



NÍVEL SUPERIOR COMUM

PORTUGUÊS – 01 A 10

A FILA

Para os que não desistiram

Antes da conversão do gentio ao maravilhoso mundo digital, havia mais filas no mundo para se esperar a vez. De nascer. De morrer. De usar o telefone... De pedir perdão... Ou amor eterno.

As pessoas madrugavam, já concebendo, resignadas, a existência clara da lógica de sempre haver mais fila do que atendimento. Havia grande fome no mundo analógico! Sobretudo, de informação. Por isso, havia a fila só para informação. Fila para saber que outra fila tinha que enfrentar, para pegar a senha para entrar noutra fila... Várias encarnações sobre as pernas cansadas. Numa sequência quase infinda, como uma Matriuska, que, ao fim, revela seu nada.

Em todo canto havia o canto da fila. E o lugar de quem chegava por último, era sempre o da espera horrenda: o fim final... A danação eterna de esperar a vez e ser avisado: “— Por hoje é só! Quem quiser, que volte amanhã e pegue a fila!”

Receita Federal, INPS, INAMPS, COBAL, Correios, Caixa Econômica ‘Foderal’, Banco do Brasil, Lojas Brasileiras, vulgo LOBRÁS, veja só! (Não existia Havan!). Tudo era boca para fila, sorvedouro de gente para as infra dimensões. “— Na fila aí, minha gente! Borá lá! Se organizando... Um atrás do outro!” Conduzia a voz de comando, ao que, obedientes, perfilavam-se os peixinhos para adentrar na boca do tubarão.

Também eu, no meu tempo, gastei muito do cálcio de minhas pernas engrossando filas. Certa vez, a fila da vez e a conformidade (ou comorbidade) do caso, era na Caixa Econômica. Causo de ir ver se tinha direito a FGTS, Fundo de não sei o quê... auxílio... Mensagem perdida numa garrafa que fosse endereçada a mim.

- Essa fila não anda!?
- Só abre às 9. E pra triagem, ainda!
- Issé uma imoralidade!
- E parece que vai chover de novo.

A fila parecia uma cobra morta. Abandonada sobre a calçada. Começa rente à porta da Caixa... Descia as escadas. Sapateava no barro do retângulo onde jazia um jardim. Ocupava a frente das lojas ainda fechadas: a pastelaria Canarinho, Casa Rosada Tecidos, Dedê discos... Se perdia Rua da Conceição afora, ume-decida pela chuva de ontem e sob ameaça de outra.

Uma velha de saia godê florida cochilava encostada na pa-rede. Uma sacola de plástico preto presa no braço. O diabo de um velho pitava um cigarro forte. “— A essa hora, meu senhor!?”. Baforejava fumaça prum lado e pro outro, como uma

locomotiva incensando os presentes, que já devidamente anestesiados pelo cotidiano, nem ligavam. No 6º lugar, estava uma bonitinha. Bem feita de corpo, a diaba! Não fosse essa calça brega de oncinha e essa blusa verde-limão escrito H-u-g-o B-o-s-s! Réplica! Na certa!

De repente gritos e alvoroço! Algo desfez a fila ali atrás. Esbagaçou-se só o rabo da cobra morta!

Um ladrão! Avançou na bolsa a tira colo de uma mulher baixinha. Ninguém interveio. Puxou ela pro meio da rua. Puxava a bolsa. A mulher rodopiava levada à dança pela força do ladrão... Um cara alto, magro, cabelo de pigmaleão... Ele rodava a baixinha para esquerda e para direita e ela ia. A bolsa não. Nem se mexia... Debaixo do sovaco. Alça curta ao ombro. Via-se que era prevenida!

E foram rodando. Rodando... Rodando. Avançando palmo a passo no meio da rua, se aproximando mais e mais da frente do banco. Duelavam agora na nossa frente. Ninguém intervinha. Fez-se grave silencio. Eu era o 13º da fila. Lugar bom, alto, perto já da escada. De onde eu estava, dava para ouvir o fungado do ladrão, já cansado. A baixinha não desistia... Aqui acolá, gritava: “— Me solte, sujeito! Me solte!”. Mas ele neco de saltar. “— Uma hora ela sede! Não posso dar o bote perdido!”, devia pensar ele. Risco de linchamento, sempre tem.

Subiram à calçada aos rodopios. O povo só afastou um pouquinho. Ninguém intervinha.

Pisotearam o barro molhado. Na verdade, lama mesmo, dentro do retângulo com o jardim morto. Ele puxou com as últimas forças prevenido a fraqueza. Chegou a levantá-la do chão! No em falso, ela escorrega e cai. Apertou a bolsa debaixo do sovaco e pressionou com a outra mão. Foi aí que, impaciente com a resistência indevida de alguém tão pequeno, ele sabugou a mulher na lama, revirando-a de muitos modos possíveis, como faria um cachorro faminto, abocanhando uma presa.

Ela se encorcovava quanto mais ele sacudia. A bolsa ia sumindo dentro dela, como que movediça!

Ele por fim, desistiu. Apontou o dedo silencioso e olhou esbugalhado para ela. Nada disse! Saiu na carreira. Talvez mais com vergonha, do que com medo.

Ninguém interveio.

Levantou sozinha. Batendo o barro da roupa, passada à lama. Ajeitou a blusa e a bolsa, intacta, debaixo do sovaco. Com altivez, nem olhou pro povo. Se dirigindo a mim (justo a mim! Que a reconheci no primeiro rodopio...), pronunciou pausadamente o meu nome: “XXXXXXXXXX” e disse:

— Tá vendo aí, meu filho, como são as coisas? Uma pobre velha, não tem ninguém que a defenda! Mas ele vai roubar a mãe dele, esse filho da puta! Por que eu mesmo, ele não rouba não! Era dona Zufla, minha professora do ensino fundamental. Há muitas lições que se pode aprender olhando duma fila. Era a



minha vez. Há ainda grande fome também no mundo digital! Sobretudo, de coragem.

(Souza, Auricélio Ferreira de. Objeto urgente: A fila p. 47, 50. São Paulo: Patuá, 2025)

01. (PMA/URCA 2026) O texto nos permite inferir:

- I. Há uma crítica poética à era digital e nostalgia por um tempo em que as interações e até mesmo os processos naturais da vida (nascer, morrer) ou sociais (pedir perdão, amor eterno, usar o telefone) envolviam a espera e a conexão humana mais direta.
 - II. As filas são vistas como parte de uma experiência humana, onde as pessoas interagem ou pelo menos compartilham o mesmo espaço tempo.
 - III. No “maravilhoso mundo digital”, muitas dessas “filas” (esperas por comunicação, por serviços, por respostas) foram substituídas por interações instantâneas e virtuais, que, embora eficientes, podem ser consideradas mais impessoais ou menos “vivas” do que a interação face a face. Este é o principal motivo da falta de empatia.
 - IV. A implicação é que a tecnologia nos conectou à internet, mas nos desconectou de alguma forma das pessoas e do ritmo natural da vida, onde a paciência e a presença eram mais valorizadas.
 - V. É um lamento lírico pela perda do envolvimento coletivo e da profundidade das relações que a espera e a interação física deveriam proporcionar.
- A) Todas estão corretas.
B) I e II estão corretas.
C) I, II e III estão corretas.
D) II e IV estão corretas.
E) III, IV e V estão corretas.

02. (PMA/URCA 2026) Numa sequência quase infinda, como uma Matriuska, que, ao fim, revela seu nada. Esse fragmento possui seu sentido expresso em:

- A) “... gastei muito do cálcio de minhas pernas engrossando filas.”
B) “A mulher rodopiava levada à dança pela força do ladrão...”
C) “Fila para saber que outra fila tinha que enfrentar...”
D) “A danação eterna de esperar a vez e ser avisado: “— Por hoje é só!”
E) “...havia mais filas no mundo para se esperar a vez. De nascer. De morrer.”

03. (PMA/URCA 2026) Ao longo do texto o narrador fala em “fome no mundo...”, utilizando-se de uma linguagem figurada. Podemos dizer que tal expressão representa emoção e sentimento distintos respectivamente representados por:

- A) desejo e carência.
B) medo e gratidão.
C) surpresa e saudade.
D) felicidade e orgulho.
E) raiva e vergonha.

04. (PMA/URCA 2026) Retirando o discurso direto, o texto é composto por vinte parágrafos. A partir do nono parágrafo há a expressão em sequência repetitiva: “ninguém interveio/intervinha.” A utilização de tal processo representa:

- A) Licença poética.
B) Pobreza vocabular.
C) Vício de linguagem.
D) Deslize linguístico.
E) Ênfase na temática.

05. (PMA/URCA 2026) Em uma compreensão mais aprofundada do texto, podemos inferir que:

- A) Existe uma supervalorização da modernidade, principalmente pela acessibilidade e rapidez do mundo digital.
B) Independente se analógico ou digital, as relações sociais se fragilizam pelo estranhamento e anonimato.
C) Há muito saudosismo da época em que as relações se pautavam na proximidade e disponibilidade de tempo.
D) Antes, no mundo analógico, as pessoas costumavam interagir mais entre si.
E) A fragilidade humana enquanto condição de vulnerabilidade, limitação e perecibilidade inerente à vida se faz presente independente do contexto existente.

06. (PMA/URCA 2026) “— Tá vendo aí, meu filho, como são as coisas? Uma pobre velha, não tem ninguém que a defenda! Mas ele vai roubar a mãe dele, esse filho da puta! Por que eu mesmo, ele não rouba não!”

O excerto é parte da fala da personagem que quase teve sua bolsa roubada. Observe a palavra destacada, trate-se de uma questão que acarreta muita dúvida referente à concordância nominal. Dadas as frases a seguir, marque a opção incorreta:

- A) Se você quisesse mesmo, eu iria ajudá-la nesta empreitada.
B) Você precisa comparecer, mesmo sem vontade.



- C) As pessoas adoravam elogiar elas mesmo.
- D) Ele não parava de falar de si mesmo.
- E) Foram elas mesmas as responsáveis por isto!
- 07. (PMA/URCA 2026) A fila é um texto ficcional, dentre as muitas características que o compõem, encontra-se a ambiguidade, ou seja, expressões que podem possuir mais de um sentido e, diferentes embora, as significações são pertinentes ao contexto da narrativa. Tal processo ocorre em:**
- A) A fila parecia uma cobra morta.
- B) Era a minha vez.
- C) Ela se encorcovava quanto mais ele sacudia.
- D) Talvez mais com vergonha, do que com medo.
- E) ...gastei muito do cálcio de minhas pernas engrossando filhas.
- 08. (PMA/URCA 2026) Batendo o barro da roupa, passada à lama.**
O uso do acento grave justifica-se pela regência do termo anterior: O particípio “passada”, ao indicar que algo foi submetido ou exposto a um estado ou substância, exige a preposição “a”.
Presença do artigo A: A palavra “lama” é um substantivo feminino que admite o artigo definido “a”.
Dadas as opções a seguir marque a que não recebe acento grave.
- A) Fizemos nossas compras a vista.
- B) Nunca fizemos a feira a prazo.
- C) Estivemos sempre a disposição da justiça.
- D) As segundas-feiras costumamos sair mais cedo.
- E) A fila ficou prolongada devido a chuva.
- 09. (PMA/URCA 2026) “Não posso dar o bote perdido.” A análise sintática detalhada e correta dos termos desse fragmento encontra erro em:**
- A) Não: Advérbio de negação.
- B) Posso Dar: (loc. Verbal: Verbo auxiliar (1ª pes. sing.) + Verbo principal (infinitivo).
- C) O: Artigo definido (adjunto adnominal).
- D) Perdido: Adjetivo (predicativo do sujeito).
- E) Bote: Substantivo (núcleo do objeto direto).

- 10. (PMA/URCA 2026) Esbagaçou-se só o rabo da cobra morta! O som representado pelo “ç” na palavra esbagaçou é o som de /s/. A cedilha (ç) é um sinal diacrítico usado para atribuir a sonoridade de “s” à letra “c” antes das vogais. Assinale a alternativa em que todas as palavras apresentam o mesmo som de /s/ independentemente da grafia:**
- A) Crise, aviso, empresa.
- B) Trás, casa, sino.
- C) Mesa, lousa, brasa.
- D) Passo, piscina, exceção.
- E) Exame, básico, cinema.

CONHECIMENTOS GERAIS – 11 A 20

- 11. (PMA/URCA 2026) Uma das sistematizações mais clássicas da divisão de poderes (através da publicação do livro “O Espírito das Leis”, de 1748) pode ser atribuída ao filósofo:**
- A) Immanuel Kant
- B) Montesquieu
- C) Friedrich Hegel
- D) Thomas Hobbes
- E) Nicolau Maquiavel
- 12. (PMA/URCA 2026) Um dos grandes pensadores da sociedade e do seu funcionamento ao longo do século XIX e que frequentemente é considerado um dos pais (que publicou – em seis volumes - a obra intitulada Curso de Filosofia Positiva) da Sociologia moderna é:**
- A) Karl Marx
- B) Émile Durkheim
- C) Auguste Comte
- D) Max Weber
- E) Georg Simmel
- 13. (PMA/URCA 2026) “Nascido em São Paulo em 1920, Florestan Fernandes realizou estudos básicos em curso de madureza, atualmente denominado supletivo, a partir dos 17 anos. Bacharel e licenciado em Ciências Sociais pela USP, 1944; mestre em Antropologia, 1947; doutor em Sociologia, 1951; livre-docente em Sociologia, 1953; catedrático de Sociologia I, na USP, 1964; foi aposentado compulsoriamente pelo AI-5 em 1969. Atuou como professor nas Universidades de Columbia, de Toronto, de Yale, Católica de São Paulo.” (Sociedade Brasileira de Sociologia, s/d.**

Disponível em <https://sbsociologia.com.br/project/florestan-fernandes/>



Em relação ao sociólogo Florestan Fernandes é correto afirmar:

- A) Foi um dos grandes pensadores da sociologia tradicional.
- B) Não ajudou a consolidar a sociologia crítica no Brasil.
- C) Se propôs a pensar, concomitantemente, o macro e o microcosmos sociais.
- D) Sua preocupação teórica não se voltou para a compreensão do sistema capitalista.
- E) Pensou de maneira lateral a questão da integração do negro na sociedade brasileira.

14. (PMA/URCA 2026) Em qual Constituição aparece, pela primeira vez, um capítulo especial dedicado à ciência e à tecnologia?

- A) 1891
- B) 1934
- C) 1937
- D) 1988
- E) 1967

15. (PMA/URCA 2026) No título III (Da Organização do Estado), no capítulo I (Da organização político-administrativa) da Constituição Federal de 1988 está explicitado que “Os Estados podem incorporar-se entre si, subdividir-se ou desmembrar-se para se anexarem a outros, ou formarem novos Estados ou Territórios Federais, mediante aprovação da população diretamente interessada (art. 18, § 3º, da CF/88)”, devendo após, a escuta da população, ser aprovado pelo Congresso Nacional, mediante aprovação de lei complementar.

O meio pelo qual a população diretamente interessada participa do processo acima mencionado é::

- A) Referendo
- B) Ação Popular
- C) Iniciativa Popular
- D) Plebiscito
- E) Ouvidoria

16. (PMA/URCA 2026) Uma das formas de estudar e compreender o Estado Moderno é a interpretação dos seus elementos constitutivos. Existem nomenclaturas distintas desses elementos, mas, em regra, convergem para alguns elementos centrais. Um dos grandes estudiosos brasileiros sobre o Estado e os seus elementos constitutivos foi Dalmo Dallari. Para Dalmo Dallari, qual dos elementos abaixo não faz parte dos elementos constitutivos do Estado Moderno?

- A) Povo
- B) Território
- C) Soberania
- D) Finalidade
- E) Partido político

17. (PMA/URCA 2026)

“João, acabou-se a farinha
O querosene da cozinha
No feijão, gurgui já deu
Pai, traz um vestido de chita
Que eu quero ficar bonita
Bonita que nem o Mateu”

A música acima, intitulada “Meio Dia” é uma das canções contemporâneas mais conhecidas no Nordeste brasileiro e foi lançada pela Banda Mastruz com Leite no ano de 1994. O(s) seu(s) compositor(es) é(são) o(s) cratense(s):

- A) Luiz Fidélis e Danilo Lopes
- B) Abidoral Jamararu
- C) Hildelito Parente
- D) João do Crato
- E) Rafael Belo Xote

18. (PMA/URCA 2026) “Gilmar de Carvalho teve uma rica aproximação com os xilógrafos de Juazeiro do Norte, descrevendo seus universos e modos de fazer mediante entrevistas que realizou entre os anos de 1980 e 2009. Em suas observações, constatou ser “[...] impossível pensar a xilogravura sem o suporte de uma tipografia”. Imbuído desse pressuposto, divulgou algumas reflexões sobre a xilogravura produzida no Ceará na ilustração dos jornais.” (Bezerra, 2023. A sedução da gravura: a trajetória da xilogravura no Ceará. p. 33.)

Disponível em <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/74116>.

O texto acima faz referência à Xilogravura como “expressão da arte popular” nordestina. Um dos maiores nomes da Xilogravura do Brasil e com forte atuação no Cariri cearense (em Juazeiro do Norte) foi:

- A) Mestre Noza
- B) Mestre J. Borges
- C) Mestre Dila
- D) Amaro Borges
- E) Gilvan Samico



19. (PMA/URCA 2026) De acordo com o Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará (IPECE), a toponímia da palavra Assaré é originária do tupi, que significa atalho ou caminho diferente. O município de Assaré tem como origem o município de Saboeiro e foi criado por força da lei nº 1.152, no ano de:

- A) 1875
- B) 1895
- C) 1865
- D) 1855
- E) 1885

20. (PMA/URCA 2026) Assaré possui uma pluviosidade média que gira em torno de 680mm por ano, com temperatura média variando entre 24° C e 26° C. O período chuvoso (de maior intensidade) no município de Assaré ocorre entre os meses de:

- A) Outubro a dezembro
- B) Junho a agosto
- C) Setembro a novembro
- D) Maio a julho
- E) Fevereiro a abril

RACIOCÍNIO LÓGICO – 21 A 25

21. (PMA/URCA 2026) Calcule, em porcentagem, o valor de $\sqrt{1\%} + \sqrt{4\%}$.

- A) 3%
- B) 5%
- C) 2,236%
- D) 0,3%
- E) 30%

22. (PMA/URCA 2026) Seu João foi ao mercado e comprou 4 kg de arroz e 3 kg de feijão, pagando um total de R\$ 55,00. Na semana seguinte, observou que o preço do arroz aumentou 20% e o do feijão diminuiu 20%. Mesmo assim, comprou novamente 4 kg de arroz e 3 kg de feijão, pagando agora um total de R\$ 60,00.

Então, o preço de 1 kg de arroz, após o aumento, passou a ser:

- A) R\$ 10,00
- B) R\$ 11,00

- C) R\$ 12,00
- D) R\$ 13,00
- E) R\$ 14,00

23. (PMA/URCA 2026) Escolhe-se, ao acaso, um número de dois algarismos distintos formado com algarismos do conjunto $S = \{1, 2, 3, 4, 5\}$ (todos os números possíveis têm a mesma probabilidade de serem escolhidos). Qual é a probabilidade de o número escolhido ser múltiplo de 3?

- A) $\frac{1}{5}$
- B) $\frac{2}{5}$
- C) $\frac{1}{2}$
- D) $\frac{3}{5}$
- E) $\frac{4}{5}$

24. (PMA/URCA 2026) Três pessoas, cujos aniversários ocorrem em março, têm seus dias de nascimento escolhidos ao acaso e de forma independente entre os 31 dias do mês. Qual é a probabilidade de que nenhuma delas faça aniversário no mesmo dia?

- A) $\frac{29}{31}$
- B) $\frac{30}{31}$
- C) $\frac{870}{961}$
- D) $\frac{3}{31}$
- E) $\frac{91}{961}$

25. (PMA/URCA 2026) Considere as afirmações:

- Se uma pessoa é engenheira e não é boa em matemática, então ela é poeta.
- Nenhum poeta é físico.
- Existe pelo menos um engenheiro que é físico.

Conclui-se corretamente que:

- A) existem engenheiros que são físicos e bons em matemática.
- B) todo engenheiro é bom em matemática.
- C) existe um físico que não é engenheiro.
- D) nenhum engenheiro é poeta.
- E) todo poeta é físico.



FISIOTERAPEUTA – 26 A 50

26. (PMA/URCA 2026) Um paciente de 65 anos, com diagnóstico de Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) de etiologia pulmonar (pneumonia), está em ventilação mecânica há 5 dias. Ele está sedado (RASS -4), em modo PCV, com PEEP de 12 cmH₂O, FiO₂ de 60% e uma PaO₂/FiO₂ de 150. A equipe considera realizar a posição prona. Qual é o principal mecanismo fisiológico pelo qual a posição prona melhora a oxigenação em pacientes com SDRA e qual parâmetro deve ser rigorosamente monitorado durante a manobra?

- A) Mecanismo: A pronação aumenta a complacência da parede torácica, diminuindo o trabalho respiratório. / Monitoramento: Saturação periférica de oxigênio (SpO₂).
- B) Mecanismo: A pronação desloca o coração e o conteúdo abdominal, recrutando alvéolos previamente colapsados nas regiões dorsais (agora não-dependentes) e homogeneizando a distribuição da ventilação em relação à perfusão. / Monitoramento: Estabilidade hemodinâmica (pressão arterial média) e risco de deslocamento de cateteres e tubos.
- C) Mecanismo: A pronação aumenta a pressão intra-abdominal, elevando o diafragma e melhorando sua zona de aposição, o que otimiza a contração diafragmática. / Monitoramento: Volume corrente expirado.
- D) Mecanismo: A pronação facilita a drenagem de secreções das vias aéreas superiores, diminuindo o espaço morto anatômico. / Monitoramento: Ausculta pulmonar.
- E) Mecanismo: A pronação diminui o shunt intrapulmonar ao redistribuir o fluxo sanguíneo para as áreas ventrais (agora dependentes), que são menos aeradas. / Monitoramento: Pressão de pico inspiratório.

27. (PMA/URCA 2026) Um paciente de 72 anos, 6 meses pós-AVE isquêmico em território da artéria cerebral média direita, evoluiu com uma síndrome complexa de dor regional no membro superior esquerdo, caracterizada por dor em queimação, alodínia, hiperalgesia, edema, alterações de coloração e temperatura da pele, e sudorese excessiva. A avaliação funcional mostra limitação severa da ADM e uso funcional da mão. Este quadro é compatível com a Síndrome Dolorosa Complexa Regional (SDCR) tipo I. Qual abordagem fisioterapêutica é considerada a mais eficaz por atuar na reorganização cortical e na dessensibilização central?

- A) Focar em crioterapia e imobilização do membro com uma órtese de repouso para controlar a dor e o edema, evitando qualquer movimento que gere dor.
- B) Utilizar um programa de fortalecimento de alta intensidade para o membro afetado, a fim de combater a fraqueza e melhorar a circulação.

- C) Implementar a Terapia do Espelho, na qual o paciente observa o reflexo do membro não afetado enquanto realiza movimentos, associada à Terapia de Imagens Motoras Graduais (Graded Motor Imagery - GMI) e dessensibilização tátil progressiva.
- D) Realizar sessões de TENS em modo convencional (alta frequência) como única modalidade, focando no alívio sintomático da dor.
- E) Aplicar técnicas de terapia manual de alta velocidade (thrust) nas articulações do punho e mão para restaurar a mobilidade articular.

28. (PMA/URCA 2026) Uma corredora de 28 anos apresenta dor na face lateral do quadril, que piora após 20 minutos de corrida e ao subir escadas. O diagnóstico clínico é de Síndrome da Dor Trocantérica Maior (SDTM), anteriormente conhecida como bursite trocantérica. A avaliação biomecânica revela um valgo dinâmico do joelho e adução excessiva do quadril durante a fase de apoio da corrida. Qual é a abordagem terapêutica mais eficaz, baseada na causa biomecânica da lesão?

- A) Focar no alongamento do trato iliotibial e na aplicação de ultrassom contínuo sobre o trocânter maior para reduzir a inflamação da bursa.
- B) Um programa de fortalecimento focado nos músculos abdutores e rotadores externos do quadril (principalmente glúteo médio e mínimo), associado a um retreinamento da corrida com feedback para corrigir o padrão de movimento.
- C) Prescrever repouso absoluto da corrida e indicar o uso de uma órtese de joelho para controlar o valgo dinâmico.
- D) Realizar terapia manual com manipulação da articulação sacroilíaca, pois a dor é referida.
- E) Infiltração de corticosteroides como primeira e única linha de tratamento, seguida por um retorno imediato à corrida.

29. (PMA/URCA 2026) Um lactente de 4 meses, nascido prematuro, com diagnóstico de Vírus Sincicial Respiratório (VSR), apresenta quadro de bronquiolite aguda, com taquipneia, tiragem subcostal, sibilância difusa e hipoxemia. A fisioterapia respiratória em lactentes com bronquiolite viral aguda é um tema controverso. Com base nas diretrizes clínicas mais recentes (ex: da AAFP - American Academy of Family Physicians), qual é a recomendação atual?

- A) A fisioterapia respiratória de rotina (ex: percussão, vibração, drenagem postural) é fortemente recomendada para todos os casos, pois acelera a remoção de secreções.
- B) A aspiração nasofaríngea superficial deve ser realizada como procedimento de rotina a cada hora para prevenir a obstrução.



- C) A fisioterapia respiratória de rotina não é recomendada, pois não há evidências consistentes de que melhore os desfechos clínicos (tempo de internação, necessidade de O₂) e pode causar desconforto e agitação. A intervenção deve se limitar a medidas de suporte, como a aspiração suave, se houver obstrução nasal evidente.
- D) A utilização de técnicas de aumento do fluxo expiratório (AFE) é a única intervenção com evidência de benefício.
- E) A nebulização com soro hipertônico deve ser sempre associada a manobras de higiene brônquica para potencializar o efeito.
- 30. (PMA/URCA 2026) Um idoso de 80 anos, com diagnóstico de sarcopenia, participa de um programa de fortalecimento muscular. O fisioterapeuta prescreve um treinamento de resistência de alta intensidade (ex: 70-80% de 1 Repetição Máxima - 1RM). Qual é o principal mecanismo fisiológico pelo qual o treinamento de resistência combate a sarcopenia e qual o seu impacto funcional mais importante?**
- A) Mecanismo: Estímulo à síntese de proteínas musculares (hipertrofia das fibras tipo II) e melhora da ativação neural (unidades motoras). / Impacto: Aumento da força, da potência muscular e melhora da capacidade de realizar tarefas funcionais, como levantar-se de uma cadeira e subir escadas.
- B) Mecanismo: Aumento da flexibilidade muscular e da amplitude de movimento articular. / Impacto: Melhora da postura.
- C) Mecanismo: Melhora da capacidade oxidativa do músculo, com aumento do número de mitocôndrias. / Impacto: Aumento da resistência aeróbica.
- D) Mecanismo: Diminuição da gordura intramuscular, sem alteração da massa ou força muscular. / Impacto: Melhora do perfil metabólico.
- E) Mecanismo: Aumento da densidade óssea através do impacto mecânico. / Impacto: Redução do risco de fraturas, sem ganho de função muscular.
- 31. (PMA/URCA 2026) Uma mulher de 40 anos, múltipara, apresenta queixa de “sensação de peso na vagina” e a presença de uma “bola” no intróito vaginal, especialmente ao final do dia. O diagnóstico médico é de Prolapso de Órgãos Pélvicos (POP) Grau II da parede anterior (cistocele). A avaliação fisioterapêutica revela fraqueza dos músculos do assoalho pélvico (MAP). Qual é a abordagem fisioterapêutica mais completa e baseada em evidências?**
- A) Indicar cirurgia como única opção, pois a fisioterapia é ineficaz para prolapso.
- B) Focar exclusivamente no fortalecimento do músculo reto abdominal para criar uma “cinta” de suporte.
- C) Um programa que inclua treinamento dos MAP (força, resistência e coordenação), treino do “knack” (contração pré-esforço), modificações comportamentais (ex: evitar manobra de Valsalva) e, se necessário, o uso de um pessário como suporte mecânico.
- D) Aconselhar a paciente a evitar qualquer tipo de exercício físico e a permanecer em repouso para não piorar o prolapso.
- E) Utilizar eletroestimulação do assoalho pélvico como tratamento isolado, sem a necessidade de exercícios ativos.
- 32. (PMA/URCA 2026) Um paciente com DPOC exacerbado está em processo de desmame da ventilação mecânica. Ele falhou em um Teste de Respiração Espontânea (TRE) devido à fadiga muscular e ao desenvolvimento de respiração paradoxal. O médico sugere o uso do modo Pressão de Suporte (PSV) com PEEP. Qual é a função fisiológica da PEEP (Pressão Expiratória Final Positiva) neste cenário específico de um paciente com DPOC?**
- A) A PEEP serve para recrutar alvéolos colapsados, o que não é o principal problema na DPOC.
- B) A PEEP aumenta o trabalho respiratório, pois o paciente precisa fazer mais força para expirar contra a pressão.
- C) A PEEP serve para contrabalancear a PEEP intrínseca (auto-PEEP) do paciente, diminuindo o trabalho inspiratório de “disparo” (trigger) do ventilador e reduzindo a carga imposta aos músculos respiratórios.
- D) A PEEP tem a função de causar sedação e diminuir o drive respiratório do paciente.
- E) A PEEP é utilizada para aumentar o volume corrente e a ventilação minuto, independentemente do esforço do paciente.
- 33. (PMA/URCA 2026) Um paciente de 42 anos com Esclerose Múltipla (forma remitente-recorrente) queixa-se de uma fadiga avassaladora que o impede de completar suas tarefas no trabalho. Ele relata que “começa o dia bem, mas a força simplesmente desaparece à tarde”. A fisioterapeuta suspeita que o principal componente da fadiga deste paciente seja a fadigabilidade motora (piora do desempenho com a atividade) e não apenas a fadiga subjetiva ou lassidão. Qual dos seguintes procedimentos de avaliação seria o mais objetivo e específico para quantificar a fadigabilidade motora e confirmar a hipótese da fisioterapeuta?**
- A) Realizar um Teste de Caminhada de 6 Minutos (TC6), mas, em vez de focar apenas na distância total, analisar a variação da velocidade ou a distância percorrida a cada minuto, buscando um declínio percentual significativo ao longo do teste.



- B) Aplicar a Escala Modificada de Impacto da Fadiga (MFIS) no início e no final do dia para comparar a percepção subjetiva da fadiga.
- C) Conduzir uma entrevista detalhada sobre a qualidade do sono do paciente e aplicar a Escala de Sonolência de Epworth para descartar distúrbios do sono como causa primária.
- D) Realizar uma única medição da força de preensão manual com um dinamômetro para estabelecer uma linha de base da força do paciente.
- E) Encaminhar o paciente para uma avaliação neuropsicológica para investigar se a fadiga tem origem em fatores cognitivos ou depressivos.
- 34. (PMA/URCA 2026) Um paciente de 35 anos apresenta dor lombar crônica inespecífica há mais de 1 ano. Ele já realizou múltiplos exames de imagem que não mostram alterações estruturais significativas. Ele tem medo de se movimentar (“cinesiofobia”), crenças negativas sobre sua coluna (“está desgastada”) e um comportamento de evitação de atividades. Qual modelo de atendimento fisioterapêutico é o mais indicado para este perfil de paciente, de acordo com as diretrizes clínicas atuais?**
- A) Um modelo biomédico, focado em terapia manual para “corrigir” supostas disfunções vertebrais e repouso para aliviar a dor.
- B) Um modelo biopsicossocial, que combina educação em neurociência da dor (para ressignificar as crenças do paciente), terapia cognitivo-funcional e exposição gradual ao movimento e às atividades temidas, visando a autogestão.
- C) Um modelo passivo, baseado exclusivamente na aplicação de eletrotermofototerapia para analgesia, com múltiplas sessões semanais.
- D) Um modelo cirúrgico, encaminhando o paciente para uma avaliação de artrodese lombar, apesar da ausência de instabilidade.
- E) Um modelo focado em fortalecimento do “core” com exercícios como a prancha isométrica, sem abordar os fatores psicossociais.
- 35. (PMA/URCA 2026) Um paciente com Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP) apresenta claudicação intermitente, com dor na panturrilha que surge após 150 metros de caminhada e o força a parar. Qual é a intervenção fisioterapêutica padrão-ouro, com maior nível de evidência para aumentar a distância de caminhada e melhorar a capacidade funcional neste paciente?**
- A) Repouso e elevação dos membros inferiores para melhorar a circulação.
- B) Terapia manual e alongamento da musculatura da panturrilha.
- C) Um programa de caminhada supervisionada em esteira, no qual o paciente é instruído a andar até atingir dor claudicante moderada a severa, descansar até a dor aliviar, e repetir o ciclo por 30-60 minutos, várias vezes por semana.
- D) Fortalecimento da musculatura dos membros superiores para compensar a dificuldade de deambulação.
- E) Hidroterapia em piscina aquecida para promover vasodilatação.
- 36. (PMA/URCA 2026) Uma paciente de 45 anos com diagnóstico de Esclerose Sistêmica (Esclerodermia) apresenta espessamento da pele nas mãos e face, fenômeno de Raynaud e desenvolvimento de contraturas em flexão dos dedos. A fisioterapia é crucial para manter a função. Qual é a abordagem mais importante para prevenir a perda de função das mãos nesta paciente?**
- A) Um programa que inclua educação sobre proteção articular e conservação de energia, parafina para aquecimento e melhora da elasticidade da pele, e um plano de exercícios domiciliares de amplitude de movimento para todas as articulações dos dedos e punho.
- B) Focar em exercícios de fortalecimento de preensão com alta resistência para combater a rigidez.
- C) Utilizar crioterapia para reduzir a inflamação associada ao espessamento da pele.
- D) Indicar o uso de órteses estáticas de repouso durante o dia todo para prevenir as deformidades.
- E) Realizar manipulações articulares de alta velocidade para romper as aderências de tecido.
- 37. (PMA/URCA 2026) Um paciente com amputação transfemoral está aprendendo a subir escadas com a prótese. Qual é a técnica correta e mais segura para realizar esta atividade, considerando que a maioria das próteses transfemorais não possui um mecanismo de joelho motorizado?**
- A) Subir com a prótese primeiro, seguida pelo membro não amputado.
- B) Alternar os membros a cada degrau, como na marcha normal.
- C) Subir a escada de costas para garantir a estabilidade.
- D) Subir degrau por degrau, levando primeiro o membro não amputado e depois trazendo a prótese para o mesmo degrau.
- E) Utilizar sempre duas muletas para se impulsionar, subindo com os dois pés no mesmo degrau simultaneamente.



38. (PMA/URCA 2026) A fisioterapia regenerativa constitui um campo emergente que integra princípios da reabilitação funcional com avanços da medicina regenerativa, incluindo o uso de biomateriais, estimulação física e estratégias baseadas em atividade para favorecer a recuperação tecidual e neural. Considerando os fundamentos da fisioterapia regenerativa e suas aplicações, assinale a alternativa CORRETA:

- A) A fisioterapia regenerativa limita-se à manutenção da amplitude de movimento, não exercendo influência direta sobre processos celulares ou moleculares envolvidos na regeneração tecidual.
- B) Os estímulos mecânicos e funcionais utilizados na fisioterapia podem modular processos biológicos, como a plasticidade neural, a expressão de fatores de crescimento e a reorganização funcional, contribuindo para a recuperação tecidual.
- C) Os processos regenerativos ocorrem exclusivamente de forma espontânea, sendo independentes das intervenções fisioterapêuticas.
- D) A fisioterapia regenerativa restringe-se à reabilitação musculoesquelética, não apresentando aplicabilidade em condições neurológicas.
- E) O uso de estratégias regenerativas elimina a necessidade de intervenções fisioterapêuticas baseadas em atividade funcional.

39. (PMA/URCA 2026) Paciente masculino, 29 anos, vítima de acidente automobilístico, evoluiu com lesão medular traumática completa ao nível de T10, com perda da função motora e sensitiva abaixo do nível da lesão. Durante o acompanhamento em centro de reabilitação, a equipe multiprofissional discute avanços recentes em terapias regenerativas, incluindo o uso da polilaminina, uma molécula sintética baseada na proteína laminina, envolvida na regeneração axonal em modelos experimentais. Considerando os potenciais efeitos da polilaminina e suas implicações para a fisioterapia, assinale a alternativa CORRETA:

- A) A polilaminina atua exclusivamente na redução da espasticidade muscular, sem impacto sobre a regeneração neural ou a plasticidade do sistema nervoso.
- B) A polilaminina tem como principal efeito a substituição funcional dos neurônios lesados, dispensando intervenções fisioterapêuticas durante o processo de recuperação.
- C) A polilaminina poderá favorecer a regeneração axonal, a sobrevivência neuronal e a reorganização de circuitos neurais, podendo ampliar o potencial de recuperação funcional quando associada a intervenções fisioterapêuticas baseadas em atividade e neuroplasticidade.

- D) O uso da polilaminina eliminará a necessidade de reabilitação funcional, pois promove recuperação completa e espontânea da função motora.
- E) A polilaminina poderá ser indicada exclusivamente para o tratamento de lesões musculares periféricas, sem aplicação em lesões do sistema nervoso central.

40. (PMA/URCA 2026) Um fisioterapeuta do trabalho, ao analisar um posto de trabalho, identifica que um operador de máquina realiza movimentos de flexo-extensão do punho com alta repetitividade e aplicação de força. Para quantificar o risco de desenvolvimento de Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) nos membros superiores, qual ferramenta de avaliação ergonômica seria a mais apropriada?

- A) Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (QNSO), que avalia a presença de sintomas, mas não o risco da tarefa.
- B) Método REBA (Rapid Entire Body Assessment), que é mais indicado para avaliação do corpo inteiro.
- C) Método RULA (Rapid Upper Limb Assessment), que é uma ferramenta de triagem rápida, mas menos detalhada que o OCRA.
- D) Dinamometria isocinética para medir a força máxima do trabalhador.
- E) Método OCRA (Occupational Repetitive Action), que é uma ferramenta detalhada e quantitativa para avaliar o risco associado a tarefas repetitivas dos membros superiores.

41. (PMA/URCA 2026) Um paciente de 68 anos foi submetido a uma esternotomia para cirurgia de revascularização do miocárdio. No pós-operatório, ele apresenta dor e medo de tossir ou se movimentar. O fisioterapeuta precisa orientá-lo sobre as “precauções esternais”. Qual é a recomendação mais atual e baseada em evidências sobre a mobilidade dos membros superiores?

- A) Imobilização total dos membros superiores por 6 semanas, evitando qualquer movimento acima de 90 graus.
- B) Liberar todos os movimentos, incluindo levantar objetos pesados, para acelerar a recuperação.
- C) Focar apenas na deambulação, sem realizar qualquer exercício para os membros superiores.
- D) A abordagem “Keep Your Move in the Tube”, que permite o movimento funcional dos braços dentro de um “tubo” imaginário ao redor do tronco, evitando a abdução e flexão extremas, e o uso de cargas assimétricas.
- E) Utilizar uma órtese torácica rígida para imobilizar completamente o esterno.



42. (PMA/URCA 2026) Um bebê de 10 meses ainda não se senta sem apoio e apresenta um padrão de hiperextensão do tronco e pescoço quando puxado para sentar. Durante a avaliação, o fisioterapeuta observa a persistência do Reflexo Tônico Labiríntico (RTL) em supino. Como a persistência deste reflexo interfere no desenvolvimento da habilidade de sentar?

- A) A persistência do RTL em supino promove um padrão extensor que dificulta a flexão do quadril e do tronco, impedindo que a criança traga a cabeça à frente e use os músculos abdominais para se sentar.
- B) O RTL não tem influência sobre a posição sentada, afetando apenas o rolar.
- C) O RTL causa um aumento do tônus flexor, fazendo com que a criança fique “embolada” e não consiga estender o tronco para sentar.
- D) O RTL interfere na coordenação olho-mão, mas não no controle postural do tronco.
- E) O RTL causa uma assimetria postural que impede o equilíbrio na posição sentada.

43. (PMA/URCA 2026) Para avaliar a força da musculatura respiratória de um paciente com doença neuromuscular, o fisioterapeuta utiliza um manovacuômetro. Quais medidas são obtidas e o que elas representam?

- A) Volume Corrente (VC), que representa a força do diafragma, e Capacidade Vital (CV), que representa a força dos intercostais.
- B) Pressão Inspiratória Máxima (PImáx), que reflete a força dos músculos inspiratórios (principalmente diafragma e intercostais externos), e Pressão Expiratória Máxima (PEmáx), que reflete a força dos músculos expiratórios (abdominais e intercostais internos).
- C) Pico de Fluxo Expiratório (PFE), que mede a força da tosse.
- D) VEF1 (Volume Expiratório Forçado no 1º segundo), que mede a presença de obstrução brônquica.
- E) Complacência Estática, que mede a elasticidade do pulmão.

44. (PMA/URCA 2026) Um paciente com contratura muscular e rigidez articular no joelho, decorrente de uma imobilização prolongada, será submetido a uma sessão de cinesioterapia para ganho de amplitude de movimento. O fisioterapeuta decide usar uma modalidade de calor profundo antes do alongamento. Qual recurso e por que seria o mais indicado para aquecer estruturas articulares profundas como a cápsula do joelho?

- A) Infravermelho, pois seu calor penetra profundamente nos tecidos.
- B) Compressas úmidas quentes, pois o calor úmido é mais eficaz que o calor seco.
- C) Parafina, pois ela se molda perfeitamente à articulação.
- D) Massagem com um creme que produz sensação de calor.
- E) Ultrassom em modo contínuo (1 MHz) ou Ondas Curtas, pois suas ondas (mecânicas ou eletromagnéticas, respectivamente) são convertidas em calor em tecidos profundos com alto teor de colágeno.

45. (PMA/URCA 2026) Um paciente, após um AVE, apresenta uma marcha ceifante (ou hemiplérgica), caracterizada por um padrão extensor do membro inferior, com circundução da perna para avançá-la. Qual é a principal causa biomecânica para o movimento de circundução?

- A) Fraqueza do músculo quadríceps, que impede a extensão do joelho.
- B) Espasticidade dos músculos isquiotibiais, que mantém o joelho em flexão.
- C) Fraqueza do músculo glúteo máximo, que impede a propulsão para frente.
- D) Contratura em adução do quadril.
- E) Incapacidade de realizar a dorsiflexão do tornozelo (pé caído) e/ou flexão adequada do joelho e quadril durante a fase de balanço, forçando o paciente a “arrastar” a perna em um arco para não tropeçar no chão.

46. (PMA/URCA 2026) Uma paciente desenvolveu linfedema crônico (Estágio II) no membro superior após tratamento para câncer de mama. O fisioterapeuta planeja o tratamento utilizando a Fisioterapia Complexa Descongestiva (FCD). Quais são os dois componentes principais desta terapia, e em que ordem eles são tipicamente aplicados na fase intensiva?

- A) Fase 1: Exercícios de alta intensidade e uso de uma braçadeira elástica de compressão. / Fase 2: Repouso.
- B) Fase 1: Enfaixamento compressivo. / Fase 2: Drenagem Linfática Manual.
- C) Fase 1: Uso de diuréticos e Drenagem Linfática Manual. / Fase 2: Uso de uma braçadeira elástica.
- D) Fase 1: Cuidados com a pele e Drenagem Linfática Manual (DLM) para mobilizar o fluido. / Fase 2: Enfaixamento compressivo em multicamadas para reduzir o volume e prevenir o retorno do edema.
- E) Fase 1: Crioterapia e elevação do membro. / Fase 2: Exercícios miolinfocinéticos.



47. (PMA/URCA 2026) Um paciente de 40 anos apresenta dor lombar que irradia para a face posterior da coxa e perna direita, seguindo o dermatomo de S1. O teste de elevação da perna estendida (Lasègue) é positivo a 40 graus. A ressonância magnética confirma uma hérnia de disco póstero-lateral em L5-S1. Qual é a abordagem fisioterapêutica inicial mais prudente e baseada em evidências?

- A) Realizar manipulação vertebral (thrust) de alta velocidade na região lombar para “recolocar” o disco no lugar.
- B) Focar em exercícios de extensão da coluna (Método McKenzie), se eles centralizarem a dor (ou seja, diminuam a dor irradiada), e em exercícios de estabilização segmentar e controle neuromotor.
- C) Prescrever repouso absoluto no leito por 2 semanas.
- D) Iniciar um programa de fortalecimento abdominal intenso (ex: abdominais completos) para proteger a coluna.
- E) Alongar agressivamente os músculos isquiotibiais e o nervo ciático para liberar a compressão.

48. (PMA/URCA 2026) A mobilização precoce de pacientes críticos na UTI é uma prática baseada em fortes evidências. No entanto, existem critérios de segurança que devem ser observados. Qual das seguintes situações representa uma contraindicação absoluta para iniciar uma sessão de mobilização (ex: sentar à beira do leito ou ortostatismo)?

- A) Paciente em uso de ventilação mecânica com PEEP de 8 cmH₂O e FiO₂ de 40%.
- B) Pressão arterial média (PAM) de 75 mmHg com o paciente em uso de baixas doses de noradrenalina.
- C) Frequência cardíaca de 95 bpm e frequência respiratória de 22 ipm.
- D) Paciente consciente e colaborativo, mas com um dreno torácico instalado.
- E) Início de uma nova isquemia miocárdica (ex: alterações agudas no segmento ST do ECG) ou arritmia instável.

49. (PMA/URCA 2026) Um paciente com ataxia cerebelar apresenta grande dificuldade em manter o equilíbrio e coordenar os movimentos. O tratamento fisioterapêutico para a ataxia é desafiador. Qual é o princípio fundamental dos exercícios propostos por Frenkel, uma abordagem clássica para o tratamento da ataxia?

- A) Utilizar a repetição de movimentos lentos, rítmicos e precisos, sob o controle da visão, para substituir a propriocepção deficiente e promover o reaprendizado motor.

- B) Focar no fortalecimento muscular de alta intensidade para compensar a incoordenação.
- C) Utilizar a estimulação elétrica funcional para coordenar a contração muscular.
- D) Promover o relaxamento muscular para diminuir os tremores.
- E) Utilizar a facilitação neuromuscular proprioceptiva (PNF) com padrões em diagonal.

50. (PMA/URCA 2026) Um paciente com DPOC grave utiliza a técnica de respiração com freio labial durante momentos de dispneia. Qual é o mecanismo fisiológico pelo qual esta técnica alivia a sensação de falta de ar?

- A) A técnica aumenta a frequência respiratória, melhorando a troca gasosa.
- B) A respiração com freio labial fortalece o diafragma, melhorando sua eficiência.
- C) A técnica promove uma inspiração mais profunda, aumentando o volume corrente.
- D) A técnica estimula o nervo vago, causando broncodilatação reflexa.
- E) Ao criar uma resistência na saída do ar, a técnica gera uma pequena pressão positiva no final da expiração (semelhante a uma PEEP), que ajuda a manter as pequenas vias aéreas abertas, prevenindo o colapso expiratório (aprisionamento aéreo dinâmico) e permitindo um esvaziamento pulmonar mais completo.