



## PREFEITURA MUNICIPAL DE PILÕESINHOS - PB



### NÍVEL SUPERIOR FISIOTERAPEUTA

#### EXAME GRAFOTÉCNICO:

(Transcreva a frase abaixo no local indicado na sua Folha de Respostas)

**Tuas serras circundam o horizonte, formando lindos campos naturais.**

#### INSTRUÇÕES:

1. Verifique se este caderno de provas contém 40 (quarenta) questões de múltipla escolha, sendo Língua Portuguesa de 01 a 15, Raciocínio Lógico de 16 a 25 e Conhecimentos Específicos de 26 a 40.
2. Observe se há falhas ou imperfeições gráficas que causem dúvidas. Caso existam, comunique imediatamente ao Fiscal de Sala.
3. Confira seus dados na Folha de Respostas com os dados do Cartão de Inscrição.
4. Esta Prova tem duração de 4 (quatro) horas. Não é permitida a saída do candidato antes de transcorridas 2 (duas) horas completas, sob pena de eliminação.
5. É vetado, durante a prova, o intercâmbio ou empréstimo de material de qualquer natureza entre os candidatos, bem como o uso de celulares, calculadoras e/ou qualquer outro tipo de equipamento eletrônico. A fraude, ou tentativa, a indisciplina e o desrespeito às autoridades encarregadas dos trabalhos são faltas que eliminam o candidato.
6. Certifique-se de que assinou a lista de presença e que preencheu adequadamente todos os espaços da Folha de Respostas.
7. Ao finalizar a prova, entregue ao fiscal o Caderno de Prova e a Folha de Respostas, sob pena de eliminação.

# PORTUGUÊS

Leia o Texto I e responda às questões 01 a 10.

## Texto I

**O envelhecimento não é progressivo e ocorre em três idades diferentes. A primeira chega mais cedo do que pensávamos**

*Há três momentos-chave em que ocorre uma virada no nível molecular – e isso muda tudo.*

A ciência descobriu que não envelhecemos de forma progressiva, gradual e linear, como se acreditava, mas sim de maneira mais brusca em torno de três fases específicas da vida. Uma delas chega muito antes do que você imagina.

Os primeiros indícios de que o envelhecimento não é contínuo, e sim ocorre em etapas, surgiram a partir do estudo da mosca-da-fruta. Especialistas propuseram que o processo de envelhecimento nesses insetos é bifásico: progride lentamente durante a maior parte da vida adulta da mosca e, de repente, acelera.

Isso também foi observado em vermes nematoides e peixes-zebra. E em humanos. Aos 78 anos, por exemplo, a capacidade de produzir novas células sanguíneas diminui drasticamente, o que aumenta o risco de anemia e de outras condições, como disfunção erétil, dificuldade de regeneração dos tecidos e leucemia. As principais idades em que tudo acontece são 34, 60 e 78.

Outro estudo analisou como as proteínas presentes no plasma sanguíneo se alteram ao longo do envelhecimento humano e descobriu que os participantes se agrupavam em quatro faixas etárias: menos de 34 anos, de 34 a 60 anos, de 61 a 78 anos e acima de 78 anos.

Dentro de cada grupo, os perfis proteicos eram muito semelhantes, mas nas idades de 34, 60 e 78 anos, essas proteínas mudavam de forma abrupta. De acordo com uma análise da Universidade Stanford, liderada por Michael Snyder, das milhares de moléculas que eles monitoraram, 81% mudaram de forma não linear com a idade. Novamente, os picos de alteração coincidiram com as idades de 34 e 60 anos. Não foi possível confirmar se isso também acontece aos 78 anos, porque os participantes mais velhos tinham, no máximo, 75 anos.

O que estava ocorrendo era o que se conhece como ponto de inflexão – quando um sistema passa por uma mudança abrupta de um estado de equilíbrio para outro. Isso é algo já observado no meio ambiente, por exemplo, mas que até então não havia sido associado ao envelhecimento humano. Assim, podemos dizer que o envelhecimento acontece em três pontos de inflexão: aos 34, 60 e 78 anos. Essa descoberta está de acordo com as conclusões do estudo mais recente da pesquisadora Maja Olecka, do Instituto Leibniz sobre Envelhecimento.

Durante esses períodos, ocorrem mudanças moleculares no corpo que geram consequências como perda acelerada de massa muscular, piora na qualidade da pele e alterações na capacidade de metabolizar o álcool. É por isso que as ressacas depois dos 34 anos são muito piores do que eram aos 20. Pessoalmente, devo dizer que percebi isso.

A pergunta inevitável é: será que esse envelhecimento repentino, que ocorre após os pontos de virada, pode ser interrompido? De acordo com Snyder, a transição por volta dos 40 anos tem relação, em parte, com mudanças no estilo de vida. “As pessoas se exercitam menos, tornam-se mais sedentárias e provavelmente não se alimentam tão bem, o que acaba impactando a saúde aos 40 anos”, disse ele à revista *New Scientist*.

Portanto, se quisermos atrasar o envelhecimento, talvez devêssemos começar a cuidar melhor do corpo com alimentação e exercícios desde cedo.

Fonte: D'AMBRÓSIO, Livia. O envelhecimento não é progressivo e ocorre em três idades diferentes. A primeira chega mais cedo do que pensávamos. **Minhavidia**. Disponível em: <https://www.minhavidia.com.br/materias/materia-26238>. Acesso em 30 de jul de 2025. [adaptado].

## 1ª QUESTÃO

Assinale a alternativa CORRETA acerca do processo de envelhecimento humano, consoante às ideias apresentadas no Texto I.

- a) A ciência descobriu que o envelhecimento é progressivo e contínuo, independente de fatores externos e das experiências pessoais.
- b) O envelhecimento ocorre de forma linear e gradual ao longo da vida, sendo mais intenso a partir dos 34 anos.
- c) O processo de envelhecimento humano ocorre em três fases específicas, notadamente aos 34, 60 e 78 anos.
- d) Não há evidências científicas sobre o processo de envelhecimento humano, haja vista ser um processo natural.
- e) O envelhecimento ocorre notadamente em uma fase específica da vida adulta, quando se atinge a terceira idade.

## 2ª QUESTÃO

De acordo com o Texto I, “pontos de inflexão” no processo de envelhecimento são compreendidos como:

- a) situações externas que causam envelhecimento, como estresse, alimentação e má qualidade de vida.
- b) momentos em que o corpo para de envelhecer e permanece inalterado por 34 anos.
- c) mudanças lentas e imperceptíveis que ocorrem nos seres humanos em três idades diferentes.
- d) mudanças abruptas no corpo que marcam a transição entre diferentes fases do envelhecimento.
- e) diferentes idades em que o corpo alcança seu auge físico e mental.

---

### 3ª QUESTÃO

Observe os fragmentos abaixo e assinale a alternativa CORRETA.

A: “Uma delas chega muito antes do que você imagina” (1º§),

B: “Isso também foi observado em vermes nematoides e peixes-zebra” (3º§)

C: “Essa descoberta está de acordo com as conclusões do estudo mais recente” (6º§)

- a) A expressão “Essa descoberta”, em “Essa descoberta está de acordo com as conclusões do estudo mais recente”, e o pronome “isso”, em “isso também foi observado em vermes nematoides e peixes-zebra”, são recursos coesivos catafóricos.
- b) O pronome “isso”, em “Isso também foi observado em vermes nematoides e peixes-zebra”, retoma o fragmento “capacidade de produzir novas células sanguíneas”.
- c) A expressão “essa descoberta”, em “Essa descoberta está de acordo com as conclusões do estudo mais recente” aponta para uma nova pesquisa que contradiz os estudos anteriores.
- d) A expressão “uma delas”, em “Uma delas chega muito antes do que você imagina” e o pronome “isso”, em “isso também foi observado em vermes nematoides e peixes-zebra” referem-se a elementos mencionados posteriormente.
- e) A expressão “uma delas”, em “Uma delas chega muito antes do que você imagina”, retoma a expressão “três fases específicas da vida” mencionada anteriormente no texto.

### 4ª QUESTÃO

Assinale a alternativa em que o fragmento “Há três momentos-chave em que ocorre uma virada no nível molecular” recebeu nova e CORRETA redação, respeitando as regras de concordância verbal e nominal.

- a) Existe três momentos-chave em que ocorre uma virada no nível molecular.
- b) Existem três momentos-chave em que ocorre uma virada no nível molecular.
- c) Existem três momento-chave em que ocorre uma virada no nível molecular.
- d) Existe três momentos-chave em que ocorrem uma virada no nível molecular.
- e) Existe três momento-chave em que ocorre uma virada no nível molecular.

### 5ª QUESTÃO

Acerca do valor semântico do elemento “como” no fragmento: “A ciência descobriu que não envelhecemos de forma progressiva, gradual e linear, como se acreditava” (1º§), assinale a alternativa CORRETA.

- a) Foi empregado como preposição e indica finalidade.
- b) Foi empregado como conjunção e indica comparação.
- c) Foi empregado como preposição e indica consequência.
- d) Foi empregado como conjunção e indica conformidade.
- e) Foi empregado como conjunção e indica consequência.

### 6ª QUESTÃO

Observe os dois fragmentos abaixo e analise as assertivas que seguem a respeito do emprego do “se”.

A: “Não foi possível confirmar se isso também acontece aos 78 anos” (5º§).

B: “Outro estudo analisou como as proteínas presentes no plasma sanguíneo se alteram ao longo do envelhecimento humano” (4º§).

C: “Portanto, se quisermos atrasar o envelhecimento, talvez devêssemos começar a cuidar melhor do corpo” (9º§).

I- Em A, o “se” é uma conjunção integrante e introduz uma oração subordinada.

II- Em B, o “se” funciona como índice de indeterminação do sujeito.

III- Em C, o “se” é uma conjunção condicional e indica condição.

É CORRETO o que se afirma em:

- a) II, apenas.
- b) I, II e III.
- c) III, apenas.
- d) I e III, apenas.
- e) I e II, apenas.

### 7ª QUESTÃO

Observe o fragmento do Texto I, abaixo transcrito e assinale a assertiva que contém a CORRETA classificação da oração destacada.

“Outro estudo analisou como as proteínas presentes no plasma sanguíneo se alteram ao longo do envelhecimento humano e descobriu que os participantes se agrupavam em quatro faixas etárias” (4º§).

- a) Oração subordinada substantiva objetiva direta.
- b) Oração subordinada substantiva subjetiva.
- c) Oração coordenada aditiva.
- d) Oração subordinada adjetiva restritiva.
- e) Oração subordinada adjetiva explicativa.

## 8ª QUESTÃO

Observe o emprego da crase do fragmento: “As pessoas se exercitam menos, tornam-se mais sedentárias e provavelmente não se alimentam tão bem, o que acaba impactando a saúde aos 40 anos”, disse ele à revista *New Scientist*.” (8º§). O emprego do sinal indicativo da crase:

- a) está adequado, pois há a contração da preposição “a”, exigida pelo verbo “dizer”, com o artigo definido feminino “a” que acompanha o substantivo feminino “revista”.
- b) está adequado, pois há a contração do artigo “a”, exigido pelo verbo “dizer”, com a preposição “a” que acompanha o substantivo feminino “revista”.
- c) está inadequado, pois “revista” é um substantivo masculino e não há crase diante de substantivos masculinos.
- d) está inadequado, pois a preposição e o artigo não se fundem diante de nomes próprios.
- e) está adequado por se tratar de uma locução adverbial feminina.

## 9ª QUESTÃO

Assinale a alternativa em que o excerto, extraído do Texto I, apresenta um comentário de natureza subjetiva.

- a) “Novamente, os picos de alteração coincidiram com as idades de 34 e 60 anos” (5º§).
- b) “Pessoalmente, devo dizer que percebi isso” (7º§).
- c) “81% mudaram de forma não linear com a idade” (5º§).
- d) “progride lentamente durante a maior parte da vida adulta da mosca” (2º§).
- e) “O que estava ocorrendo era o que se conhece como ponto de inflexão” (6º§).

## 10ª QUESTÃO

Considere o uso da vírgula no trecho “Dentro de cada grupo, os perfis proteicos eram muito semelhantes” (5º§) e assinale a alternativa em que a vírgula foi empregada pela mesma razão.

- a) “A ciência descobriu que não envelhecemos de forma progressiva, gradual e linear” (1º§).
- b) “De acordo com Snyder, a transição por volta dos 40 anos tem relação com mudanças no estilo de vida” (8º§).
- c) “As principais idades em que tudo acontece são 34, 60 e 78” (3º§).
- d) “perda acelerada de massa muscular, piora na qualidade da pele e alterações na capacidade de metabolizar o álcool” (7º§).
- e) “As pessoas se exercitam menos, tornam-se mais sedentárias e provavelmente não se alimentam tão bem” (8º§).

Leia o Texto II e responda às questões de 11 a 13.

## Texto II

### Águas de março

É o pau, é a pedra, é o fim do caminho  
É um resto de toco, é um pouco sozinho  
É um caco de vidro, é a vida, é o sol  
É a noite, é a morte, é um laço, é o anzol

É peroba no campo, é o nó da madeira  
Caingá candeia, é o matita-pereira  
É madeira de vento, tombo da ribanceira  
É o mistério profundo, é o queira ou não queira

É o vento vetando, é o fim da ladeira  
É a viga, é o vão, festa da cumeeira  
É a chuva chovendo, é conversa ribeira  
Das águas de março, é o fim da canseira

É o pé, é o chão, é a marcha estradeira  
Passarinho na mão, pedra de atiradeira  
É uma ave no céu, é uma ave no chão  
É um regato, é uma fonte, é um pedaço de pão

É o fundo do poço, é o fim do caminho  
No rosto um desgosto, é um pouco sozinho  
É um estepe, é um prego, é uma conta, é um conto  
É um pingo pingando, é uma conta, é um ponto

É um peixe, é um gesto, é uma prata brilhando  
É a luz da manhã, é o tijolo chegando  
É a lenha, é o dia, é o fim da picada  
É a garrafa de cana, o estilhaço na estrada

É o projeto da casa, é o corpo na cama  
É o carro enguiçado, é a lama, é a lama  
É um passo, é uma ponte, é um sapo, é uma rã  
É um resto de mato na luz da manhã

São as águas de março fechando o verão  
É a promessa de vida no teu coração

É uma cobra, é um pau, é João, é José  
É um espinho na mão, é um corte no pé

São as águas de março fechando o verão  
É a promessa de vida no teu coração

É pau, é pedra, é o fim do caminho  
É um resto de toco, é um pouco sozinho  
É um passo, é uma ponte, é um sapo, é uma rã  
É um belo horizonte, é uma febre terçã  
São as águas de março fechando o verão  
É a promessa de vida no teu coração

Pau, edra, im, inho  
Esto, oco, ouco, inho  
Aco, idro, ida, ol, oite, orte, aço, zol

São as águas de março fechando o verão  
É a promessa de vida no teu coração

---

### 11ª QUESTÃO

A canção “Águas de março” do compositor carioca Tom Jobim apresenta, em sua composição:

- a) uma série de imagens compostas por objetos e ações comuns que parecem retratar o cotidiano do compositor.
- b) uma sequência de elementos que descrevem cenas e paisagens exclusivas do sertão nordestino.
- c) uma narrativa com partes bem definidas, com introdução, desenvolvimento e fim.
- d) uma série de imagens caóticas, sem qualquer conexão com a realidade.
- e) uma sequência de elementos aleatórios, inspirados em ambiente tipicamente urbano.

### 12ª QUESTÃO

Observe os versos abaixo e analise as afirmações que seguem acerca das ideias apresentadas no Texto II.

**Verso I** - “É o fundo do poço, é o fim do caminho”

**Verso II** - “É o carro enguiçado, é a lama, é a lama”

- I- A expressão “fim do caminho” deve ser interpretada em seu sentido literal, indicando o final de uma estrada física.
- II- A expressão “é o fundo do poço”, no contexto apresentado, pode significar momentos de dificuldade.
- III- O segundo verso retrata uma consequência das chuvas, evidenciando como elementos naturais podem interferir na dinâmica cotidiana.
- IV- A expressão “fim do caminho” pode assumir valor simbólico de encerramento de um ciclo.

É CORRETO o que se afirma apenas em:

- a) III.
- b) III e IV.
- c) II, III e IV.
- d) II e IV.
- e) II e III.

### 13ª QUESTÃO

Observe-se o uso repetido da forma verbal “é” no Texto II, como em: “É o pau, é a pedra, é o fim do caminho”

A partir dessa constatação, avalie as asserções a seguir e a relação proposta entre elas.

- I- A repetição observada é um recurso estilístico que confere ritmo à composição, porém a empobrece dada a falta de criatividade e coesão.

#### PORQUE

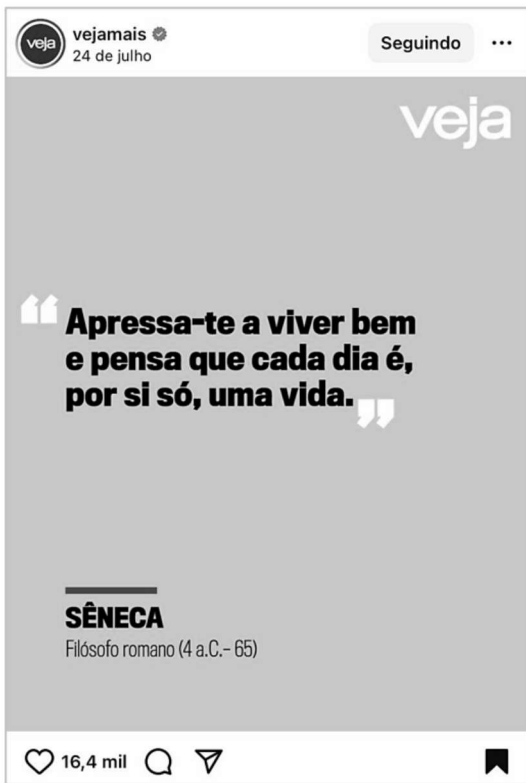
- II- No contexto em análise, a repetição atua como eixo estruturante na construção textual, funcionando como recurso que articula e encadeia uma sequência de imagens e contribui para a musicalidade da composição.

A respeito dessas asserções, é CORRETO afirmar que:

- a) as asserções I e II são proposições falsas.
- b) as asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II é uma justificativa correta da I.
- c) as asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a II não é uma justificativa correta da I.
- d) a asserção I é uma proposição verdadeira, e a II é uma proposição falsa.
- e) a asserção I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.

Leia o Texto III e responda às questões 14 e 15.

### Texto III



Fonte: <https://www.instagram.com/p/DMfIRURBQx2/>. Acesso em: 24 jul. 2025.

#### 14ª QUESTÃO

Na frase de autoria atribuída ao filósofo romano Sêneca “Apressa-te a viver bem e pensa que cada dia é, por si só, uma vida” observa-se o emprego de um pronome oblíquo de segunda pessoa.

A partir do fragmento apresentado, avalie as asserções a seguir e a relação proposta entre elas.

- I- Há um caso de colocação pronominal denominado ênclise, haja vista que o pronome oblíquo átono está empregado em posição anteposta ao verbo.

#### PORQUE

- II- Na língua culta não se abre frase com o pronome oblíquo, embora seja possível iniciar a frase com pronome átono na conversação familiar, despreocupada.

A respeito dessas asserções, é CORRETO afirmar que:

- a) as asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II é uma justificativa correta da I.
- b) a asserção I é uma proposição verdadeira, e a II é uma proposição falsa.
- c) a asserção I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.
- d) as asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a II não é uma justificativa correta da I.
- e) as asserções I e II são proposições falsas.

#### 15ª QUESTÃO

Assinale a alternativa em que a transposição do fragmento “Apressa-te a viver bem e pensa que cada dia é, por si só, uma vida” para o plural está gramaticalmente CORRETA.

- a) Apressai-vos a viver bem e pensardes que cada dia é, por si só, uma vida.
- b) Apressamo-nos a viver bem e pensamos que cada dia é, por si só, uma vida.
- c) Apresssem-nos a viver bem e pensem que cada dia é, por si só, uma vida.
- d) Apresse-vos a viver bem e pensa que cada dia é, por si só, uma vida.
- e) Apressai-vos a viver bem e pensai que cada dia é, por si só, uma vida.

# RACIOCÍNIO LÓGICO

## 16ª QUESTÃO

Considere as seguintes proposições simples:

T: O pedreiro foi contratado;

U: O pedreiro fez a seleção.

Desse modo, é CORRETO afirmar que:

- a) Se o pedreiro foi contratado, então ele fez a seleção, ou ele não fez a seleção corresponde a uma proposição composta tautológica.
- b) O pedreiro fez a seleção e ele foi contratado; em linguagem lógica, corresponde a  $(U \wedge \neg T)$ .
- c) Se o pedreiro foi contratado, então fez a seleção, e se fez a seleção, então foi contratado; em linguagem lógica, é equivalente a  $(U \rightarrow T) \vee (T \rightarrow U)$ .
- d) Se o pedreiro foi contratado, então fez a seleção, ou se fez a seleção, então foi contratado; em linguagem lógica, é equivalente a  $(T \leftrightarrow U)$ .
- e) Se o pedreiro foi contratado, então ele fez a seleção, ou ele não fez a seleção; em linguagem lógica, corresponde a  $(T \rightarrow U) \wedge \neg T$ .

## 17ª QUESTÃO

Considere a proposição a seguir e analise as assertivas.

$(P \rightarrow Q) \vee (R \leftrightarrow P)$

- I- Trata-se de uma proposição composta, formada a partir de 3 outras proposições e mediante o emprego de operadores lógicos.
- II- A tabela verdade correspondente à proposição é composta por 16 linhas.
- III- A proposição é tautológica.
- IV- A proposição é contingente.

É CORRETO o que se afirma apenas em:

- a) IV.
- b) I, II e IV.
- c) II e III.
- d) I e IV.
- e) I e III.

## 18ª QUESTÃO

Considere o argumento abaixo:

1. Se o carteiro trabalhar diariamente, então atingirá a meta.
2. O carteiro atingiu a meta.
3. Logo, o carteiro trabalhou diariamente.

Com base na lógica proposicional, analise as assertivas a seguir.

- I- O argumento é do tipo *modus tollens*, pois representa uma afirmação do consequente.
- II- O argumento é válido, pois representa uma inferência do tipo *modus ponens*.
- III- O argumento é inválido, pois afirma o consequente para concluir o antecedente.

É CORRETO o que se afirma apenas em:

- a) III.
- b) I e II.
- c) I e III.
- d) II e III.
- e) II.

### 19ª QUESTÃO

Em uma tecelagem, os operários estão distribuídos nos turnos: manhã, tarde e noite, de maneira que nenhum trabalha simultaneamente nos três turnos. Sabe-se ainda que:

- 120 trabalham pela manhã, 240 trabalham à tarde e 140 trabalham à noite;
- 20 trabalham, simultaneamente, nos turnos manhã e tarde e 60 trabalham, simultaneamente, nos turnos tarde e noite;
- 50 trabalham apenas à noite.

Com base nessas informações, determine quantos operários trabalham no turno da manhã.

- a) 10.                      d) 30.  
b) 20.                      e) 140.  
c) 70.

### 20ª QUESTÃO

Considere as proposições a seguir:

R: Mateus é bancário.

S: Júlio tem 1,50m.

Com base nas estruturas lógicas básicas e nas equivalências de De Morgan, analise as assertivas a seguir:

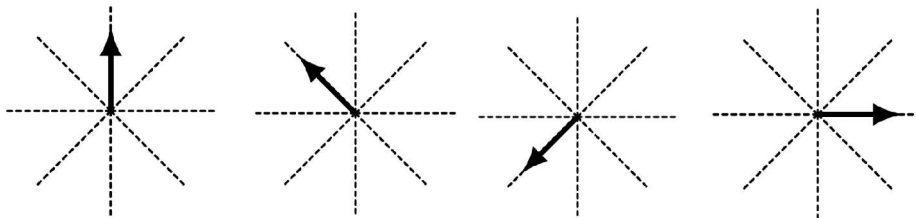
- I- A conjunção lógica das proposições S e R, respectivamente, corresponde a **Júlio tem 1,50m e Mateus é bancário.**  
II- A operação lógica condicional das proposições R e S, respectivamente, corresponde a **se Mateus é bancário, então Júlio tem 1,50m.**  
III- A proposição composta **Mateus não é bancário e Júlio não tem 1,50m** é equivalente a  $\neg(R \wedge S)$ .

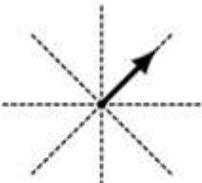
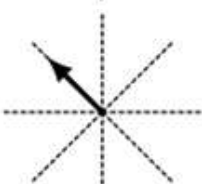
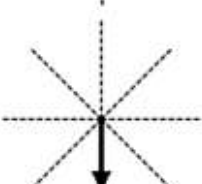
É CORRETO o que se afirma em:

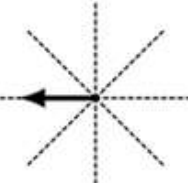
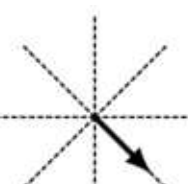
- a) I, II e III.                      d) III apenas.  
b) I apenas.                      e) I e II apenas.  
c) II e III apenas.

### 21ª QUESTÃO

A sequência de figuras a seguir obedece a um padrão. Nesse contexto, é CORRETO afirmar que a próxima figura da sequência é:



- a)   
b)   
c) 

- d)   
e) 

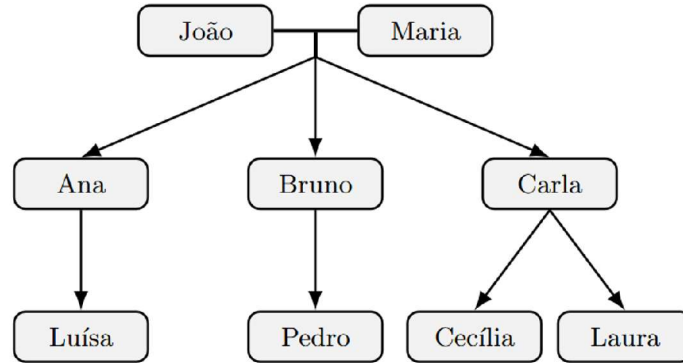
## 22ª QUESTÃO

Uma árvore genealógica é uma representação gráfica das conexões familiares entre indivíduos, incluindo nomes e, às vezes, datas e locais de nascimento, casamento e falecimento. Pode ser construída como árvore de costados (ascendência) ou árvore de geração (descendência) (Wikipedia, 2025).

Fonte: WIKIPÉDIA. Árvore genealógica. Disponível em: [https://pt.wikipedia.org/wiki/%C3%81rvore\\_geneal%C3%B3gica](https://pt.wikipedia.org/wiki/%C3%81rvore_geneal%C3%B3gica). Acesso em: 1 nov. 2025

A Figura 1 representa parte da árvore genealógica da família de Luísa, usada em um estudo sobre longevidade familiar.

Figura 1 - Árvore genealógica.



Fonte: CPCON

Sabe-se que:

- João tem 72 anos e Maria tem 68 anos.
- Os três filhos (Ana, Bruno e Carla) nasceram com diferença de 2 anos entre cada um, sendo Ana a mais velha e Carla a mais nova.
- Quando Luísa nasceu, João tinha 60 anos.
- Pedro nasceu 3 anos depois de Luísa, e Cecília e Laura são gêmeas nascidas 4 anos após Pedro.
- Quando Cecília nasceu, seu tio Bruno tinha 29 anos.

Com base nessas informações, e considerando o ano 2025 como referência atual, é CORRETO afirmar que:

- a) somando as idades de todos os netos de João e Maria, temos exatamente a idade de Bruno.
- b) se somarmos as idades de Ana e de Pedro, ainda assim teremos 10 anos a menos que a idade atual de Maria.
- c) se somarmos as idades de Ana, Luísa e de uma das gêmeas, ainda assim teremos 19 anos a menos que a idade atual de João.
- d) somando-se as idades de Maria e a das gêmeas, ainda assim, juntas, seriam mais novas que João.
- e) a soma das idades dos filhos de João e Maria ultrapassa suas idades juntas.

## 23ª QUESTÃO

O Censo Escolar 2024, divulgado pelo INEP e MEC (2025), registrou 47,1 milhões de estudantes distribuídos nas seguintes etapas da Educação Básica, mostradas na Tabela 2 (INEP; MEC, 2025):

Fonte: INEP. MEC e Inep contextualizam resultados do Censo Escolar 2024. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/inep/pt-br/centrais-de-conteudo/noticias/censo-escolar/mec-e-inep-contextualizam-resultados-do-censo-escolar-2024>. Acesso em: 2 nov. 2025.

Tabela 2 - Censo Escolar - 2024

Etapa Educacional	Matrículas (milhões)	Variação 2024/2023	Participação da Rede Pública (%)
Educação Infantil (creches + pré-escolas)	9,5 (≈ 4,2 mi creches + 5,3 mi pré-escolas)	+1,2%	73
Ensino Fundamental	26,0	-0,5%	81
Ensino Médio	7,8	+1,5%	86,8
EJA (Educação de Jovens e Adultos)	2,4	-2,0%	91,7

Fonte: CPCON (2025). Elaborado a partir dos dados INEP/MEC (2025) e Agência Brasil (2025)

Com base nessas informações e considerando 2024 como ano-base, analise as proposições:

- I- A soma das matrículas da Educação Infantil e do Ensino Médio representa menos de 40% do total de matrículas.
- II- O número aproximado de alunos da Educação Infantil na rede pública é de 6,9 milhões.
- III- A diferença entre o número de matrículas do Ensino Fundamental e do Ensino Médio é inferior a 18 milhões.
- IV- Mantendo o crescimento de +1,5% ao ano, o Ensino Médio atingirá 8,0 milhões de alunos em 2026.

É CORRETO o que se afirma em:

- a) II apenas.
- b) I, II e IV apenas.
- c) I e IV apenas.
- d) III e IV apenas.
- e) I, II, III e IV.

## 24ª QUESTÃO

O Centro Nacional de Monitoramento e Alertas de Desastres Naturais (CEMADEN) publicou, em 02 de novembro de 2025, a previsão de riscos geo-hidrológicos para as regiões Sudeste e Sul do Brasil. A nota técnica destaca risco moderado de eventos hidrológicos em cidades como Pouso Alegre (MG), São José dos Campos (SP) e Joinville (SC), e risco moderado de eventos geológicos (movimentos de massa) em Petrópolis (RJ) e Curitiba (PR), devido à ocorrência de chuvas moderadas a fortes (CEMADEN, 2025).

Fonte: CEMADEN. Previsão de riscos geo-hidrológicos – 02/11/2025. Disponível em: <https://www.gov.br/cemaden/pt-br/assuntos/riscos-geo-hidrologicos/02-11-2025-previsao-de-riscos-geo-hidrologicos-1>. Acesso em: 2 nov. 2025.

Inspirando-se no conceito clássico de  $RISCO = PERIGO \times VULNERABILIDADE \times EXPOSIÇÃO$  (Guzzetti *et al.*, 1999; Sidle; Bogaard, 2016) e na metodologia de monitoramento utilizada pelo CEMADEN (2021) e pela CPRM (2022), um pesquisador propôs o seguinte índice composto de risco (ICR):

Fontes: CEMADEN. Mapeamento e monitoramento de riscos de desastres naturais no Brasil. Brasília: MCTI, 2021. CPRM – Serviço Geológico do Brasil. Atlas Brasileiro de Desastres Naturais: 1991–2022. Brasília: CPRM, 2022. GUZZETTI, F.; CARRARA, A.; CARDINALI, M.; REICHENBACH, P. Landslide hazard evaluation: a review of current techniques and their application in a multi-scale study, Central Italy. *Geomorphology*, v. 31, n. 1–4, p. 181–216, 1999. SIDLE, R. C.; BOGAARD, T. A. Dynamic earth system and ecological controls of rainfall-initiated landslides. *Water Resources Research*, v. 52, n. 7, p. 5053–5081, 2016.

$$ICR = P \times (1 + 0,2n + a)$$

Onde:

- $P$  = população em área de risco (em milhares de habitantes);
- $n$  = número de intervalos de 10 mm acima de 40 mm de chuva acumulada;
- $a = 0,1$  para riscos geológicos e  $a = 0$  para riscos hidrológicos.

A Tabela 1 resume as condições observadas nas regiões citadas:

Tabela 1 - Dados por região

REGIÃO	TIPO DE RISCO	CHUVA ACUMULADA (mm)	POPULAÇÃO EXPOSTA (mil hab.)
Pouso Alegre (MG)	Hidrológico	45	120
Petrópolis (RJ)	Geológico	65	250
São José dos Campos (SP)	Hidrológico	40	180
Curitiba (PR)	Geológico	55	200
Joinville (SC)	Hidrológico	50	150

Fonte: CPCON (2025)

Com base na proposta do pesquisador (fórmula ICR) e nos dados da Tabela 1, qual região apresenta o maior Índice Composto de Risco (ICR)?

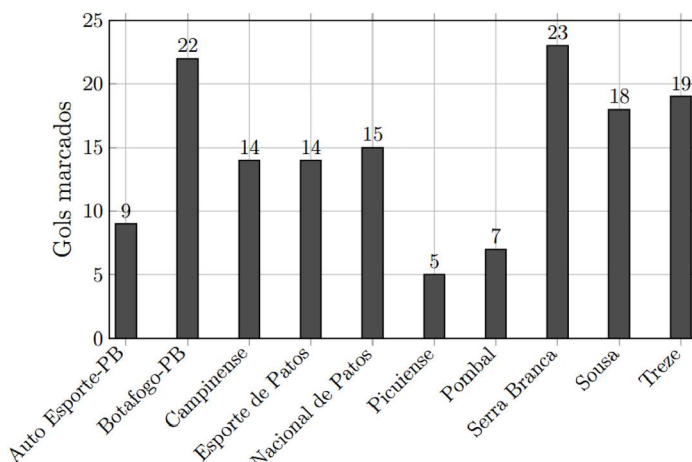
- a) Pouso Alegre (MG).                      c) São José dos Campos (SP).                      e) Curitiba (PR).  
b) Petrópolis (RJ).                              d) Joinville (SC).

## 25ª QUESTÃO

O Campeonato Paraibano de 2025 terminou com o Sousa campeão sobre o Botafogo-PB. Considerando os gols marcados por cada clube ao longo de toda a competição (fase classificatória e mata-mata), considere a Figura 2 (GLOBO ESPORTE/PB, 2025; WIKIPÉDIA, 2025):

Fontes: GLOBO ESPORTE — Campeonato Paraibano 2025: confira as estatísticas do estadual. João Pessoa: GE/PB, 16 jan. 2025. Disponível em: <https://ge.globo.com/pb/futebol/campeonato-paraibano/noticia/2025/01/16/campeonato-paraibano-2025-confira-as-estatisticas-do-estadual.ghtml>. Acesso em: 2 nov. 2025. WIKIPÉDIA. Campeonato Paraibano de Futebol de 2025. Disponível em: [https://pt.wikipedia.org/wiki/Campeonato\\_Paraibano\\_de\\_Futebol\\_de\\_2025](https://pt.wikipedia.org/wiki/Campeonato_Paraibano_de_Futebol_de_2025). Acesso em: 2 nov. 2025.

Figura 2 - Gols marcados por cada time ao longo da competição.



Fonte: Adaptado (GE/PB, 2025)

Com base nesses dados, é CORRETO afirmar que a média aritmética da moda, mediana e média aritmética dos gols marcados pelas equipes vale aproximadamente:

- a) 12,8.    c) 13,9.    e) 14,5.  
b) 15,1.    d) 14,7.

# CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

## 26ª QUESTÃO

As atribuições e competências constitucionais são a espinha dorsal para a estruturação e o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Conforme disposto nos Artigos 196 a 200 da Constituição Federal de 1988, o SUS recebeu um conjunto amplo e inovador de competências. No entanto, a efetivação plena dessas competências esbarra em desafios estruturais crônicos, como o subfinanciamento, a gestão fragmentada e ineficiente em alguns entes federativos e as pressões políticas que frequentemente desviam o foco do planejamento técnico e das necessidades de saúde da população. Esses fatores limitam a capacidade do sistema de converter seu potencial legal em resultados concretos e equânimes para todos os cidadãos. Diante desse cenário, é imperativo contrapor as críticas mais comuns com soluções viáveis e inovadoras. Abaixo, são apresentadas algumas atribuições com propostas para impulsioná-las.

- I- Controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos. É uma competência do SUS que pode se beneficiar com menor investimento na Vigilância Sanitária, ampliação de investimentos nas empresas privadas e redução de investimentos nas empresas públicas, como a Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia (Hemobrás).
- II- Incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico. A inovação é uma competência do SUS que pode se beneficiar com a geração e acesso a Dados em Grande Escala (*Big Data* em Saúde) que favorece aplicações práticas em pesquisa epidemiológica e Inteligência Artificial (IA), com objetivos de treinar algoritmos de IA no diagnóstico por imagem (radiografias, tomografias), prever epidemias de dengue ou gripe e otimizar a alocação de recursos. Ademais, destaca-se grande inovação ao cruzar dados clínicos com genômicos (quando disponíveis) para entender como diferentes populações respondem a tratamentos, desenvolvendo terapias mais eficazes para a realidade brasileira.
- III- Colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho, é uma competência do SUS que pode se beneficiar ao sair do campo teórico para a ação concreta e baseada em evidências; antecipar riscos à saúde, tornando a vigilância proativa e não apenas reativa; criar ferramentas precisas para identificar nexos causais entre ambiente / trabalho e doenças; democratizar o acesso a expertise em saúde do trabalhador e ambiental em todo o território nacional.
- IV- Supervisionar a fiscalização do exercício profissional em todo o território nacional é uma competência do SUS que poderá se beneficiar quando agilizar processos, reduzir burocracia e melhorar o acesso dos profissionais aos serviços do SUS.
- V- Examinar e aprovar os Regimentos dos Conselhos Profissionais, modificando o que se fizer necessário para assegurar unidade de orientação e uniformidade de ação, é uma competência do SUS que poderá se beneficiar quando realizar a padronização do sistema conselhal, deixando de ser uma mera tarefa burocrática e administrativa quando potencializada pela tecnologia. Isto torna os processos mais ágeis, seguros e fundamentados, evitando contradições e baseando-se em decisões tomadas a partir de dados concretos. Além disso, tais atribuições são mais transparentes, com o fortalecimento e a credibilidade do conselho perante a categoria e a sociedade.

É CORRETO o que se afirma apenas em:

- a) I, II, III e IV.
- b) II e III.
- c) II e V.
- d) II e IV.
- e) III e IV.

## 27ª QUESTÃO

A LEI FEDERAL Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. No *caput* do Art. 19-J, DO SUBSISTEMA DE ACOMPANHAMENTO À MULHER NOS SERVIÇOS DE SAÚDE, é CORRETO afirmar que:

- a) em consultas, exames e procedimentos realizados em unidades de saúde públicas ou privadas, toda mulher tem o direito de fazer-se acompanhar por pessoa menor de idade, durante todo o período do atendimento, independentemente de notificação prévia.
- b) no caso de atendimento que envolva qualquer tipo de sedação ou rebaixamento do nível de consciência, caso a paciente não indique acompanhante, a unidade de saúde responsável pelo atendimento indicará pessoa para acompanhá-la, preferencialmente profissional de saúde do sexo feminino, sem custo adicional para a paciente.
- c) em casos de urgência e emergência, os profissionais de saúde só ficam autorizados a agir na proteção e defesa da saúde e da vida da paciente quando autorizados pelo acompanhante.
- d) no caso de atendimento que envolva qualquer tipo de sedação ou rebaixamento do nível de consciência, a paciente não poderá recusar o nome indicado pela unidade de saúde para acompanhá-la.
- e) no caso de atendimento realizado em centro cirúrgico ou Unidade de Terapia Intensiva com restrições relacionadas à segurança ou à saúde dos pacientes, devidamente justificadas pelo corpo clínico, somente será admitido acompanhante que seja parente da paciente.

---

## 28ª QUESTÃO

O fisioterapeuta Dr. Fulano atende em uma clínica particular de médio porte. Entre seus pacientes, está a Sra. Sicrana, uma professora de 55 anos que iniciou tratamento para uma lombalgia crônica. Durante a anamnese, a Sra. Sicrana, criando um vínculo de confiança, revelou em sigilo que está passando por um processo de separação conturbado e que está sob tratamento para depressão com um psiquiatra, usando medicamentos controlados. Ela relatou que o estresse emocional piora sua dor. No mesmo dia, o Dr. Fulano vai a um churrasco na casa de Beltrano, que é seu amigo, e relata que a Sra. Sicrana, professora da escola perto da casa do amigo, sofre muito de dores de coluna e, para piorar o quadro, está se separando do marido, encontrando-se com os nervos à flor da pele e usando medicamentos controlados. Em conformidade com a LEI FEDERAL Nº 6.316, DE 17 DE DEZEMBRO DE 1975, especificamente com o Art. 16, é CORRETO afirmar que:

- a) a atitude de Dr. Fulano, no exercício da atividade profissional, pode ser enquadrada como um ato que a Lei Federal nº 6.316, de 17 de dezembro de 1975, define como contravenção.
- b) a atitude de Dr. Fulano pode ser enquadrada como prática de conduta incompatível com o exercício da profissão que a Lei Federal nº 6.316, de 17 de dezembro de 1975, define como crime.
- c) a atitude de Dr. Fulano pode ser enquadrada como infração disciplinar por violar sigilo profissional.
- d) a atitude de Dr. Fulano estava de acordo com os preceitos do Código de Ética Profissional.
- e) a atitude de Dr. Fulano não violou a qualquer dever profissional prescrito na Lei Federal nº 6.316, de 17 de dezembro de 1975.

## 29ª QUESTÃO

O Sr. Sicrano, 65 anos, encontra-se em tratamento fisioterapêutico para recuperação de uma artroplastia total de quadril. Ele é um paciente dedicado, mas relata dor e demonstra receio durante a realização dos exercícios. Durante as sessões, o Sr. Sicrano deposita confiança no fisioterapeuta, Dr. Fulano, e frequentemente questiona sobre temas relacionados à saúde e qualidade de vida. Esperava-se que, de acordo com a conduta ética e profissional, o fisioterapeuta orientasse o paciente com base em evidências científicas, mencionando, por exemplo, a influência do estresse na percepção da dor e sugerindo a inclusão de técnicas de respiração, relaxamento e atividades prazerosas — como hobbies, caminhadas, meditação ou oração (caso o paciente já as praticasse) — como complementos benéficos ao tratamento. No entanto, o Dr. Fulano respondeu da seguinte forma: “Sr. Sicrano! Seu problema hoje é que se afastou de Deus. Essa falta de fé é a causa principal do sofrimento e das doenças. Na minha vida, só superei minhas dificuldades quando entendi que a minha religião é o único caminho para a verdadeira cura. A Medicina convencional ajuda, mas a cura espiritual é fundamental. Você deveria visitar o meu templo que frequento sempre. Lá temos grupos de oração que fazem milagres para pessoas com dores como as suas”.

Com base na RESOLUÇÃO COFFITO nº 424/2013, Art. 10, é CORRETO afirmar que:

- a) não houve indução a convicções políticas, mas houve uma indução a convicções religiosas. O profissional não se limitou a expor suas crenças, mas buscou ativamente converter o paciente, o que pode levar a uma compreensão errônea do tratamento de fisioterapia.
- b) não se caracterizou abuso da relação terapêutica, pois não houve aproveitamento da posição hierárquica ou da confiança depositada. O paciente, mesmo em vulnerabilidade clínica, não experimentou coerção ou obrigação moral de concordância, mantendo-se consciente de que sua recuperação física dependia primordialmente da adesão terapêutica.
- c) a sessão de fisioterapia não sofreu desvio de sua finalidade, mantendo o enfoque na reabilitação científica, na execução adequada dos exercícios e no controle da dor. Não foi caracterizado desvirtuamento para proselitismo religioso nem há evidências significativas de conduta doutrinária.
- d) a conduta não apresentou potencial danoso, pois não confundiu o paciente quanto à primazia do tratamento fisioterapêutico sobre questões de fé; não gerou constrangimento ou desconforto identificável porque o profissional atuou sem conhecimento prévio das convicções do paciente, que poderiam ser divergentes ou mesmo não existentes.
- e) a conduta não comprometeu a confiança na profissão e na ciência, pois o paciente mantém a compreensão de que sua evolução está vinculada aos aspectos biológicos e funcionais do tratamento, sem atribuir seu sucesso ou insucesso a questões de fé.

## 30ª QUESTÃO

Com base na RESOLUÇÃO Nº 610, DE 26 DE FEVEREIRO DE 2025, que dispõe sobre a Primeira Atualização da Classificação Brasileira de Diagnósticos Fisioterapêuticos (CBDF-1) e que dá outras providências, é CORRETO afirmar que:

- a) a CBDF-1 fundamenta a prescrição de intervenções mínimas em saúde e a avaliação integral do paciente, garantindo um modelo de assistência baseado em evidências e alinhado aos princípios da saúde internacional.
- b) a Comissão Nacional do CREFITO 1 será responsável pela atualização bianual da CBDF, garantindo sua evolução contínua e alinhamento com as melhores práticas científicas e assistenciais.
- c) o processo de atualização do CBDF-1 contará com contribuições exclusivas dos Conselhos Regionais, para assegurar que a CBDF mantenha sua uniformidade e aplicabilidade teórica.
- d) a CBDF-1 deve ser utilizada excepcionalmente para realizar os diagnósticos por imagem, assegurando coerência interpretativa e integração com os demais sistemas de classificação de imagens em saúde adotados internacionalmente.
- e) a CBDF-1 estrutura os diagnósticos fisioterapêuticos em quatro categorias principais: CBDF-S (Saúde Cinético-Funcional), CBDF-D (Deficiências Cinético-Funcionais), CBDF-M (Atividades de Mobilidade) e CBDF-P (Participação Social).

---

### 31ª QUESTÃO

Com base na RESOLUÇÃO COFFITO Nº 618, DE 25 DE JUNHO DE 2025, que dispõe sobre a atualização do Referencial Brasileiro de Procedimentos Fisioterapêuticos (RBPf) e dá outras providências, é CORRETO afirmar que:

- a) os valores referenciais previstos no RBPf estão expressos em Coeficiente de Valoração - CV, sendo reajustados em um quadriênio com base no Índice de IPCA, que é o índice oficial de inflação.
- b) a revisão e atualização do RBPf possui o propósito político e fiscalizatório para procedimentos fisioterapêuticos eficazes, sob a ótica das evidências empíricas, em prol da segurança dos usuários dos serviços de Fisioterapia.
- c) o RBPf receberá atualização anual, com colaboração mútua das Entidades Representativas da Fisioterapia e de todos os profissionais regularmente inscritos e ativos no Sistema COFFITO.
- d) o RBPf constitui-se em um instrumento complementar para a caracterização dos atos fisioterapêuticos nos Sistemas Internacionais, hierarquizando-os com base na funcionalidade tecnológica e nos índices de valoração da informática.
- e) o RBPf deve ser utilizado como referência para a descrição dos procedimentos fisioterapêuticos, incluindo consultas, exames funcionais, intervenções, métodos, técnicas, recursos, procedimentos e telessaúde em Fisioterapia.

### 32ª QUESTÃO

Um paciente jovem, 18 anos, residente e domiciliado, no Rio de Janeiro, agenda uma teleconsulta com o Dr. Fulano via plataforma digital. O fisioterapeuta é especializado em Fisioterapia em Ortopedia e Traumatologia, registrado no CREFITO-3 (estado de São Paulo). Ele reside e mantém seu consultório físico na capital paulista, onde atende pacientes presencialmente. Mas, recentemente, o Dr. Fulano foi contratado por uma clínica de reabilitação sediada e registrada no Rio de Janeiro (CREFITO-2), para prestar serviços de teleconsulta a pacientes do estado. Durante a sessão, ele avalia o quadro clínico, orienta exercícios e elabora um plano de cuidados.

Com base na RESOLUÇÃO COFFITO Nº 619/2025, tendo como fonte o Art. 6º, é CORRETO afirmar que:

- a) esse atendimento é legalmente válido, porque é dispensada a inscrição principal do profissional de Fisioterapia no CREFITO 3, quando exercer a profissão em outra jurisdição exclusivamente por meio da modalidade telessaúde.
- b) esse atendimento é inválido, porque é obrigatória a inscrição secundária do profissional de saúde quando exercer a profissão em outra jurisdição exclusivamente por meio da modalidade telessaúde.
- c) esse atendimento é legalmente válido, porque é dispensada a inscrição principal do profissional de Fisioterapia no CREFITO 3, porque a clínica é sediada e registrada no CREFITO-2.
- d) esse atendimento é legalmente válido, porque é dispensada a inscrição secundária do profissional de Fisioterapia no CREFITO 2 quando exercer a profissão em outra jurisdição exclusivamente por meio da modalidade telessaúde.
- e) esse atendimento é inválido, porque é obrigatória a inscrição secundária do profissional de Fisioterapia no CREFITO 3, quando exercer a profissão em outra jurisdição exclusivamente por meio da modalidade telessaúde.

### 33ª QUESTÃO

A decisão de conceder alta na fisioterapia é, de fato, um processo clínico complexo e de responsabilidade do fisioterapeuta. Ela deve ser embasada em uma análise criteriosa que combine dados mensuráveis (objetivos) com a percepção e relato do paciente (subjetivos). Nesse contexto, analise as seguintes assertivas:

- I- A Restauração da amplitude de movimento (ADM) dentro dos limites funcionais é um critério subjetivo mensurável.
- II- Redução significativa da dor, medida por escalas, é um critério objetivo.
- III- O paciente relata sentir-se melhor, mais confiante e seguro para realizar suas atividades, tornando-se uma autopercepção de melhora subjetiva.
- IV- Retorno às atividades desejadas, quando o paciente relata sucesso no retorno às suas atividades esportivas, laborais, de lazer e sociais sem restrições significativas, é um critério objetivo.
- V- Retorno às atividades da vida diária (AVDs) e laborais sem auxílio ou com auxílio mínimo, utilizando escalas apropriadas à análise da capacidade funcional, é um critério objetivo.

É CORRETO o que se afirma apenas em:

- a) I, III e V.
- b) I, II e III.
- c) II, III e V.
- d) II, III e IV.
- e) II, IV e V.

### 34ª QUESTÃO

A prática fisioterapêutica contemporânea, fundamentada na neurociência da dor, transcende o foco exclusivo no “local da dor”. Ela prioriza a educação do paciente sobre os mecanismos da dor, desmistificando-a e combatendo a cinesiofobia (medo do movimento) – um dos maiores obstáculos à recuperação. Considerando que a dor invariavelmente impacta a funcionalidade, a avaliação torna-se um processo dinâmico e diário, cujo objetivo é compreender de que maneira o sintoma compromete as atividades funcionais e as habilidades de vida diária do paciente. Conforme a informação acima, observa-se o exemplo do paciente Sicrano, 45 anos, que sofreu um acidente de moto há 10 meses com fratura no joelho direito, tratada cirurgicamente. Após quase um ano de fisioterapia convencional focada em fortalecimento e mobilidade articular, ele relata dor intensa (8/10) ao tentar ficar em pé e suportar peso na perna afetada. Os exames de imagem mostram que a fratura está consolidada e não há mais sinais de inflamação aguda. Com base na informação acima, analise as assertivas abaixo:

- I- A dor intensa e persistente do paciente Sicrano, desproporcional aos achados clínicos, é um sinal clássico de sensibilização central. Seu cérebro aprendeu a interpretar qualquer carga sobre o joelho como uma ameaça grave, gerando uma resposta de dor exagerada como mecanismo de proteção.
- II- Após meses sentindo dor, Sicrano desenvolveu um medo profundo de apoiar o pé no chão e ficar em pé. Seu cérebro associa essa posição a perigo. A abordagem moderna prioriza educá-lo sobre a neurociência da dor, explicando que a dor não significa necessariamente novo dano tecidual. Isso reduz o pânico e o ajuda a se reconectar com seu corpo de forma mais segura.
- III- No caso de Sicrano, em vez de um comando simples, o tratamento se concentra em exercícios graduais e seguros (como apoio parcial de peso), sempre respeitando seu limite de conforto para reduzir o medo. O objetivo final é transformar Sicrano no protagonista ativo da sua própria recuperação.
- IV- O fisioterapeuta vai focar no que realmente importa para Sicrano: recuperar as atividades da vida dele. Em vez de só medir a dor, a avaliação será prática e personalizada. O que será feito: Identificar tarefas específicas que o Sicrano não consegue fazer por causa da dor.
- V- O fisioterapeuta vai focar exclusivamente no joelho como uma estrutura danificada e tratar a dor como um simples sinal de lesão tecidual.

É CORRETO o que se afirma apenas em:

- a) I, II, III e IV.
- b) I, II e III.
- c) II, IV e V.
- d) I, III, IV e V.
- e) I e V.

### 35ª QUESTÃO

Paciente Sicrano, 25 anos, sexo masculino, acometido por uma queda da própria altura durante prática esportiva, sofrendo uma luxação anterior do ombro direito. Encontra-se em pós-operatório imediato (há 24 horas) de cirurgia de Reparo Labral (Bankart) e Capsulorrafia Artroscópica do Ombro Direito. Situação clínica detalhada: O mecanismo de lesão foi uma queda com o braço em abdução e rotação externa forçadas. No pronto-socorro, foi diagnosticada uma luxação glenoumeral anterior, que foi reduzida com sucesso. No entanto, devido ao mecanismo de lesão e à presença de instabilidade persistente confirmada na ressonância magnética (lesão de Bankart), foi indicada a intervenção cirúrgica para estabilizar a articulação e evitar recidivas. No pós-operatório imediato, o paciente apresenta: dor controlada com medicação analgésica. Edema moderado na região do ombro e articulação acromioclavicular direita. Imobilização com tipoia e cinta de imobilização do ombro, mantendo o membro superior em adução e rotação interna. Amplitude de Movimento (ADM): restrita passiva e ativamente por prescrição médica, para proteção da reparação cirúrgica. Função: Dependência para atividades de vida diária (AVDs) que envolvem o membro superior direito (vestir, higiene pessoal, alimentação). Força Muscular: Não testada devido à dor e ao protocolo pós-operatório. Diante desse caso, pode-se afirmar que o fisioterapeuta:

- I- Manterá a Imobilização do braço com uma tipoia por cerca de 30 dias para reduzir a dor e proteger a reparação, e iniciará as sessões somente após o período de imobilização de cerca de 30 dias.
- II- Controlará a dor, fortalecerá os músculos e recuperará a mobilidade, durante o processo de reabilitação, que pode levar vários meses, com a frequência das sessões diminuindo gradualmente.
- III- Informa que a recuperação completa pode levar, geralmente, mais de 4 meses, dependendo da gravidade da lesão e do nível de atividade do paciente.
- IV- “Recomenda que não mexa o seu braço” (Restrição passiva): O paciente não deve tentar usar a musculatura do ombro direito para levantar, empurrar, puxar ou realizar qualquer movimento.
- V- “Informa que não vai mover o braço do paciente além do permitido” (Restrição ativa): O fisioterapeuta, ou qualquer outra pessoa (enfermeiro, familiar), não deve movimentar o braço do paciente além dos limites muito específicos e seguros estabelecidos pelo protocolo pós-operatório e pela prescrição médica.

É CORRETO o que se afirma apenas em:

- a) II, III, IV e V.
- b) III, IV e V.
- c) I, II e V.
- d) II, IV e V.
- e) II e III.

### 36ª QUESTÃO

O Sr. Sicrano, 55 anos, trabalha há 20 anos no serviço público. Relata que é tabagista há 15 anos, com um consumo de um maço de cigarros por dia. Nos últimos cinco anos, ele começou a apresentar falta de ar progressiva (dispneia), inicialmente aos grandes esforços (como subir ladeiras) e, atualmente, aos pequenos esforços (como tomar banho ou vestir-se). Relata tosse produtiva, principalmente pela manhã, com expectoração branca e espumosa, e uma sensação constante de “chiado no peito” (sibilos). Diante do agravamento, foi afastado do trabalho e buscou atendimento médico. Diagnóstico Clínico: Após investigação, foi diagnosticado com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) - Fenótipo Misto (Bronquite Crônica e Enfisema), estágio GOLD 3 (grave). A espirometria confirmou a presença de obstrução ao fluxo aéreo não totalmente reversível ( $VEF1/CVF < 0,70$  e  $VEF1$  pós-broncodilatador de 45% do previsto). A radiografia e a tomografia computadorizada de tórax evidenciaram hiperinsuflação pulmonar, bolhas enfisematosas predominantemente nos lobos superiores e espessamento das paredes brônquicas, compatíveis com o diagnóstico. Diante das informações acima, é CORRETO afirmar que se trata de:

- a) O Diagnóstico cinético – funcional fisioterápico: Deficiência Cinético-funcional Respiratória Restritiva, porque se relaciona com a perda da elasticidade, que está ausente devido à destruição das fibras elásticas pulmonares, que favorecem a distensibilidade e hiperinsuflação pulmonar.
- b) Diagnóstico Cinético – funcional Fisioterápico: Deficiência Cinético-funcional Respiratória de Alta Elastância porque se relaciona com a Elastância Pulmonar, que está aumentada devido à destruição das fibras elásticas pulmonares, que favorecem a distensibilidade e hiperinsuflação pulmonar.
- c) Diagnóstico Cinético – funcional fisioterápico: Deficiência Cinético-funcional Respiratória de Baixa Elastância porque se relaciona com a Elastância Pulmonar reduzida devido à destruição das fibras elásticas pulmonares, que está acentuada pelo colapso e destruição das pequenas vias aéreas proximais (médio-proximais).
- d) Diagnóstico Cinético – funcional Fisioterápico: Deficiência Cinético-funcional Respiratória Obstrutiva de Vias Aéreas Inferiores Médio-Distais, relacionado ao resultado da espirometria ( $VEF1/CVF < 0,70$ ), que confirmou a presença de obstrução ao fluxo aéreo não totalmente reversível.
- e) Diagnóstico cinético – funcional fisioterápico: Deficiência Cinético-funcional Respiratória Obstrutiva de Vias Aéreas Superiores (VAS), porque se relaciona com o enfisema, com a destruição das paredes alveolares e dos septos, levando à perda da retração elástica do pulmão. Os pulmões se tornam excessivamente complacentes (flácidos).

### 37ª QUESTÃO

Os princípios da ventilação mecânica consistem nas premissas fundamentais que orientam a atuação do ventilador, seja para substituir ou auxiliar a função respiratória, visando assegurar a oxigenação adequada, a eliminação eficaz de dióxido de carbono ( $CO_2$ ) e a minimização de possíveis danos pulmonares. Diante da informação acima, analise as afirmativas.

- I- Garantir troca gasosa adequada, com base na oxigenação, devendo manter níveis adequados de  $O_2$  no sangue pelas vias  $FiO_2$  e PEEP (Pressão Expiratória Final Positiva), e com base na ventilação, devendo remover  $CO_2$  eficientemente pelas vias do volume corrente ou da pressão e da frequência respiratória.
- II- Minimizar lesão pulmonar pelo ventilador, realizando ajustes, evitando traumas com volumes correntes que sejam ideais a idade, sexo e condições do diafragma; evitando traumas com pressões com uso de pressão mecânica protetora; evitando traumas ao abrir e fechar alvéolos com PEEP adequada.
- III- Adequar o modo ventilatório ao esforço do paciente, escolhendo entre modos controlados, assistidos ou suporte, garantindo sincronia paciente–ventilador, ajustando a sensibilidade (*trigger*) para evitar disparos inapropriados ou falta de disparo.
- IV- Manter parâmetros dentro de limites protetores, utilizando uma estratégia protetora com volume corrente baixo, pressão de platô em valores seguros. *Drive* Pressórico ( $\Delta P$ ) idealmente em valores seguros.
- V- Ajustar PEEP, conforme necessidade para manter alvéolos abertos e melhorar a oxigenação, evitando, assim, o colapso pulmonar, mas sem causar superdistensão. Ajustar também a  $FiO_2$  em valores baixos que mantenham a oxigenação adequada; contudo evite a toxicidade por oxigênio.

É CORRETO o que se afirma em:

- a) I, III, IV e V apenas.
- b) I, II e III apenas.
- c) IV e V apenas.
- d) I, II, III, IV e V.
- e) II, III e V apenas.

---

### 38ª QUESTÃO

Paciente: Sr. Sicrano, 28 anos, sofreu um AVC isquêmico na artéria cerebral média esquerda há 3 meses. Apresenta hemiparesia direita (fraqueza muscular) e afasia motora (dificuldade para articular palavras). Iniciou a reabilitação com o objetivo de restaurar, na medida do possível, a função motora do braço e da perna direita e melhorar a articulação da fala. Diante desse caso, pode-se afirmar que o fisioterapeuta, após realizar a avaliação fisioterapêutica, com detalhada anamnese, realizando exame físico e cinésio-funcional específicos para o paciente, e estabelecendo um diagnóstico fisioterápico preciso, poderá agir da seguinte forma:

- I- Explorar e estimular a plasticidade neural – a capacidade do cérebro de se reorganizar e formar novas conexões para compensar a área lesionada.
- II- Utilizar a Terapia de Movimento Induzido por Restrição (TMIR), levando a restrição da mão e do braço paréticos (direito) que são restringidos com uma luva ou tipoia, forçando o uso intensivo dos membros saudáveis (esquerdo) por várias horas seguidas.
- III- Utilizar Tecnologias de Suporte como Neurofeedback e Realidade Virtual, que fornecem um *feedback* imediato e gratificante, o que aumenta a liberação de dopamina, um neurotransmissor crucial para a plasticidade sináptica e o aprendizado.
- IV- Utilizar o Treinamento Orientado à Tarefa, que não é apenas benéfico ao Sr. Sicrano, é essencial. Ele traduz os ganhos de força e amplitude de movimento em uma recuperação funcional real, restaurando a sua capacidade de interagir com o mundo e viver de forma independente, explorando ao máximo o potencial de plasticidade de seu cérebro.
- V- Utilizar padrões e técnicas de irradiação e somação. Os conceitos de irradiação e somação são pilares da Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva. A irradiação se refere ao aumento da força de contração muscular que ocorre quando um estímulo (ou vários estímulos) é aplicado de forma repetitiva e rápida, e a somação é um princípio que descreve a propagação de uma resposta neuromuscular de músculos fortes para músculos mais fracos, quando é aplicado um estímulo de resistência máxima.

É CORRETO o que se afirma apenas em:

- a) I, III e IV.
- b) I, III e V.
- c) I, II e V.
- d) II, IV e V.
- e) III, IV e V.

### 39ª QUESTÃO

A Escala de Coma de *Glasgow* (ECG) é uma ferramenta neurológica fundamental, desenvolvida em 1974 pelos neurocirurgiões Graham Teasdale e Bryan J. Jennett na Universidade de *Glasgow*, Escócia. Sua criação visou a estabelecer um método rápido, objetivo e padronizado para avaliar o nível de consciência de um paciente, o que é especialmente crucial em situações como o trauma cranioencefálico (TCE) ou outras condições que afetam o Sistema Nervoso Central (SNC). Em 2018, Sir Graham Teasdale e uma equipe de especialistas propuseram uma atualização. Devido à sua eficácia e simplicidade, a ECG se tornou um padrão global, sendo empregada por uma vasta gama de profissionais de saúde desde o ambiente pré-hospitalar até as Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Com Base na Escala de Coma de *Glasgow*, analise as assertivas que se seguem:

- I- Escala de Coma de *Glasgow* tem como grande inovação a integração da reatividade pupilar. O resultado desta avaliação é chamado de Pontuação de Reatividade Pupilar (P), que é subtraído da pontuação total (ECG).
- II- Escala de Coma de *Glasgow* tem como grande inovação a integração da reatividade pupilar. O resultado desta avaliação é chamado de Pontuação de Reatividade Pupilar (P), que é somado à pontuação total (ECG).
- III- Escala de Coma de *Glasgow* pode ser adaptada para a idade.
- IV- Uma mulher de 50 anos, vítima de queda em casa, abre os olhos quando a equipe a chama em voz alta, (E=3), e quando perguntada qual o seu nome, responde de forma confusa: “o café está quente!” (V=4); por fim, não obedece a comandos, mas afasta a mão quando recebe um estímulo no dedo (M=2). Neste caso, indica um comprometimento moderado da consciência.
- V- Um homem de 40 anos, vítima de acidente de carro grave. Não abre os olhos, nem ao chamado nem ao estímulo doloroso (E=1). Emite apenas gemidos baixos (V=2). Motor: Apresenta flexão anormal dos braços (decorticação) quando submetido a um estímulo doloroso (M=3). Neste caso, indica um comprometimento moderado da consciência.

É CORRETO o que se afirma apenas em:

- a) II, III e V.
- b) I, II e IV.
- c) I, III e IV.
- d) III, IV e V.
- e) II, III e IV.

---

#### 40ª QUESTÃO

O paciente Sicrano, um homem de 35 anos, foi diagnosticado com politraumatismo grave decorrente de acidente de trânsito, apresentando fraturas de costelas e contusão pulmonar. Ele está internado em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) sob ventilação mecânica (VM) e possui o diagnóstico prévio de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), além de estar com pneumonia por *Pneumocystis jirovecii* (PJP), o que eleva drasticamente o risco de transmissão de patógenos. O Dr. Fulano, fisioterapeuta responsável, iniciou a rotina de reabilitação pulmonar e cinesioterapia. Contudo, devido a uma falha institucional na gestão de insumos, o estoque de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) estava comprometido. O Dr. Fulano atendeu Sicrano de forma insegura, utilizando apenas luvas de procedimento simples e uma máscara comum, sem dispor de itens essenciais, como avental impermeável, óculos de proteção e/ou protetor facial, ou a máscara N95 (adequada para procedimentos que geram aerossóis, como a aspiração). Durante a manobra de aspiração de secreções do tubo endotraqueal, Sicrano apresentou um acesso de tosse súbita e intensa. Esse evento resultou em um refluxo e na projeção de secreção (material biológico contendo sangue e muco) que atingiu a mucosa ocular e a área desprotegida da boca (entre a borda inferior da máscara e o pescoço) do profissional. O caso enfatiza que a disponibilidade contínua de EPI adequado é uma responsabilidade institucional fundamental, especialmente na Fisioterapia Respiratória em UTI, que é uma das áreas com o maior risco de acidentes com exposição a material biológico devido à natureza invasiva e aerossolizante de suas intervenções. Com base nas informações, analise as seguintes assertivas:

- I- Dr. Fulano sofreu um Acidente com Material Biológico (AMB), necessitando de avaliação e, provavelmente, do início imediato da Profilaxia Pós-Exposição (PEP) para prevenir a transmissão do HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) e/ou outras infecções.
- II- Princípio da Utilização de Barreiras de Proteção Adequadas ao Risco. Esta é a falha central. O profissional não utilizou o Equipamento de Proteção Individual (EPI) completo e adequado para o procedimento de alto risco que realizaria.
- III- Princípio da Avaliação de Risco e da Precaução Específica: O profissional e/ou a instituição falharam em avaliar corretamente o risco agregado do paciente (SIDA + pneumonia por PJP + procedimento gerador de aerossóis) e, portanto, não implementaram o conjunto de precauções necessárias.
- IV- Princípio da Responsabilidade Institucional na Disponibilidade de EPI. A falha institucional na gestão de estoque de EPIs é um princípio de biossegurança fundamental que foi violado. A instituição é obrigada a fornecer, de forma contínua e acessível, todos os EPIs necessários para a proteção da equipe e dos pacientes.
- V- Princípio da Precaução Padrão (Universal). Este princípio fundamental afirma que todo paciente deve ser tratado como potencialmente infeccioso, independentemente de diagnóstico conhecido. No entanto, no caso descrito, mesmo com um diagnóstico de infecção transmitida por aerossóis (pneumonia) e sangue (SIDA), as precauções foram relaxadas com relação à falta de EPI.

É CORRETO o que se afirma em:

- a) I, II e IV, apenas.
- b) I, II, III, IV e V.
- c) II, III e V, apenas.
- d) I, III, IV e V, apenas.
- e) I, II, III e IV, apenas.