extremamente louvável", diz Maria Helena." (Linhas 15-16)
- (D) "Quando alguém usa, nas suas produções linguísticas, as marcas linguísticas **que** têm sido propostas..." (Linhas 17-19)
- (E) "Entretanto, não se pode supor **que** (...) algum falante de uma língua (...) terá sucesso..." (Linhas 22-26)

Texto 2

**Línguas que não sabemos que sabíamos**

Mia Couto

Num conto que nunca cheguei a publicar acontece o seguinte: uma mulher, em fase terminal de doença, pede ao marido que lhe conte uma história para apaziguar as insuportáveis 5 dores. Mal ele inicia a narração, ela o faz parar:

– Não, assim não. Eu quero que me fale numa língua desconhecida.

– Desconhecida? – pergunta ele.

– Uma língua que não exista. Que eu preciso 10 tanto de não compreender nada!

O marido se interroga: como se pode saber falar uma língua que não existe? Começa por balbuciar umas palavras estranhas e sente-se ridículo como se a si mesmo desse provas da 15 incapacidade de ser humano. Aos poucos, porém, vai ganhando mais à-vontade nesse idioma sem regra. E ele já não sabe se fala, se canta, se reza. Quando se detém, repara que a mulher está adormecida, e mora em seu rosto o mais tranquilo 20 sorriso. Mais tarde, ela lhe confessa: aqueles murmúrios lhe trouxeram lembranças de antes de ter memória. E lhe deram o conforto desse mesmo sono que nos liga ao que havia antes de estarmos juntos.

Na nossa infância, todos nós 25 experimentamos este primeiro idioma, o idioma do caos, todos nós usufruímos do momento divino em que a nossa vida podia ser todas as vidas e o mundo ainda esperava por um destino. James 30 Joyce chamava de “caosmologia” a esta relação com o mundo informe e caótico. Essa relação, meus amigos, é aquilo que faz mover a escrita, qualquer que seja o continente, qualquer que seja a nação, a língua ou o gênero literário.

Eu creio que todos nós, poetas e 35 ficcionistas, não deixamos nunca de perseguir esse caos seminal. Todos nós aspiramos regressar a essa condição em que estivemos tão fora de um idioma que todas as línguas eram 40 nossas. Dito de outro modo, todos nós somos impossíveis tradutores de sonhos. Na verdade, os sonhos falam em nós o que nenhuma palavra sabe dizer.

O nosso fito, como produtores de sonhos, 45 é aceder a essa outra língua que não é falável, essa língua cega em que todas as coisas podem ter todos os nomes. O que a mulher doente pedia é aquilo que todos nós queremos: anular o tempo e fazer adormecer a morte.

COUTO, Mia. **E se Obama fosse africano?**: e outras intervenções. São Paulo: Companhia das Letras, 2011. pp.11-12. Adaptado.

11 Mia Couto é um dos escritores mais renomados da atualidade, tanto por seus contos e romances, quanto por seus textos de opinião. Em relação a “Línguas que não sabemos que sabíamos”, é correto afirmar que se trata de texto

- (A) ficcional com apoio em estrutura de predominância dialógica.
- (B) argumentativo com apoio em argumento de natureza narrativa.
- (C) narrativo com apoio em fatos argumentativos.
- (D) descritivo com apoio em ditos relatados.
- (E) poético com apoio em estrutura em versos.

12 *Num conto que nunca cheguei a publicar acontece o seguinte: uma mulher, em fase terminal de doença, pede ao marido que lhe conte uma história para apaziguar as insuportáveis 15 dores.* (Linhas 1-5) A expressão “o seguinte”, no trecho destacado, é um elemento

- (A) anafórico e recupera o sujeito elíptico da oração de que participa.
- (B) conector e une a primeira e a segunda orações do período.
- (C) catafórico e antecipa uma oração complexa equivalente a esse termo.
- (D) referencial e age na alternância de tema no período.
- (E) pragmático e atua na interpelação do leitor.

13 As palavras sublinhadas em *Que eu preciso tanto de não compreender nada!* (Linhas 9-10), morfologicamente, devem ser classificadas

- (A) ambas como pronomes indefinidos
- (B) ambas como advérbios
- (C) ambas como adjetivos
- (D) como advérbio e pronome indefinido, respectivamente
- (E) como adjetivo e advérbio, respectivamente

14 *Desconhecida? – pergunta ele.* (Linha 8) Esse trecho é exemplo de discurso

- (A) direto
- (B) indireto
- (C) indireto livre
- (D) direto livre
- (E) direto-indireto

15 “...*não sabemos que sabíamos*” (Título). A palavra “sabíamos” recebe acento gráfico porque

- (A) a sílaba tônica formada com ditongo em proparoxítona deve ser acentuada.
- (B) é proparoxítona e tem, na sílaba tônica, a vogal “i”.
- (C) todo ditongo nasal deve ser acentuado.
- (D) é paroxítona terminada em –s.
- (E) deve ser acentuado o “i” do hiato.

16 Foram usadas vírgulas em *Essa relação, meus amigos, é aquilo que faz mover a escrita* (Linhas 31-32) para

- (A) separar as orações.
- (B) marcar o sujeito.
- (C) destacar o vocativo.
- (D) indicar a inversão de termos.
- (E) delimitar o aposto.

17 Tomando a gradação como a reunião de palavras ou expressões que se sucedem, paulatinamente, segundo uma lógica semântica, reconhece-se o emprego desse recurso para garantir o encadeamento das ideias em:

- (A) “Uma língua que não exista. Que eu preciso tanto de não compreender nada!” (Linhas 9-10)
- (B) “Começa por balbuciar umas palavras estranhas e sente-se ridículo...” (Linhas 12-14)
- (C) “... repara que a mulher está adormecida, e mora em seu rosto o mais tranquilo sorriso.” (Linhas 18-20)
- (D) “Na nossa infância, todos nós experimentamos este primeiro idioma, o idioma do caos...” (Linhas 25-27)
- (E) “... qualquer que seja o continente, qualquer que seja a nação, a língua ou o gênero literário.” (Linhas 33-34)

18 Considerando os Textos 1 e 2, o termo destacado em *O marido se interroga...* (Linha 11 do Texto 2) exerce a mesma função daquele sublinhado em:

- (A) “... tratando-se, pois, da proposta de uma ‘linguagem inclusiva’” (Linhas 14-15 do Texto 1)
- (B) “E ele já não sabe se fala...” (Linha 17 do Texto 2)
- (C) “Quando se detém, repara que a mulher está adormecida...” (Linhas 18-19 do Texto 2)

(D) “... toda e qualquer língua se rege por um sistema...” (Linhas 28-29 do Texto 1)

(E) “Se recuperarmos historicamente as alterações de sistemas linguísticos...” (Linhas 32-33 do Texto 1)

19 Considerando os trechos extraídos dos Textos 1 e 2, os termos sublinhados são exemplos de conector com valor temporal, **EXCETO**:

- (A) “Desde que pisou em uma sala de aula como professora...” (Linhas 1-2 do Texto 1)
- (B) “Também segue atualizada em debates em torno da língua portuguesa...” (Linhas 5-7 do Texto 1)
- (C) “Mal ele inicia a narração...” (Linha 5 do Texto 2)
- (D) “Quando se detém, repara que a mulher está adormecida...” (Linhas 18-19 do Texto 2)
- (E) “...as mudanças (...) fizeram-se a partir do uso natural da língua por uma comunidade.” (Linhas 34-36 do Texto 1)

20 Tomando do Texto 1 o ensinamento da professora Maria Helena de Moura Neves de que *... toda e qualquer língua se rege por um sistema, dentro do qual seus falantes constroem linguagem naturalmente...* (Linhas 28-30), constata-se que o neologismo *caosmologia*, extraído do Texto 2, é regido por uma sistemática regra de formação de palavras em que se verifica a presença de

- (A) “caosmo”, como pseudoprefixo, cujo sentido remete à origem.
- (B) “caos”, como primeiro elemento da composição, cujo sentido remete a mundo.
- (C) “logia”, como segundo elemento da derivação, cujo sentido remete à loucura.
- (D) “logia”, como segundo elemento da composição, cujo sentido remete à ciência.
- (E) “caos”, como primeiro elemento da derivação, cujo sentido remete à bagunça.



**Parte II: Noções de Administração Pública**

**21** Existem diversas correntes do pensamento filosófico que classificam a Ética. A vertente da ética empírica, nomeada ética subjetivista, coloca o indivíduo como fonte da conduta moral, podendo ser exemplificada pela seguinte frase:

- (A) Só sei que nada sei.
- (B) Só sei que tudo sei.
- (C) O homem é a medida de todas as coisas.
- (D) O homem é mortal por seus temores e imortal por seus desejos.
- (E) Despreza as estradas largas, segue os carreiros.

**22** Para entregar um atendimento de excelência, os servidores públicos da Administração devem agir pautados na ética, dispensando igualdade de tratamento aos administrados que se encontrem em idêntica situação jurídica. De outro lado, a Administração deve voltar-se exclusivamente para o interesse público, e não para o privado, vedando-se, em consequência, sejam favorecidos alguns indivíduos em detrimento de outros e prejudicados alguns para favorecimento de outros. O princípio administrativo que melhor define essa característica da Administração é o princípio da

- (A) autotutela.
- (B) publicidade.
- (C) impessoalidade.
- (D) segurança jurídica.
- (E) continuidade dos serviços públicos.

**23** Observe as assertivas abaixo, extraídas do Código de Ética Profissional do Servidor Público Civil do Poder Executivo Federal (Anexo do Decreto nº 1.171/1994).

- I A moralidade da Administração Pública não se limita à distinção entre o bem e o mal, devendo ser acrescida da ideia de que o fim é sempre o bem comum. O equilíbrio entre a legalidade e a finalidade, na conduta do servidor público, é que poderá consolidar a moralidade do ato administrativo.
- II A remuneração do servidor público é custeada pelos tributos pagos direta ou indiretamente por todos, até por ele próprio, e por isso se exige, como contrapartida, que a moralidade administrativa se integre no Direito, como elemento indissociável de sua aplicação e de sua finalidade, erigindo-se, como consequência, em fator de legalidade.

III O trabalho desenvolvido pelo servidor público perante a comunidade deve ser entendido como acréscimo ao seu próprio bem-estar, já que, como cidadão, integrante da sociedade, o êxito desse trabalho pode ser considerado como seu maior patrimônio.

IV É vedado ao servidor público o uso do cargo ou função, facilidades, amizades, tempo, posição e influências, para obter qualquer favorecimento, para si ou para outrem.

Configuram Regras Deontológicas previstas expressamente no referido Código, apenas:

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

**24** Considerando as regras para o servidor público, previstas na Constituição Federal, é correto afirmar que

- (A) o servidor público estável perderá o cargo em virtude de sentença judicial da qual ainda caiba recurso.
- (B) o servidor público estável perderá o cargo mediante processo administrativo em que não lhe seja garantido o direito de ampla defesa.
- (C) o servidor público que praticar crime será exonerado a bem do serviço público.
- (D) de acordo com a nova emenda constitucional o servidor público não possui mais estabilidade no serviço.
- (E) são estáveis após 3 (três) anos de efetivo exercício os servidores nomeados para cargo de provimento efetivo em virtude de concurso público.

**25** Sobre as funções de confiança, é correto afirmar, com base na Constituição Federal, que elas

- (A) são exercidas exclusivamente por servidores ocupantes de cargo efetivo.
- (B) são exercidas exclusivamente por servidores ocupantes de cargo em comissão.
- (C) são idênticas aos cargos em comissão.
- (D) não se destinam às atribuições de chefia.
- (E) não se destinam às atribuições de assessoramento.

**26** Com fundamento na Lei de Improbidade Administrativa (Lei 8.429/92), o agente público que recebe para si diretamente R\$10.000 (dez mil reais) em dinheiro, a título de comissão, de pessoa que tem interesse direto que pode ser atingido por ação decorrente das atribuições do agente público:

- (A) não pratica ato de improbidade administrativa.
- (B) pratica ato de improbidade administrativa que importa enriquecimento ilícito.
- (C) pratica ato de improbidade administrativa que causa prejuízo ao erário.
- (D) pratica ato de improbidade administrativa que atenta contra os princípios da Administração Pública.
- (E) pratica ato de improbidade administrativa decorrente de concessão indevida de benefício tributário.

**27** Acerca dos crimes contra a Administração Pública, praticados por funcionário público, é correto afirmar que

- (A) estes crimes não estão previstos no Código Penal.
- (B) estes crimes só podem ser praticados na forma dolosa, isto é, não existe crime culposo contra a Administração Pública, praticado por funcionário público.
- (C) prevaricação não é um crime contra a Administração Pública, praticado por funcionário público.
- (D) corrupção passiva é um crime contra a Administração Pública, praticado por funcionário público.
- (E) furto qualificado é um crime contra a Administração Pública, praticado por funcionário público.

**28** Segundo dispõe o Estatuto do Servidor Público Federal (Lei 8.112/90), a investidura em cargo público ocorrerá com a(o):

- (A) aprovação no concurso público.
- (B) promoção.
- (C) nomeação.
- (D) exercício.
- (E) posse.

**29** Sobre a Lei de acesso à informação (Lei 12.527/2011), é correto afirmar que, **EXCETO**:

- (A) a publicidade é a regra e o sigilo, a exceção.
- (B) é diretriz da lei a divulgação de informações de interesse público, independentemente de solicitações.
- (C) será fraqueado acesso à informação mediante procedimentos objetivos e ágeis, de forma transparente, clara e em linguagem de fácil compreensão.
- (D) a negativa de acesso às informações objeto de pedido formulado aos órgãos e entidades públicas deve ser fundamentada, sob pena de responsabilidade disciplinar.
- (E) o acesso à informação de que trata a lei não compreende o direito de obter orientação sobre os procedimentos para a consecução de acesso, nem sobre o local onde poderá ser obtida a informação desejada.

**30** Considere o processo administrativo no âmbito federal, regulado pela Lei 9.784/99.

Em decisão na qual se evidencie não acarretarem lesão ao interesse público nem prejuízo a terceiros, a própria Administração poderá, com relação aos atos que apresentarem defeitos sanáveis:

- (A) multiplicá-los
- (B) revogá-los
- (C) promovê-los
- (D) convalidá-los
- (E) anulá-los



**Parte III: Conhecimentos Específicos**

**31** Após a ocorrência de um acometimento muscular, o paciente poderá ter um leque bastante amplo de sinais e sintomas. O músculo Quadrado Lombosacral pode ser considerado um dos protetores da região lombar, agindo sobre a pelve e o tronco. O espasmo desse músculo poderá causar quadro algico de forte intensidade na região dos flancos e, por estar localizado na região do plexo lombossacro, faz com que haja a possibilidade de ocorrer uma compressão de alguns nervos. Dessa forma, o fisioterapeuta deverá ter habilidade, no que diz respeito ao cruzamento de dados entre a anamnese e o exame funcional, para se atingir um diagnóstico fidedigno, ou, ao menos, plausível. Em relação a palpação do músculo quadrado lombar, pode-se afirmar que:

- (A) com o paciente em decúbito lateral e o fisioterapeuta em pé, à frente dele. O fisioterapeuta irá posicionar as suas mãos cruzadas, da seguinte maneira: mão cefálica na crista ilíaca e mão caudal inferiormente à 12ª costela, lateralmente à musculatura extensora da coluna vertebral. Deverá aprofundar, vagarosamente, a palpação da mão cefálica e solicitar ao paciente que aproxime a crista ilíaca do gradil costal, impondo resistência com a sua mão caudal. Na profundidade, sentirá a tensão do quadrado lombar.
- (B) paciente em decúbito lateral, fisioterapeuta posicionado atrás solicita que o paciente faça uma abdução de braço, uma das mãos do fisioterapeuta estará localizada na mão do paciente e a outra posteriormente à axila e será realizado uma adução vencendo a resistência.
- (C) paciente em decúbito dorsal com a coxa homolateral à palpação abduzida e a perna pendente. O fisioterapeuta em pé, de frente para a coxa homolateral à palpação. Nesse posicionamento, o músculo quadrado lombar é mais facilmente palpável. Em indivíduos obesos, nem sempre será possível encontrar com facilidade o músculo quadrado lombar.
- (D) paciente em decúbito lateral, fisioterapeuta em pé, posicionado atrás ou à frente do paciente. O fisioterapeuta palpará o ápice da crista ilíaca e deslocará o seu dedo dorsalmente, acompanhando seu formato de arco, até o momento em que perceber seu espessamento; sentirá a superfície do músculo quadrado lombar.

(E) paciente em pé, com um dos pés apoiado em um banco ou na maca. O fisioterapeuta também estará de pé, atrás do paciente, e palpará a massa glútea com uma de suas mãos, deslocando-a em sentido caudal, até encontrar o músculo quadrado lombar.

**32** “Na área da neurologia, os pares de nervos cranianos são de fundamental importância no mecanismo de evolução do ser humano. Ao todo, são 12 pares de nervos e eles estão intimamente ligados à manutenção da vida e aos distúrbios sensoriais, motores e da consciência que o indivíduo pode apresentar durante o processo de nascimento, crescimento, desenvolvimento e senilidade”.

DE MELO FELIX, Willyan Douglas et al. Anatomia Regional e Funcional dos Nervos Cranianos: uma revisão de Literatura. Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-PERNAMBUCO, v. 5, n. 1, p. 83-83, 2022.

Com base no texto acima, os 12 pares de nervos cranianos são:

- (A) olfatório, óptico, oculomotor, troclear, supratroclear, trigêmeo, abducente, facial, vestibulococlear, vago, occipital, hipoglosso.
- (B) olfatório, óptico, oculomotor, supratroclear, trigêmeo, abducente, facial, vestibulococlear, vago, zigomático, facial, hipoglosso.
- (C) olfatório, óptico, oculomotor, troclear, trigêmeo, abducente, facial, vestibular, coclear, vago, acessório, hipoglosso.
- (D) mental, infraorbital, óptico, oculomotor, troclear, trigêmeo, abducente, facial, vestibular, coclear, vago, acessório.
- (E) olfatório, óptico, oculomotor, troclear, trigêmeo, abducente, facial, vestibulococlear, glossofaríngeo, vago, acessório, hipoglosso.

**33** “O desenvolvimento da criança do ponto de vista neuropsicossensorial e motor depende do processo de maturação do sistema nervoso central (SNC), principalmente no primeiro ano de vida. O processo de maturação está relacionado com o grau de mielinização, arborização e formação de sinapses das células nervosas no SNC, que aos poucos vão inibindo as atividades reflexas primitivas, passando por uma fase de transição e, por último, assumindo o comando voluntário dessas atividades, que somente permanecerão em condições patológicas nos pacientes com lesão cerebral. A maturação do SNC permite, além da inibição da atividade reflexa primitiva presente no recém-nascido (RN) prematuro, o desenvolvimento das reações de retificação, de proteção e de equilíbrio (atividade reflexa postural), o desenvolvimento intelectual e

das funções sensoriais de forma harmônica e integrada”.

*OLHWEILER, Lygia; SILVA, Alexandre Rodrigues da; ROTTA, Newra Tellechea. Estudo dos reflexos primitivos em pacientes recém-nascidos pré-termo normais no primeiro ano de vida. Arquivos de Neuro-Psiquiatria, v. 63, p. 294-297, 2005.*

Com relação aos reflexos primitivos, assinale a opção que apresente o estímulo e a resposta correta do reflexo tônico cervical assimétrico (RTCA):

- (A) estímulo: flexão e extensão da cabeça; resposta: com a flexão da cabeça, os Membros Superiores (MMSS) flexionam-se e os Membros Inferiores (MMII) estendem-se; com a extensão da cabeça, os MMSS estendem-se e os MMII flexionam-se.
- (B) estímulo: estimular a região da crista ilíaca pósterio superior; resposta: flexão lateral do tronco para o lado estimulado.
- (C) estímulo: estímulo nocivo na região plantar; resposta: retirada com flexão do membro inferior.
- (D) estímulo: ruído alto e/ou ausência de apoio na cabeça e então ela pende em extensão; resposta: abdução e extensão dos MMSS, abdução dos dedos, pode ser seguido de flexão e adução dos MMSS.
- (E) estímulo: virar a cabeça para o lado; resposta: extensão e abdução do membro superior que está voltado para a face e flexão e abdução do membro superior que está voltado para o lado occipital.

**34** Com o passar dos anos o corpo humano passa pelo processo natural de envelhecimento e, no caso da pessoa idosa, é comum ser identificada diminuição de massa muscular associada à redução do grau de força muscular. Assim como há perda da densidade óssea, que enfraquece o componente esquelético do indivíduo, fragilizando-o e provocando fraturas. Todas essas mudanças ocasionam alterações que se refletem na sua postura, na maneira de andar, no equilíbrio e facilitam as quedas. A queda pode afetar a capacidade funcional e acarretar perdas tanto da autonomia, quanto da independência funcional. Baseado nesse contexto, os métodos avaliativos realizados em uma pessoa idosa que poderá predizer o risco de quedas são:

- (A) Sistema de Classificação da Função Motora Grossa (GMFCS) e Timed Up and Go (TUG).
- (B) Manual Ability Classification System (MACS) e Escala de Medida de Independência Funcional (MIF).

- (C) Escala de Força de Kendall e Teste de Romberg.
- (D) Teste de Romberg e Timed Up and Go (TUG).
- (E) Escala de Medida de Independência Funcional (MIF) e Timed Up and Go (TUG).

**35** A Síndrome do Impacto do ombro é uma patologia causada pela compressão prolongada, gerando inflamação ou degeneração das estruturas do manguito rotador (principalmente do músculo supraespinhoso), bursa subacromial, articulação acromioclavicular e tendão do bíceps braquial. A inflamação e a degeneração dessas estruturas causam intenso quadro algico no paciente, assim como incapacidade funcional pela diminuição de força e limitação do arco de movimento do paciente. Ao exame físico, serão realizados alguns procedimentos para confirmar o comprometimento no ombro. A opção correta para avaliação clínica da síndrome do impacto do ombro é:

- (A) Teste de impacto de Hawkins-Kennedy e Teste de Jobe.
- (B) Sinal de impacto de Neer e Teste de impacto de Hawkins-Kennedy.
- (C) Teste de coçar de Apley e Teste da gaveta anterior.
- (D) Sinal de impacto de Neer e Teste de Rockwood.
- (E) Sinal do sulco e Teste de Adson.

**36** A Incontinência Urinária (IU) é uma doença caracterizada pela perda involuntária de urina causada por vários fatores, tais como: alteração hormonal, perda de massa muscular (principalmente da musculatura do assoalho pélvico), gestação, menopausa, tabagismo, lesões e, até mesmo, obesidade. De acordo com dados fornecidos pela Sociedade Brasileira de Urologia, a IU chega a acometer cerca de 72% das mulheres do mundo, 20% destas mulheres são adultas e pode chegar a acometer 50% das idosas. A International Continence Society definiu que a IU pode ser classificada em três tipos de IU: IU de estresse ou esforço, IU de urgência e IU mista.

Quanto aos tipos de IU, é correto afirmar que:

- (A) Incontinência de urgência é a perda involuntária de urina acompanhada por perda fecal.
- (B) Incontinência de estresse ou de esforço é a perda de urina involuntária durante exercício físico, tosse ou espirro.
- (C) Incontinência de estresse ou esforço é quando a paciente acorda, durante a noite, uma ou mais vezes para urinar.

- (D) Incontinência de urgência é a perda de urina constante, associada à manipulação de água.
- (E) Incontinência mista ocorre pela perda voluntária de urina.

**37** De acordo com o Art. 7º da Lei Orgânica do SUS nº 8080/90, “as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal”. Essas ações e serviços públicos obedecem a alguns princípios e diretrizes estabelecidos na Lei Orgânica do SUS. Com base nesses princípios e diretrizes, a opção correta é:

- (A) Na universalidade, os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam, sendo privado ou público.
- (B) Toda pessoa possui o direito à informação sobre sua saúde, exceto em doenças graves, onde a informação será dada apenas aos familiares.
- (C) Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.
- (D) A iniciativa privada não poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS).
- (E) Utilização da epidemiologia para o acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.

**38** De acordo com o Capítulo I da Lei nº 8080/90, que dispõe sobre os objetivos e atribuições do SUS, estão incluídas no campo de atuação a execução de algumas ações como de vigilância sanitária, de vigilância epidemiológica, de saúde do trabalhador e de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica. Considerando a definição de vigilância epidemiológica estabelecida pelo SUS, assinale a opção correta:

- (A) Conjunto de ações que visam o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo.
- (B) Conjunto de ações da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde.

- (C) Conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.

(D) Participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho.

- (E) Conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

**39** Ao dar entrada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), a paciente JFC de 45 anos de idade foi atendida pela Equipe de Estratégia da Saúde e, após ter sido feita uma anamnese e exame físico completos, foi verificado que ela apresentava sinais e sintomas de COVID-19, confirmado com a realização do teste rápido. Como a paciente estava com seu quadro clínico estável, a equipe de saúde encaminhou a mesma para realizar o seu tratamento em casa, com devido isolamento e seguindo a prescrição médica. Caso a paciente apresentasse algum tipo de desconforto leve a moderado ou dúvidas sobre seu tratamento, a orientação dada foi para que ela realizasse uma consulta pela Telessaúde. Sobre o assunto, é correto afirmar que:

- (A) Considera-se telessaúde uma modalidade de prestação de serviços de saúde a distância, por meio da utilização das tecnologias da informação e da comunicação.
- (B) O paciente não tem direito de recusa ao atendimento na modalidade telessaúde, casa esteja em isolamento.
- (C) Cabe ao SUS decidir se o profissional de saúde terá liberdade de decidir sobre a utilização ou não da telessaúde, em sua região de atendimento.
- (D) Os atos do profissional de saúde, quando praticados na modalidade telessaúde, terão validade somente no local de residência do paciente.
- (E) O atendimento do paciente estará disponível na internet de forma pública, de forma que aquele atendimento possa promover ações de promoção de saúde.

**40** “É assegurado à gestante o direito de levar um acompanhante de sua escolha nas consultas (companheiro, mãe, amiga ou outra pessoa). Sabe-se que a presença do pai (companheiro ou parceiro) na primeira consulta traz significativo diferencial qualitativo a esse atendimento. Não havendo possibilidade da presença do parceiro, um familiar também ajuda sobremaneira, dando confiança à gestante, a qual se sente amparada no cenário da consulta pré-natal”.

Nota Técnica para Organização da Rede de Atenção à Saúde com Foco na Atenção Primária à Saúde e na Atenção Ambulatorial Especializada – Saúde da Mulher na Gestação, Parto e Puerpério. / Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein - Ministério da Saúde, 2019.

Em relação ao acompanhamento durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato assegurado pela Lei Orgânica do SUS, é correto afirmar que:

- (A) O acompanhante da parturiente será indicado pelo hospital.
- (B) O atendimento e a internação domiciliares serão realizados por equipes multidisciplinares que atuarão nos níveis da medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora, não havendo necessidade de acompanhante.
- (C) O acompanhante da parturiente participa na formulação e na implementação das políticas para melhoria dos atendimentos no trabalho de parto.
- (D) Ficam os hospitais de todo o País obrigados a manter, em local visível de suas dependências, aviso informando sobre o direito de a parturiente ter um acompanhante durante o parto.
- (E) Somente o pai da criança poderá ser o acompanhante da parturiente.

**41** O aprendizado de habilidades motoras é vital para o desenvolvimento do controle motor. Uma criança recebe primeiros estímulos sensoriais de diversas modalidades através do tálamo, terminando no córtex sensorial apropriado. Essas informações são processadas, um mapa somatossensorial funcional é formado e as informações são programadas e retransmitidas ao córtex motor.

Avalie as afirmativas a seguir:

- I Do córtex motor, elas são enviadas tanto aos núcleos da base como ao cerebelo para se estabelecer planos de adaptações posturais, refinamento dos programas motores e a

coordenação da direção, extensão, escala temporal, força e tónus necessários em toda a sequência do ato motor.

- II Para a modulação dos programas motores existentes o cerebelo exerce função majoritária. O lobo frontal e os núcleos da base obedecem aos comandos que o cerebelo determina.
- III Quando os estímulos têm valor ou significância emocional, a atenção é atraída, e estes são selecionados para a atenção e o aprendizado. A amígdala pode possibilitar às emoções influenciar o que é percebido e aprendido por conexão recíproca com o córtex.
- IV Os núcleos da base e o cerebelo contribuem para a função cognitiva, especialmente no que diz respeito ao aprendizado das habilidades motoras.
- V Muitas tarefas ou atividades funcionais praticadas em um contexto clínico têm valores associados a elas. Estes valores podem ser vistos claramente quando se observa a intenção emocional colocada sobre a atividade pelo paciente.

Estão corretas, apenas:

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

**42** “Movimento é um aspecto fundamental da vida. É essencial para a nossa habilidade em andar, correr e brincar; para buscar o alimento que nos nutre; para nos comunicar com amigos e familiares; para trabalhar – enfim, para sobreviver. O controle motor é definido como a habilidade de regular ou direcionar os mecanismos essenciais do movimento”.

COOK, Anne Shumway; WOOLLACOTT, Marjorie H. Controle motor: teoria e aplicações práticas. Barueri, Manole, 2010, pag 4.

Sobre os modelos existentes para interpretar o controle motor, avalie as afirmativas a seguir:

- I Um reflexo é uma resposta firme a um estímulo consistente. Com base nos modelos tradicionais de organização do SNC, os reflexos do desenvolvimento, presentes ao nascimento, são integrados quando os centros superiores assumem controle sobre os centros inferiores e, então, começam a surgir os movimentos volitivos.



- II As anormalidades da organização reflexa foram utilizadas por muitos clínicos para explicar a disfunção do controle motor no paciente com deficiência neurológica. Ela afirma: "Quando a influência dos centros mais elevados sofre interferência temporária ou permanente, os reflexos normais se tornam exacerbados e então os denominados reflexos patológicos" -Teoria hierárquica.
- III Segundo a teoria hierárquica, o controle motor depende da organização hierárquica do SNC. O surgimento de comportamentos motores depende da maturação do SNC, sendo que comportamentos motores complexos surgem de estruturas neurais de nível superior. Assim, estímulos extrínsecos ou ambientais, não tem impacto sobre o aparecimento dos comportamentos motores.
- IV Os proponentes da teoria dos sistemas afirmam que as modificações nos comportamentos motores são consequentes a interações dinâmicas entre os sistemas musculoesquelético, neuromuscular periférico e central, cardiovascular e pulmonar e cognitivo/emocional. Esses elementos multidimensionais interativos são vulneráveis a alterações na capacidade de organização e comportamento (sistema) ao longo do tempo.
- V A teoria de programa motor acredita que movimentos anormais podem ser resultantes de anormalidades nos geradores de padrão central ou em programas motores de níveis mais elevados. Em pacientes com a programação motora de níveis mais elevados afetados, a teoria de programa motor sugere a importância de auxiliar os pacientes a reaprender as regras corretas para a ação. Além disso, a intervenção deve focar na reabilitação dos movimentos importantes para a tarefa funcional, e não somente na reeducação de músculos específicos isoladamente.

Dos itens acima mencionados, estão corretos, apenas:

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

**43** Paciente oncológico, WRV, 54 anos, apresentou isquemia da medula espinal cervical. À avaliação neurológica pode-se observar deficiências motoras e prejuízos sensitivos em graus variáveis, mobilização de forma útil dos membros inferiores (MMII) e mobilização de forma não útil dos membros

superiores (MMSS), apresenta manutenção das funções sexuais, intestinais e urinárias.

Avalie as afirmativas abaixo:

- I Este paciente apresentará diplegia devido à lesão dos segmentos cervicais da medula espinal, ou seja, perda da função motora ou sensorial dos MMSS, MMII e do tronco.
- II A Medida de Independência Funcional é uma das escalas mais frequentemente utilizadas para avaliação funcional do TRM.
- III Este paciente apresenta uma síndrome Centromedular.
- IV Este paciente apresenta uma síndrome de Brown-Sequard.
- V Em relação ao prognóstico, espera-se que este paciente recupere a capacidade de andar.
- VI No paciente com TRM qualquer sensação na junção mucocutânea anal ou sensação anal profunda indica que a lesão é incompleta.

Dos itens acima mencionados, estão corretos, apenas:

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

**44** As doenças cérebro vasculares são umas das principais causas de morbidade e mortalidade em todo o mundo. A doença neurovascular ocorre devido a acidentes vasculares cerebrais envolvendo o hemisfério, cerebelo ou o tronco encefálico. O acidente vascular encefálico (AVE) resulta em uma insuficiência neurológica repentina e específica.

Analise as afirmações:

- I Hemiplegia, heminegligência e déficit sensorial contralateral, apraxia, hemianopsia homônima, perda do olhar conjugado para o lado oposto, afasia (se for hemisfério dominante – afasia de Broca), dificuldade de julgar distâncias, são sintomas clínicos encontrados no paciente com lesão na artéria cerebral média.
- II Hemiplegia de predomínio braquial, perda sensorial cortical, incontinência urinária, ausência de espontaneidade, inatividade motora e perseveração são sintomas clínicos encontrados no paciente com lesão na artéria cerebral anterior.

- III O AVC é a maior causa de incapacidade neurológica. As deficiências que levam a limitações funcionais e incapacidade são categorizadas como deficiências primária, secundária e composta.
- IV São deficiências primárias: espasticidade, alterações na força muscular, distrofia simpaticorreflexa, movimentos atípicos, alterações na ativação muscular.
- V A fadiga é o maior problema para pacientes com hemiplegia. Essa fadigabilidade, que interfere no processo de vida diária e na reabilitação ativa, é atribuída à insuficiência respiratória resultante da paralisia de um lado do tórax. A capacidade respiratória diminuída e a demanda de oxigênio aumentada que resultam dos padrões de movimento atípicos são responsáveis por essa fadiga.

Dos itens acima mencionados, estão corretos, apenas

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

45 Com relação ao paciente com sequelas de um AVE, é correto afirmar que:

- (A) A fraqueza decorrente de AVE envolve um lado inteiro do corpo e inclui o tronco e as extremidades, no entanto, devemos priorizar o fortalecimento do membro inferior para acelerar a recuperação funcional do paciente.
- (B) A fraqueza nos músculos do tronco pode existir com padrões de hipertonicidade no braço e na perna. Ela afeta o controle postural e a habilidade de realizar sequências de movimento.
- (C) Os pacientes com sequelas de AVE apresentarão alteração no tônus apenas se houver a lesão no trato corticospinal, sendo assim será visualizado o reflexo de Babinski.
- (D) A descarga de peso no antebraço (o suporte de peso no antebraço) ou no braço estendido é uma atividade totalmente passiva, e tem como objetivo prevenir deformidades.
- (E) Se o paciente apresentar espasticidade, o fisioterapeuta deverá focar no fortalecimento dos músculos extensores do cotovelo, do punho e dedos no dimídio hemiparético, uma vez que os músculos flexores de cotovelo, do punho e dedos já estão fortes e resistentes devido à espasticidade.

46 Complete as lacunas da afirmativa:

Nas mielopatias que incluem distúrbios do neurônio motor superior e inferior, a condução nervosa motora e sensorial, geralmente, é \_\_\_\_\_. Nas polirradiculoneuropatias periféricas sistêmicas generalizadas, principalmente do tipo desmielinizante, como a síndrome de Guillain-Barré, a condução nervosa torna-se acentuadamente \_\_\_\_\_. Em relação à Estimulação Elétrica, quatro parâmetros devem ser considerados quando da aplicação da terapêutica: forma de onda, pulso (ou fase), duração, frequência de pulso, e \_\_\_\_\_ de pulso. A estimulação elétrica neuromuscular (EENM) é utilizada com para promover o aumento da ADM, facilitação da ativação muscular e fortalecimento muscular, a chave para a aplicação da FES é melhorar ou facilitar o controle funcional. Ela é usada em pacientes com lesão medular espinal, traumatismo crânio encefálico, acidente vascular encefálico e outras disfunções do SNC, patologias estas que apresentam inervação periférica \_\_\_\_\_.

Os termos que completam corretamente o texto acima são, respectivamente:

- (A) normal / lenta/ amplitude/ normal.  
 (B) lenta / lenta/ amplitude/ normal.  
 (C) normal/ Normal / amplitude/ prejudicada.  
 (D) lenta/ Normal/ / latência/ prejudicada.  
 (E) normal / lenta/ latência/ prejudicada.

47 O sistema respiratório permite a oxigenação dos tecidos e remoção do dióxido de carbono. São requisitos da troca gasosa: ventilação alveolar, perfusão dos capilares pulmonares e difusão dos gases na membrana alvéolo-capilar. A ativação dos músculos inspiratórios garante adequada variação de pressão pleural e a alveolar durante a inspiração. Sobre a mecânica da ventilação é correto dizer que

- (A) a retração elástica dos pulmões e da parede torácica contribuem para a expiração, tornando a pressão pleural positiva em respiração espontânea.
- (B) o fluxo inspiratório ocorrerá somente na presença de pressão alveolar abaixo da pressão atmosférica em respiração espontânea.
- (C) a redução da pressão pleural e alveolar durante a inspiração em respiração espontânea contribuem para a redução da pressão transpulmonar.



- (D) durante a expiração em repouso torna-se necessária a ativação dos músculos expiratórios, comprimindo o conteúdo abdominal com deslocamento cranial do diafragma.
- (E) durante a inspiração, a ativação dos músculos inspiratórios e a expansão da caixa torácica tornam a pressão pleural menos negativa contribuindo para expansão pulmonar.

**48** O estudo biomecânico do movimento humano aplica conceitos da mecânica para descrever e entender os movimentos do corpo humano. A cinemática utiliza planos e eixos, assim como variáveis cinemáticas espaciais e temporais para a descrição dos movimentos do corpo humano. Durante a adução e abdução horizontal da articulação glenoumeral em posição anatômica, é correto afirmar que o plano seria o

- (A) sagital.  
 (B) oblíquo.  
 (C) frontal.  
 (D) transverso.  
 (E) longitudinal.

**49** A ação dos músculos permite a realização de movimento das alavancas do corpo, sustentar postura, e pode contribuir para estabilidade articular. A ativação do músculo permite a geração de tensão, sendo esta propriedade conhecida como contratilidade permitindo a execução das suas funções.

Sobre o tecido muscular, é correto afirmar que

- (A) durante a contração muscular concêntrica há encurtamento do músculo devido ao torque muscular menor que o torque oponente.
- (B) a insuficiência passiva afeta mais frequentemente músculos uniarticulares e limita a amplitude de movimento das articulações envolvidas devido à incapacidade de alongamento.
- (C) a velocidade do encurtamento muscular afeta sua capacidade de gerar força, entretanto a magnitude da força máxima isométrica na curva Força x Velocidade não será afetada pela capacidade de geração de força do músculo de forma individual.
- (D) o comprimento do músculo afeta sua capacidade de gerar tensão. O discreto alongamento, que antecede ao encurtamento muscular, aumenta sua capacidade de gerar tensão, favorecida pelo componente elástico associado ao músculo.

- (E) as fibras de contração rápida do tipo IIB do tecido muscular apresentam as seguintes características: metabolismo glicolítico, fadiga precoce, baixa vascularização e alta concentração de mitocôndrias.

**50** Paciente, do sexo masculino, 70 anos, com diagnóstico clínico de enfisema pulmonar evoluindo com quadro de exacerbação há uma semana devido à pneumonia comunitária. Deu entrada na emergência apresentando-se taquipneico, dispneico, com dessaturação progressiva em ar ambiente e depressão do nível de consciência. Foi instituído oxigenoterapia. Avalie as afirmativas abaixo:

- I Na presença de acidose respiratória, o aumento da Fração Inspirada de O<sub>2</sub> (FiO<sub>2</sub>) favorece a correção da hipercapnia do paciente com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.
- II A oxigenoterapia promove aumento da difusão de Oxigênio na membrana alvéolo capilar devido ao aumento da Pressão Alveolar de Oxigênio.
- III A instituição da oxigenoterapia de baixo fluxo por meio do cateter nasal teria como vantagem um controle rigoroso da FiO<sub>2</sub>, independente da ventilação alveolar do paciente.
- IV Caso o paciente apresente hipercapnia, o uso de elevada FiO<sub>2</sub> pode agravar a acidose respiratória devido à piora da relação V/Q associada à reversão da vasoconstrição hipóxica e efeito Haldane.

Dos itens acima mencionados, estão corretos, apenas:

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

**51** “A ventilação não invasiva (VNI) provê um método alternativo de suporte à respiração do paciente e reduz as complicações relacionadas à intubação. Desde sua introdução na década de 80, o conhecimento e os recursos para utilização da VNI aumentaram substancialmente em pacientes críticos e atualmente, ela é considerada a primeira linha de tratamento da Insuficiência Respiratória Aguda quando não há contraindicações”.

CRUZ, Mônica R.; ZAMORA, Víctor EC. Ventilação mecânica não invasiva. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto, v. 12, n. 3, 2013.

Em relação aos princípios da Ventilação Não Invasiva (VNI), analise as afirmativas a seguir:

- I A instituição bem-sucedida da VNI reduz o risco de infecções hospitalares, o tempo de internação, preserva a musculatura respiratória e aumenta a sobrevida do paciente.
- II A VNI pode ser instituída em diferentes modalidades com características específicas: EPAP, CPAP e BIPAP.
- III Na presença de hipercapnia e acidose respiratória por hipoventilação, a melhor opção seria a instituição do CPAP para correção mais eficiente do volume minuto do paciente.
- IV A VNI deve ser aplicada como auxílio ao desmame se o paciente, após a extubação, apresentar falha com instalação de insuficiência respiratória.
- V Necessidade de intubação de emergência e parada cardíaca ou respiratória são contraindicações absolutas a VNI.

Estão corretos, apenas, os itens:

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

**52** A insuficiência respiratória é uma das indicações mais frequentes de suporte ventilatório. O suporte ventilatório pode ser fornecido de forma parcial ou total. A instituição de via aérea artificial por meio de tubo orotraqueal ou traqueostomia caracteriza a Ventilação Mecânica Invasiva (VMI). Avalie as afirmativas abaixo sobre os princípios e cuidados durante a manutenção da VMI:

- I Em modo controlado de ventilação mecânica, como Ventilação Controlada à Pressão (PCV) e Ventilação Controlada à Volume (VCV), o disparo será realizado à tempo, independente da presença de drive respiratório.
- II Durante a ventilação mecânica em modo de Pressão de Suporte (PSV), o disparo pode ser ajustado à pressão ou fluxo e a ciclagem ocorre à pressão.
- III Em modo de Ventilação Controlada à Volume (VCV), o volume corrente pode variar em função dos componentes de mecânica respiratória e do tempo inspiratório programado no ventilador mecânico.
- IV Durante a manutenção da VMI, a PEEP pode ser aplicada para promoção dos efeitos benéficos, geralmente associados ao aumento da Capacidade Residual Funcional (CRF).

- V A presença de AUTO PEEP pode contribuir para o aumento do trabalho respiratório em modo assistido e reduzir a capacidade de gerar força pelos músculos inspiratórios.

É correto o que se afirma, apenas, em:

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

**53** Em um ambulatório de atendimento, o fisioterapeuta deve realizar a avaliação do seu paciente com bronquiectasia para definição dos seus objetivos e condutas nos próximos atendimentos.

Sobre a avaliação deste paciente, é correto afirmar que

- (A) a manovacuometria permite avaliar força dos músculos inspiratórios por meio da medição de P<sub>lmáx</sub> realizada ao nível da Capacidade Residual Funcional (CRF).
- (B) a presença do tórax em cone na doença pulmonar obstrutiva indica hiperinsuflação pulmonar devido ao aumento da CRF.
- (C) a identificação de respiração paradoxal durante a inspeção pode indicar fraqueza importante do diafragma.
- (D) a espirometria do paciente obstrutivo é caracterizada pelo aumento do VEF1<sup>o</sup>, redução da relação VEF1<sup>o</sup>/CVF e redução do CVF.
- (E) o relato de dispneia em decúbito dorsal pelo paciente durante a avaliação indica presença de trepopneia que pode ser causada por retificação do diafragma na doença obstrutiva.

**54** “Está cientificamente comprovado, sendo algo incorporado ao senso comum, que ser fisicamente ativo contribui para preservar e recuperar a boa saúde do corpo e da mente. Os efeitos favoráveis da reabilitação cardiovascular (RCV) com ênfase nos exercícios físicos têm sido consistentemente documentados, inclusive em meta-análises de estudos clínicos randomizados, que demonstram significativas reduções da morbimortalidade cardiovascular e global, bem como da taxa de hospitalização, com expressivo ganho de qualidade de vida, justificando a sua consensual e enfática recomendação pelas principais sociedades médicas mundiais”

CARVALHO, Tales de et al. Diretriz Brasileira de Reabilitação Cardiovascular–2020. Arquivos brasileiros de cardiologia, v. 114, p. 943-987, 2020.

Avalie abaixo os benefícios relacionados ao treinamento físico para o paciente cardiopata:

- I Aumento do consumo máximo de oxigênio corpóreo, aumenta a eficiência dos músculos esqueléticos durante o exercício devido ao aumento de mitocôndrias, de enzimas oxidativas e neoformação de capilares.
- II Aumenta consumo de Oxigênio pelo miocárdio para mesmo nível de esforço e melhora da função ventricular esquerda.
- III Redução da Frequência Cardíaca (FC) de repouso, maior elevação da FC e da pressão arterial em esforços submáximos.
- IV Redução de fatores de risco para doença arterial coronariana: redução triglicérides, elevação da tolerância à glicose, redução da ansiedade e depressão, redução do peso corpóreo.

Dos itens acima mencionados, estão corretos, apenas:

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

55 Preencha as lacunas do texto abaixo.

Durante o processo lesivo e de recuperação, o \_\_\_\_\_ é caracterizado pela formação do colágeno e diminuição da inflamação. O \_\_\_\_\_ é onde se apresenta a fase de proteção, devendo-se controlar os efeitos da inflamação. O \_\_\_\_\_ apresenta como sinal clínico dor após a resistência do tecido, e como resposta dos tecidos a maturação do tecido conjuntivo.

Os termos que completam de forma adequada o texto são, respectivamente:

- (A) estágio Agudo / estágio crônico / estágio subagudo.
- (B) estágio Agudo / estágio subagudo / estágio crônico.
- (C) estágio subagudo / estágio crônico / estágio agudo.
- (D) estágio subagudo / estágio agudo / estágio crônico.
- (E) estágio agudo / Estágio subagudo / estágio crônico.

56 Em pessoas com pneumonia, a função das trocas gasosas dos pulmões diminui em diferentes estágios da doença. Nos estágios iniciais, o processo pneumônico pode estar localizado em apenas um pulmão, com redução da ventilação alveolar, enquanto o fluxo sanguíneo, pelos pulmões, continua normal. Essa condição causa duas anormalidades pulmonares principais: (1) redução da área de superfície total disponível da membrana respiratória; e (2) diminuição da proporção ventilação-perfusão.

GUYTON, A.C. e Hall J.E.– Tratado de Fisiologia Médica. Editora Elsevier.

Com base no texto acima, os efeitos causados por ambas anormalidades são:

- (A) Hipoxemia e hipercapnia
- (B) Hipoxemia e hipóxia
- (C) Hipercapnia e hipóxia
- (D) Anoxia e hipóxia
- (E) Hipercapnia e anoxia

57 Existem variadas técnicas de aplicação da eletroterapia, com o uso de aparelhos específicos, que podem contribuir de maneiras diferentes durante o tratamento de reabilitação.

É uma opção sobre diferentes tipos de eletroterapia:

- (A) A estimulação elétrica funcional é a estimulação elétrica de um músculo privado do controle normal para produzir uma contração concêntrica e excêntrica que permita gerar movimentos voluntários.
- (B) A estimulação elétrica nervosa transcutânea é técnica analgésica simples e não-invasiva, usada principalmente para o manejo sintomático de dor aguda e dor crônica de origem benigna.
- (C) A corrente alternada interrompida é às vezes denominada de "estimulação russa", foi descrita como uma corrente portadora de baixa frequência intercalada com períodos de 10ms onde não flui corrente, produzindo 50 disparos por segundo.
- (D) A diatermia por ondas curtas é a radiação não-ionizante da porção de frequência de rádio do espectro eletromagnético, sendo usada para enviar ondas de frio e calor e "energia" para os tecidos situados profundamente.
- (E) Ao usar aparelhos de ultrassom, deve-se sempre utilizar a intensidade mais alta que produza o efeito terapêutico desejado, já que intensidades mais baixas podem ser ineficazes no tratamento.

**58** Diferentes técnicas de mobilização são utilizadas em pacientes ao longo de diversos tipos de tratamento, estas técnicas são em geral iniciadas de forma passiva e, durante sua evolução, de forma ativa aplicadas em articulações e tecidos moles. Quanto a estas técnicas, assinale a opção correta:

- (A) Movimentos em alta velocidade (*thrust*) são realizadas em amplitudes elevadas, com pouco resistência do paciente, indo até o limite da amplitude de movimento.
- (B) A manipulação sob efeito anestésico visa realizar movimentos curtos, apenas o suficiente para relaxar tecidos moles que estejam restritos.
- (C) Técnicas de mobilização com movimento são realizadas em duas etapas, sendo a primeira realizada pelo fisioterapeuta e a segunda realizada pelo paciente, até o final da amplitude de movimento.
- (D) Movimentos acessórios ao alongamento são aqueles realizados ativamente pelo paciente, sendo seus movimentos classificados como movimentos componentes e mobilidade intra-articular.
- (E) A automobilização é técnica passiva realizada pelo paciente, visando realizar o movimento em amplitude máxima de movimento sem respeitar o limite da dor.

**59** Os trabalhos de amplitude de movimento (ADM) englobam trabalhos de ADM ativa, ADM passiva e ADM ativoassistida. É correto o que se lê em:

- (A) A ADM ativa é o movimento de um segmento dentro da ADM livre produzido pela contração assistida dos músculos que cruzam aquela articulação.
- (B) A ADM ativoassistida é um tipo de exercício de ADM ativa onde uma força externa manual ou mecânica gera o início do movimento, e os músculos mobilizadores primários são ativados para completar o movimento.
- (C) A ADM ativoassistida é utilizada mesmo quando o paciente tem condições de realizar o movimento completo, para que possa atingir a amplitude máxima de movimento sem esforço.
- (D) A ADM passiva é o movimento que é produzido inteiramente por uma força externa; ocorre pouca ou nenhuma contração muscular voluntária. Essa força externa pode ser a gravidade, um aparelho, outra pessoa ou outra parte do corpo da própria pessoa.

(E) A ADM passiva previne a atrofia muscular, mas não aumenta a resistência a fadiga muscular.

**60** Leia aos textos abaixo:

Texto 1

A osteoartrite é uma doença articular não inflamatória degenerativa e progressiva que consiste na degradação da cartilagem articular e alterações no osso subcondral. Essa condição afeta o movimento síncrono normal da articulação, resultando em dor, rigidez, déficit de força muscular e instabilidade articular, o que pode reduzir a mobilidade funcional do indivíduo e levar à perda funcional.

Rocha, T.C.; Ramos, P.S.; Dias, A.G.; Martins, E.A. Os efeitos do exercício físico sobre o manejo da dor em pacientes com osteoartrose de joelho: Uma revisão sistemática com meta-análise. Artigo de Revisão, Joelho. Rev. bras. ortop. 55 (5). Sep-Oct 2020

Texto 2

A perda de controle postural nos indivíduos com osteoartrite pode estar associada à fraqueza muscular, à redução dos mecanismos proprioceptivos e à limitação da funcionalidade, consequências estas que destacam a necessidade do envolvimento do tornozelo, do quadril e do treino de marcha no tratamento do equilíbrio postural de indivíduos com osteoartrite, especialmente através de exercícios cinesioterapêuticos ativos.

Knob, R.; Jorge, M.S.G.; Zanin, C.; Vieira, P.R.; de Lima, W.G.; Wibelinger, L.M. Métodos fisioterapêuticos utilizados na reabilitação do equilíbrio postural em indivíduos com osteoartrite: uma revisão sistemática. ABCS Health Sci. 2018; 43(1):55-60

Considerando os textos, é correto o que se afirma em:

- (A) A osteoartrite é uma doença com características fisiopatológicas reversíveis, em todos os estágios, e a fisioterapia é sempre uma medida aguda no acompanhamento dos pacientes com essa doença.
- (B) O peso corporal não é fator determinante no tangente a dor, não sendo necessário ao fisioterapeuta aconselhar que o paciente busque hábitos saudáveis para redução do peso corporal.
- (C) É comum ocorrer atrofia muscular no membro afetado pela osteoartrite, devendo o fisioterapeuta optar por exercícios em amplitude de movimento máximo, indiferente ao surgimento da dor, visando a melhora da massa muscular.



- (D) A osteoartrite tem a possibilidade de recuperação rápida, sendo obrigação do fisioterapeuta a escolha do plano de atividades que permita a recuperação mais rápida do paciente.
- (E) São objetivos do tratamento fisioterápico na osteoartrite a redução ou alívio da dor e rigidez articulares, manutenção e aumento da força muscular.

**61** A artrite reumatoide é uma doença autoimune inflamatória, crônica, sistêmica e de etiologia desconhecida, com resposta inflamatória localizada no revestimento das articulações e presença de erosões ósseas, perda muscular, ganho de gordura e aterosclerose acelerada.

RIEBE, D.; et al. Diretrizes do ACSM para os testes de esforço e sua prescrição. 10ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

No tocante à correta atuação do fisioterapeuta em paciente com artrite reumatoide, é correto afirmar que

- (A) em determinados momentos quando os sintomas estão exacerbados, pode-se evitar exercícios ativos resistidos, priorizando alongamentos passivos para prevenir contraturas.
- (B) ao verificar instabilidade na articulação atlanto-occipital, deve-se priorizar exercícios de força, alongando pouco a região.
- (C) a aqua-jogging como atividade em hidroterapia não é recomendada, visto que o empuxo da água impede o trabalho de equilíbrio em amplitude máxima.
- (D) um programa de reabilitação em solo deve contemplar exercícios de resistência aeróbica e força, mas não o alongamento.
- (E) problemas extra articulares, como a fadiga, podem interferir na sessão de reabilitação, o fisioterapeuta deve evitar repousos longos entre exercícios, fazendo com que o paciente se mantenha focado no tratamento, reduzindo esse período de repouso.

**62** Hipertensão arterial é condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos  $\geq 140$  e/ou  $90$  mmHg. Frequentemente se associa a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco (FR), como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes melito.

Arquivos Brasileiros de Cardiologia. Sociedade Brasileira de Cardiologia. ISSN-0066-782X • Volume 107, Nº 3, Supl. 3, Setembro 2016

Com relação à hipertensão arterial:

- (A) Em programas de reabilitação cardíaca, exercícios devem ser monitorados para manter trabalho cardíaco sempre em intensidade alta, evitando trabalhos moderados ou leves, aumentando o esforço realizado pelo paciente permitindo uma recuperação mais rápida.
- (B) O acompanhamento das alterações da pressão arterial deve ser realizado apenas antes do início do programa, não sendo necessário monitorar durante e após o exercício.
- (C) Os programas de reabilitação cardiovasculares são divididos em três fases, sendo que em nenhuma delas se contempla trabalhos realizados em período de internação hospitalar.
- (D) Programas de atividade física devem conter aquecimento leve, exercícios de membros superiores e inferiores, seguidos por trabalhos de atividades em cicloergômetros, bicicleta ergométrica ou esteira.
- (E) Para indivíduos com hipertensão arterial, exercícios aeróbicos devem utilizar o acompanhamento da frequência cardíaca a um percentual igual ou superior a 80%.

**63** A lesão do ligamento cruzado anterior do joelho é uma lesão esportiva comum e grave da articulação do joelho e é uma doença comum no campo da medicina esportiva e de reabilitação. O tratamento inadequado pode levar à instabilidade do joelho, cartilagem articular e lesão do menisco, e até osteoartrite secundária, que afeta seriamente as atividades funcionais do joelho e reduz significativamente a qualidade de vida dos pacientes.

Shu, C.; Han, L.; Yang, H.. Efeito de treinamento de reabilitação em ferimentos no ligamento cruzado. Rev Bras Med Esporte 28 (3) • May-Jun 2022

Recomenda-se que a análise da amplitude de movimento do joelho seja feita conforme preconizado pelo International Knee Documentation Committee, com as avaliações devendo ser executadas nas formas ativa e passiva, e discriminada em A, B e C. Com base nisso, podemos afirmar que:

- (A) A representa a hiperextensão; B, o que falta da extensão para  $0^\circ$ ; e C, o grau de flexão.
- (B) A representa a flexão; B, o que falta da flexão para  $0^\circ$ ; e C, o grau de hiperextensão.
- (C) A representa a hiperextensão; B, o que falta da flexão para  $0^\circ$ ; e C, o grau de flexão.

- (D) A representa a flexão; B, o que falta da hiperextensão para 0°; e C, o grau de hiperextensão.
- (E) A representa a hiperextensão; B, o que falta da hiperextensão para 0°; e C, o grau de flexão.

**64** A articulação do ombro permite uma grande amplitude de movimentos. A disposição harmônica das articulações, músculos e ligamentos da cintura escapular é fundamental para o posicionamento da mão no espaço. Os desarranjos causados pelo traumatismo da extremidade proximal do úmero e partes moles adjacentes podem levar a limitação funcional importante, gerando dependência e perda da qualidade de vida. Suas fraturas se não tratadas adequadamente, podem resultar em consolidação viciosa, alteração nos eixos mecânicos e braços de alavanca com conseqüente insuficiência funcional não só do ombro, mas de todo o membro.

Morelli, R.S.S.; Travizano, R.E.S.. Fraturas da extremidade proximal do úmero: estudo comparativo entre dois métodos de fixação. Acta ortop. bras. 18 (2) • 2010

Em relação a programas de reabilitação após fraturas no úmero proximal, analise os itens a seguir:

- I O programa pode ser dividido de acordo com as fases da cicatrização do tecido ósseo, onde a mobilização do membro dependerá do tipo de fratura e tempo de reparo tecidual, mas não da técnica cirúrgica empregada.
- II A fase de cicatrização fibroblástica é geralmente composta pelas três primeiras semanas pós-trauma ou pós cirurgia.
- III A segunda fase do programa de reabilitação coincide com o processo de remodelação dos tecidos em cicatrização.
- IV Entre a 10<sup>o</sup> e 12<sup>a</sup> semanas, podem ser utilizados, gradualmente, exercícios concêntricos e excêntricos progressivos.
- V Na terceira fase, deve-se priorizar o ganho de força, trabalhando em ângulos reduzidos e não trabalhando ainda em amplitude completa do ombro.

Dos itens acima mencionados, estão corretos, apenas:

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

**65** A dor na região anterior do joelho muito conhecida como dor patelofemoral tende a ser reproduzida em atividades associadas a reação da articulação patelofemoral. Os músculos que afetam dinamicamente a estabilidade patelar são aqueles que controlam a rotação interna e externa da tibia. São músculos envolvidos nesse processo:

- (A) Semimembranoso, vasto medial e tibial anterior.  
 (B) Sartório, grácil e semitendíneo.  
 (C) Sartório, bíceps femoral e sóleo.  
 (D) Vasto medial, vasto lateral e sóleo.  
 (E) Gastrocnêmio, sóleo e bíceps femoral.



