



CARGO: FISIOTERAPEUTA

- Verifique se este caderno de questões corresponde ao cargo que você concorre e se ele contém 40 (quarenta) questões de múltipla escolha, com 5 alternativas (a,b,c,d,e) de resposta para cada uma, correspondentes à prova objetiva. Caso o Caderno de Questões esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente alguma divergência ao cargo que você concorre, solicite ao fiscal de sala que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido;
- No momento da identificação, verifique o cartão resposta, se as informações relativas a você estão corretas. Caso haja algum dado a ser retificado, peça ao fiscal de sala para corrigir em Ata;
- Você dispõe de 3 (três) horas para fazer a prova objetiva;
- Na duração da prova, está incluído o tempo destinado à entrega do material de prova e ao preenchimento do cartão resposta;
- Você deve deixar sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta azul ou preta;
- NÃO É PERMITIDO DURANTE A REALIZAÇÃO DA PROVA: a) equipamentos eletrônicos como máquinas calculadoras, MP3, MP4, telefone celular, tablets, notebook, gravador, máquina fotográfica, controle de alarme de carro e/ou qualquer aparelho similar; b) livros, anotações, régua de cálculo, dicionários, códigos e/ou legislação, impressos que não estejam expressamente permitidos ou qualquer outro material de consulta; c) relógio de qualquer espécie, óculos escuros ou quaisquer acessórios de chapelaria, tais como chapéu, boné, gorro etc;
- É proibido fazer anotação de informações relativas às suas respostas no comprovante de inscrição e(ou)em qualquer outro meio, que não os permitidos;
- Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização;
- Somente após decorrida 1 (uma) hora do início da prova, você poderá se retirar da sala de aplicação de prova;
- Ao terminar a prova, chame o fiscal de sala, devolva-lhe o caderno de prova e o cartão resposta devidamente assinado e deixe o local de prova. **O candidato NÃO poderá levar consigo o Caderno de Questões, poderá levar tão somente o Gabarito a ser destacado do Caderno de Questões;**
- A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente caderno de prova e no cartão resposta poderá implicar na anulação da sua prova;
- Tenha calma para não prejudicar seu desempenho e boa prova.

NOME COMPLETO:

Destaque aqui -----

[illegible]

LINGUA PORTUGUESA

CAPÍTULO I - DE COMO ITAGUAÍ GANHOU UMA CASA DE ORATES

As crônicas da vila de Itaguaí dizem que em tempos remotos vivera ali um certo médico, o Dr. Simão Bacamarte, filho da nobreza da terra e o maior dos médicos do Brasil, de Portugal e das Espanhas. Estudara em Coimbra e Pádua. Aos trinta e quatro anos regressou ao Brasil, não podendo el-rei alcançar dele que ficasse em Coimbra, regendo a universidade, ou em Lisboa, expedindo os negócios da monarquia.

— A ciência, disse ele a Sua Majestade, é o meu emprego único; Itaguaí é o meu universo. Dito isso, meteu-se em Itaguaí, e entregou-se de corpo e alma ao estudo da ciência, alternando as curas com as leituras, e demonstrando os teoremas com cataplasmas. Aos quarenta anos casou com D. Evarista da Costa e Mascarenhas, senhora de vinte e cinco anos, viúva de um juiz de fora, e não bonita nem simpática. Um dos tios dele, caçador de pacas perante o Eterno, e não menos franco, admirou-se de semelhante escolha e disse-lho. Simão Bacamarte explicou-lhe que D. Evarista reunia condições fisiológicas e anatômicas de primeira ordem, digeriria com facilidade, dormia regularmente, tinha bom pulso, e excelente vista; estava assim apta para dar-lhe filhos robustos, são e inteligentes. Se além dessas prendas, únicas dignas da preocupação de um sábio, D. Evarista era mal composta de feições, longe de lastimá-lo, agradecia-o a Deus, porquanto não corria o risco de preterir os interesses da ciência na contemplação exclusiva, miúda e vulgar da consorte. D. Evarista mentiu às esperanças do Dr. Bacamarte, não lhe deu filhos robustos nem mofinos. A índole natural da ciência é a longanimidade; o nosso médico esperou três anos, depois quatro, depois cinco. Ao cabo desse tempo fez um estudo profundo da matéria, releu todos os escritores árabes e outros, que trouxera para Itaguaí, enviou consultas às universidades italianas e alemãs, e acabou por aconselhar à mulher um regímen alimentício especial. A ilustre dama, nutrida exclusivamente com a bela carne de porco de Itaguaí, não atendeu às admoestações do esposo; e à sua resistência, explicável, mas inqualificável, devemos a total extinção da dinastia dos Bacamartes.

Mas a ciência tem o inefável dom de curar todas as mágoas; o nosso médico mergulhou inteiramente no estudo e na prática da medicina. Foi então que um dos recantos desta lhe chamou especialmente a atenção, o recanto psíquico, o exame de patologia cerebral. Não havia na

colônia, e ainda no reino, uma só autoridade em semelhante matéria, mal explorada, ou quase inexplorada. Simão Bacamarte compreendeu que a ciência lusitana, e particularmente a brasileira, podia cobrir-se de "louros imarcescíveis", — expressão usada por ele mesmo, mas em um arroubo de intimidade doméstica; exteriormente era modesto, segundo convém aos sabedores.

—A saúde da alma, bradou ele, é a ocupação mais digna do médico.

—Do verdadeiro médico, emendou Crispim Soares, boticário da vila, e um dos seus amigos e comensais. A vereança de Itaguaí, entre outros pecados de que é arguida pelos cronistas, tinha o de não fazer caso dos dementes. Assim é que cada louco furioso era trancado em uma alcova, na própria casa, e, não curado, mas descurado, até que a morte o vinha defraudar do benefício da vida; os mansos andavam à solta pela rua. Simão Bacamarte entendeu desde logo reformar tão ruim costume; pediu licença à Câmara para agasalhar e tratar no edifício que ia construir todos os loucos de Itaguaí e das demais vilas e cidades, mediante um estipêndio, que a Câmara lhe daria quando a família do enfermo o não pudesse fazer. A proposta excitou a curiosidade de toda a vila, e encontrou grande resistência, tão certo é que dificilmente se desarraigam hábitos absurdos, ou ainda maus. A ideia de meter os loucos na mesma casa, vivendo em comum, pareceu em si mesma sintoma de demência, e não faltou quem o insinuasse à própria mulher do médico.

(...)

Uma vez empossado da licença começou logo a construir a casa. Era na Rua Nova, a mais bela rua de Itaguaí naquele tempo, tinha cinquenta janelas por lado, um pátio no centro, e numerosos cubículos para os hóspedes. Como fosse grande arabista, achou no Corão que Maomé declara veneráveis os doidos, pela consideração de que Alá lhes tira o juízo para que não pequem. A ideia pareceu-lhe bonita e profunda, e ele a fez gravar no frontispício da casa; mas, como tinha medo ao vigário, e por tabela ao bispo, atribuiu o pensamento a Benedito VIII, merecendo com essa fraude aliás pia, que o Padre Lopes lhe contasse, ao almoço, a vida daquele pontífice eminente.

A Casa Verde foi o nome dado ao asilo, por alusão à cor das janelas, que pela primeira vez apareciam verdes em Itaguaí. Inaugurou-se com imensa pompa; de todas as vilas e povoações próximas, e até remotas, e da própria cidade do Rio de Janeiro, correu gente para assistir às cerimônias, que duraram sete dias. Muitos dementes já estavam recolhidos; e os

parentes tiveram ocasião de ver o carinho paternal e a caridade cristã com que eles iam ser tratados. D. Evarista, contentíssima com a glória do marido, vestira-se luxuosamente, cobriu-se de jóias, flores e sedas. Ela foi uma verdadeira rainha naqueles dias memoráveis; ninguém deixou de ir visitá-la duas e três vezes, apesar dos costumes caseiros e recatados do século, e não só a cortejavam como a louvavam; porquanto, e este fato é um documento altamente honroso para a sociedade do tempo, porquanto viam nela a feliz esposa de um alto espírito, de um varão ilustre, e, se lhe tinham inveja, era a santa e nobre inveja dos admiradores. Ao cabo de sete dias expiraram as festas públicas; Itaguaí, tinha finalmente uma casa de orates.

Fonte: Machado de Assis. O alienista.

01) Com base nas informações do texto e nas relações existentes entre as partes que o compõem, assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) Simão bacamarte priorizava as condições de saúde e não a beleza de sua esposa.
- (B) A inauguração do asilo contou com festas públicas em Itaguaí.
- (C) O nome do asilo foi motivado pela cor de suas janelas.
- (D) A proposta do asilo encontrou resistência em Itaguaí.
- (E) Uma mensagem escrita pelo papa Benedito VIII foi gravada na frente do asilo.

02) Assinale a alternativa correta quanto ao tipo textual predominante no texto:

- (A) Crônica.
- (B) Narração.
- (C) Conto.
- (D) Dissertação.
- (E) Romance.

03) Assinale a alternativa cuja letra r não represente o mesmo fonema que representa na palavra *rua*:

- (A) Remotos.
- (B) Risco.
- (C) Recantos.
- (D) Esperou.
- (E) Regressou.

04) Assinale a alternativa cuja palavra seja acentuada por possuir um hiato:

- (A) Glória.
- (B) Pátio.
- (C) Juízo.
- (D) Explicável.

(E) Espírito.

05) Assinale a alternativa em que ocorre dígrafo em todas as palavras:

- (A) Filho – terra – mulher.
- (B) Nobreza – cataplasmas – prática.
- (C) Quatro – hábitos – flores.
- (D) Rainha – chamou – fraude.
- (E) Cerebral – ilustre – digna.

06) Assinale a alternativa correta quanto aos termos em destaque no período: D. Evarista, contentíssima com a glória do marido, vestira-se luxuosamente, cobriu-se de joias, flores e sedas:

- (A) Advérbio de modo - Advérbio de afirmação.
- (B) Advérbio de intensidade - Advérbio de intensidade.
- (C) Adjetivo superlativo - Advérbio de modo.
- (D) Adjetivo comparativo - Advérbio de negação.
- (E) Advérbio de modo - Advérbio de tempo.

07) Assinale a alternativa correta, considerando o período: Mas a ciência tem o inefável dom de curar todas as mágoas; o nosso médico mergulhou inteiramente no estudo e na prática da medicina:

- (A) Ocorre um pronome demonstrativo.
- (B) Ocorre a voz passiva sintética.
- (C) Ocorre um pronome possessivo.
- (D) Ocorre um pronome relativo.
- (E) Ocorre um pronome pessoal átono.

08) Assinale a alternativa correta quanto à justificativa do uso da crase no período: A Casa Verde foi o nome dado ao asilo, por alusão à cor das janelas, que pela primeira vez apareciam verdes em Itaguaí. A Casa Verde foi o nome dado ao asilo, por alusão à cor das janelas, que pela primeira vez apareciam verdes em Itaguaí:

- (A) Regência Nominal.
- (B) Locução Prepositiva.
- (C) Locução Adverbial.
- (D) Regência Verbal.
- (E) Locução Adjetiva.

09) Assinale a alternativa que apresente a função sintática exercida no período pelo termo em destaque: Se além dessas prendas, únicas dignas da preocupação de um sábio, D. Evarista era mal composta de feições, longe de lastimá-lo, agradecia-o a Deus,

porquanto não corria o risco de preterir os interesses da ciência na contemplação exclusiva, miúda e vulgar da consorte:

- (A) Sujeito.
- (B) Objeto Direto.
- (C) Vocativo.
- (D) Predicativo do Sujeito.
- (E) Objeto Indireto.

10) Assinale a alternativa correta quanto a circunstância estabelecida pela oração subordinada adverbial em destaque no período: Inaugurou-se com imensa pompa; de todas as vilas e povoações próximas, e até remotas, e da própria cidade do Rio de Janeiro, correu gente para assistir às cerimônias, que duraram sete dias:

- (A) Condição.
- (B) Finalidade .
- (C) Causa.
- (D) Comparação.
- (E) Concessão.

LEGISLAÇÃO APLICADA À SAÚDE PÚBLICA

11) Analise a frase abaixo e assinale a alternativa INCORRETA:

A (x), aprova a (y), estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a (z) e o (w).

- (A) (x) = Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 e (y) = Política Nacional de Atenção Básica.
- (B) (x) = Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 e (z) = Estratégia Saúde da Família (ESF).
- (C) (x) = Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 e (w) = Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).
- (D) (x) = Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 e (w) = Pacto pela Saúde e pela Vida.
- (E) (y) = Política Nacional de Atenção Básica, (z) = Estratégia Saúde da Família (ESF) e (w) = Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

12) Enquanto a Lei nº 8.080 dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, a Lei Nº 8.142 regulamenta a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.

Assinale a alternativa que corresponde ao ano de publicação da Lei nº 8.142:

- (A) 2001.
- (B) 1999.
- (C) 1988.
- (D) 1990.
- (E) 2006.

13) Analise os itens abaixo e posteriormente assinale a alternativa correta:

I - A municipalização da saúde acontece quando a gestão dos serviços de saúde é transferida aos governos federal e estadual, descentralizando a atenção básica do setor público municipal.

II - A municipalização prioriza a concentração da gestão da saúde pública no governo federal, o que permite a atuação do Ministério da Saúde e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) diretamente às especificidades de cada patologia e/ou agravo de importância epidemiológica.

III - O Piso de Atenção Básica (PAB) assegura que o governo federal não seja obrigado a repassar aos municípios recursos financeiros “per capita”. O orçamento programado pelo Estado, juntamente com os recursos próprios do município, constitui as condições financeiras para custear o atendimento à saúde de sua população, de acordo com a condição de gestão.

IV - Existem três tipos de gestão em que um município pode habilitar-se, variando conforme sua capacidade estrutural: Gestão Plena da Atenção Básica; Gestão Parcial da Atenção Primária; e Gestão Plena da Atenção Primária.

V - O município com as três habilitações para gestão (Gestão Plena da Atenção Básica, Gestão Parcial da Atenção Primária e Gestão Plena da Atenção Primária) presta atendimento à sua população e à população de outros municípios que se inscrevem para receber atendimento de serviços de que não dispõe. Dessa forma, torna-se “polo de referência”.

VI - NOB e NOAS estabelecem as diretrizes para a operacionalização do SUS, detalhando a legislação da saúde, e têm como tarefa consolidar o exercício das funções de gestão e do gerenciamento da instituição que disponibiliza os serviços aos seus habitantes. São definidas pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e pelo (Conselho Nacional de Serviços Especializados do Ministério da Saúde (CONASEMS), promovendo o processo de

descentralização, determinando mecanismos para a transferência automática de recursos federais aos Estados e Municípios, fortalecendo os processos de gestão compartilhada entre as esferas.

VII - NOB significa Norma Operacional Básica, enquanto NOAS são as Normas Operacionais de Atendimentos Sociais. São diretrizes estratégicas do Sistema Único de Saúde.

- (A) Todos os itens estão corretos.
- (B) Somente I, III e VI estão corretos.
- (C) Somente II, III e VI estão corretos
- (D) Apenas IV e V estão incorretos.
- (E) Todos os itens estão incorretos.

14) De acordo com as regulamentações propostas pela Portaria nº 2.488/2011, são atribuições do Agente Comunitário de Saúde, EXCETO:

- (A) Acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade. As visitas deverão ser programadas em conjunto com a equipe, considerando os critérios de risco e vulnerabilidade de modo que famílias com maior necessidade sejam visitadas mais vezes, mantendo como referência a média de uma visita/família/mês.
- (B) Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade.
- (C) Desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, por exemplo, combate à dengue, malária, leishmaniose, entre outras, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito das situações de risco.
- (D) Realizar os procedimentos clínicos da atenção básica em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências, pequenas cirurgias ambulatoriais e procedimentos relacionados com a fase clínica da instalação de próteses dentárias elementares.
- (E) Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea.

15) Na modalidade “Gestão Plena da Atenção Básica”, o Município possui determinados compromissos, EXCETO:

- (A) Gerenciamento de procedimentos simples

e de baixa tecnologia/especialização; bem como o atendimento infantil, da mulher e a saúde bucal.

(B) Gestão e execução da assistência ambulatorial básica, das ações básicas de vigilância sanitária, de epidemiologia e controle de doenças.

(C) Gerência das unidades ambulatoriais, hospitalares e de serviços de saúde estatais ou privadas.

(D) Operação do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS; controle e avaliação da assistência básica.

(E) Autorização de internações hospitalares e procedimentos ambulatoriais especializados.

16) “Amplia as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica; define o processo de regionalização da assistência; cria mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão do Sistema Único de Saúde e procede à atualização dos critérios de habilitação de estados e municípios. Traz consigo inúmeros desafios, na medida em que disponibiliza instrumentos para os gestores promoverem a reorganização do sistema, buscando garantir a equidade no acesso às ações e serviços de saúde em seus diferentes níveis de complexidade. Aponta três grupos de estratégias prioritárias, que de forma articulada visam contribuir para a organização dos sistemas de saúde: *Elaboração do Plano Diretor de Regionalização coordenado pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES), envolvendo o conjunto dos municípios como forma de organização de sistemas funcionais e resolutivos em seus diversos níveis; *Fortalecimento da capacidade gestora do SUS, voltada para consolidação do caráter público da gestão do sistema; e *Atualização dos critérios e do processo de habilitação de estados e municípios passando do caráter meramente cartorial para um processo de responsabilização real, com pactuação de compromissos e metas pelos gestores”.
Assinale a alternativa correta:

- (A) O conceito corresponde a NOAS-SUS 01/2001.
- (B) O conceito corresponde a NOAP-SUS 20/2002.
- (C) O conceito corresponde a NOAS-SUS 10/2011.
- (D) O conceito corresponde a Emenda Constitucional Nº 29/2000.
- (E) (A), (B), (C) e (D) não se relacionam ao conceito acima.

17) A Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, consolida as normas sobre as Políticas Nacionais de Saúde do SUS. Analise os itens e posteriormente assinale a alternativa correta:

- I - Política Nacional de Promoção da Saúde.**
- II - Política Nacional de Vigilância em Saúde.**
- III - Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados.**
- IV - Política de Saúde Mental.**
- V - Política Nacional de Alimentação e Nutrição.**
- VI - Política Nacional de Fiscalização do Estatuto do Idoso.**
- VII - Política Nacional de Fiscalização do Estatuto da Criança e do Adolescente.**

- (A) I, II, III, IV, V, VI e VII são “políticas gerais de promoção, proteção e recuperação da saúde”.
- (B) Apenas I, II e IV são “políticas gerais de promoção, proteção e recuperação da saúde”.
- (C) Apenas V, VI e VII não correspondem a “políticas gerais de promoção, proteção e recuperação da saúde”.
- (D) Apenas VI e VII não correspondem a “políticas gerais de promoção, proteção e recuperação da saúde”.
- (E) Nenhum dos itens correspondem a “políticas gerais de promoção, proteção e recuperação da saúde”.

18) Sobre o Sistema Único de Saúde, analise os itens e assinale a alternativa correta:

- I - Integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico.**
- II - Conjuação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população.**
- III - Capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência.**
- IV - Organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.**
- V - Direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde.**
- VI - Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário.**
- VII - Utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática.**

- (A) Todos os itens são princípios do SUS.
- (B) Apenas I é um princípio do SUS.
- (C) Apenas III e V são princípios do SUS.

- (D) Apenas V é um princípio do SUS.
- (E) I, II, III, IV, V, VI e VII não correspondem a princípios do SUS.

19) Assinale a alternativa que corresponde a “Lei Orgânica da Saúde”:

- (A) Decreto 5.839/2006.
- (B) Lei 8.142/1990.
- (C) Emenda Constitucional 29/2000.
- (D) Decreto 758/2001.
- (E) Lei 8.080/1990.

20) No Sistema Único de Saúde (SUS), o SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica tem como objetivos agregar, armazenar e processar as informações relacionadas à Atenção Básica, usando como estratégia central a ESF (Estratégia de Saúde da Família). As Fichas que estruturam o trabalho produzem os dados que compõem o SIAB, sendo utilizadas para realizar o cadastramento, acompanhamento domiciliar e para o registro de atividades, procedimentos e notificações dos indivíduos adscritos nas microáreas/territórios. Assinale a alternativa que corresponde a Ficha para Acompanhamento de Gestantes:

- (A) Ficha A.
- (B) Ficha B-GES.
- (C) Ficha C-GES.
- (D) Ficha D-GEST.
- (E) Relatório SSA.

CONHECIMENTO ESPECÍFICO

21) Doença auto-imune que afeta articulações bilateralmente e que envolve formação de pannus e redução de mobilidade gradual:

- (A) Bursite.
- (B) Gota.
- (C) Artrite reumatoide.
- (D) Osteoartrite.
- (E) Artrite psoriática.

22) Anquilose é o termo utilizado para se referir a:

- (A) Entorse de tornozelo.
- (B) Ruptura ligamentar.
- (C) Luxação de um osso.
- (D) Imobilidade de uma articulação devido fusão de superfícies articulares.
- (E) Degradação da cartilagem articular.

23) Músculo do braço que flexiona o cotovelo e supina o antebraço:

- (A) Braquial.
- (B) Braquiorradial.
- (C) Supinador quadrado.
- (D) Tríceps braquial.
- (E) Bíceps Braquial.

24) Eletroestimulação com objetivo de reduzir a dor é mais eficaz quando:

- (A) É utilizada corrente monofásica.
- (B) São utilizados eletrônicos cutâneos e posicionados próximo à lesão ou fonte de dor ou ao longo da via nervosa, quando disponível 24 horas por dia, caso seja necessário.
- (C) Quando é utilizada uma vez ao dia durante 20 minutos.
- (D) Quando são utilizados eletrodos cutâneos bilateralmente sobre a coluna cervical.
- (E) Quando utilizada corrente bifásica.

25) Paciente relata que depois de trabalhar por 2 a 3 horas sentado em frente ao computador, sentiu dor aguda e localizada no braço esquerdo. Na avaliação, quando solicitado que mostrasse o local da dor, apontou para a área de inserção do deltóide. A dor desapareceu quando se levantou e caminhou. Qual das seguintes intervenções é mais indicada para corrigir o problema do caso relatado?

- (A) Fortalecimento isométrico do deltóide.
- (B) Exercícios de extensão lombar na posição supina.
- (C) Orientações para realizar exercícios ativos de ombro.
- (D) Instruções para corrigir a postura sentada.
- (E) Fortalecimento excêntrico do deltoide.

26) Paciente com lesão medular apresenta aumento da atividade vagal. Quais os efeitos cardiovasculares ocorrem quando o paciente faz transição da posição supina para em pé?

- (A) Aumento da pressão arterial sem alteração da frequência cardíaca.
- (B) Queda da pressão arterial sem alteração da frequência cardíaca.
- (C) Aumento da pressão arterial e aumento da frequência cardíaca.
- (D) Queda da pressão arterial e aumento da frequência cardíaca.
- (E) Queda da pressão arterial e redução da frequência cardíaca.

27) Se o ângulo Q for maior que 20°, qual das complicações o paciente pode apresentar?

- (A) Síndrome da dor patelofemoral.
- (B) Genu recurvatum.
- (C) Estiramento do ligamento colateral lateral.
- (D) Genu varo.
- (E) Lesão meniscal medial.

28) Ao abduzir o ombro, paciente nega dor em 170° graus, mas relata dor em 140°. Qual dos distúrbios musculoesqueléticos provavelmente está presente?

- (A) Lesão acromioclavicular.
- (B) Bursite subacromial.
- (C) Tendinopatia infraespinhal.
- (D) Lesão parciak do supra-espinhal.
- (E) Lesão do tendão bicipital.

29) Paciente com lesão no punho há 2 semanas que ocorreu após queda quando estava trabalhando no quintal. A paciente relata dor no punho direito persistente. Quais são sinais de fratura de escafoide?

- (A) Dor à palpação na tabaqueira anatômica.
- (B) Dor à palpação do tubérculo do escafoide com a extensão do punho.
- (C) Hematoma.
- (D) Dor na face radial.
- (E) Todas estão corretas.

30) Paciente com teste de McMurray positivo indica:

- (A) O teste positivo confirma a lesão do menisco.
- (B) Paciente não apresenta lesão de menisco medial.
- (C) O teste positivo exclui lesão de menisco.
- (D) Paciente apresenta lesão de menisco medial, sem necessidade de artroscopia para confirmar.
- (E) Paciente apresenta lesão de ligamento colateral medial.

31) Após lesão nervosa a regeneração ocorre inicialmente na posição proximal, avançando para a distal. Após, lesão do nervo radial na região axilar, qual músculo será o último a se recuperar?

- (A) Cabeça longa do tríceps.
- (B) Ancôneo.
- (C) Extensor do indicador.
- (D) Extensor do dedo mínimo.
- (E) Supinador.

32) Teste de Finkelstein avalia quais estruturas contráteis envolvidas na tenossinovite de Quervain?

- (A) Músculos extensor longo do polegar e abdutor curto do polegar.
- (B) Músculos extensor curto do polegar e abdutor longo do polegar.
- (C) Músculos extensor longo do polegar e abdutor longo do polegar.
- (D) Músculos extensor curto do polegar e abdutor curto do polegar.
- (E) Músculo extensor curto do polegar e extensor do polegar.

33) Paciente apresenta declínio sutil na função cognitiva, preservação da memória, déficit de atenção e do uso da linguagem. Qual estágio da doença de Alzheimer o paciente apresenta?

- (A) Doença de Alzheimer pré-clínica.
- (B) Prejuízo cognitivo amnésico leve.
- (C) Prejuízo cognitivo não amnésico leve.
- (D) Demência da doença de Alzheimer.
- (E) Demência vascular.

34) Paciente sofreu acidente vascular cerebral nos gânglios basais, e relatou ao fisioterapeuta que o seu objetivo com a reabilitação é voltar a dançar. De acordo com os princípios da neuroplasticidade, quais das atividades não incorpora os princípios da neuroplasticidade no plano de tratamento?

- (A) Utilização de música durante o treino de marcha.
- (B) Ênfase ao tamanho da passada durante o treino de marcha.
- (C) Solicitar à paciente que faça as repetições do exercício de sentar e levantar com mais velocidade.
- (D) Realizar 15 repetições de exercício de elevação dos pés em todas as sessões.
- (E) Solicitar à paciente que faça o treino de marcha com mais velocidade.

35) Qual instrumento de avaliação é o mais apropriado para avaliar restrição da participação em um paciente idoso?

- (A) Escala de Berg.
- (B) Time up and go test (TUG).
- (C) SF-36.
- (D) Teste de alcance funcional.
- (E) Teste de caminhada de 6 minutos.

36) Um fisioterapeuta está atendendo um paciente que apresenta Paralisia de Bell há 3

semanas que apresenta movimentos voluntários mínimos no lado direito do rosto e dificuldade para fechar o olho direito ao dormir. Qual das estratégias de intervenção é a mais apropriada para reduzir os prejuízos e as limitações funcionais do paciente nesse momento?

- (A) Estimulação elétrica.
- (B) Exercícios ativos assistidos dos músculos da face.
- (C) Ultrassom.
- (D) Retroalimentação.
- (E) Exercício de alongamento.

37) Paciente com artroplastia total de joelho recebe a indicação de fazer a fisioterapia em ambiente aquático, após 5 semanas da cirurgia. Assinale a alternativa correta:

- (A) Indicação inapropriada porque o fechamento da lesão com 5 semanas não está completo e a imersão na piscina irá aumentar a chance de infecção.
- (B) O empuxo não contribui para o ganho de flexão do joelho.
- (C) Os exercícios no meio aquático são viáveis para aumentar a flexibilidade devido a pressão hidrostática.
- (D) A fisioterapia aquática pode ser iniciada após o fechamento da lesão, que em geral, ocorre 3 a 4 semanas após a cirurgia.
- (E) É provável que o paciente ainda esteja no hospital 5 semanas após a cirurgia.

38) Qual mudança observada pode indicar melhora na capacidade de exercício de um paciente que sofreu um infarto do miocárdio e está na fase 2 da reabilitação cardíaca?

- (A) Menor tempo para atingir o ponto de fadiga durante avaliação da resistência e maior distância percorrida durante o teste de caminhada de 6 minutos.
- (B) Maior tempo para atingir o ponto de fadiga durante uma avaliação de resistência e menor distância percorrida durante um teste de caminhada de 6 minutos.
- (C) Menor tempo para atingir o ponto de fadiga durante uma avaliação de resistência e menor distância percorrida durante o teste de caminhada de 6 minutos.
- (D) Maior tempo para atingir o tempo de fadiga durante avaliação de resistência e maior distância percorrida durante o teste de caminhada de 6 minutos.
- (E) Maior tempo para atingir o tempo de fadiga durante avaliação de resistência e maior dispnéia.

39) Paciente hospitalizada foi submetida a dissecação do linfonodo axilar esquerdo secundário a um câncer de mama e mastectomia profilática do seio direito. Apresenta limitação importante de mobilidade de ombro e teme ficar com o ombro congelado. Qual estratégia é a mais apropriada para esse caso?

- (A) Iniciar, durante a hospitalização, com exercícios de mobilização passiva de ombro em arco de movimento completo
- (B) Orientar que a paciente deve manter seu ombro abduzido por duas semanas e após isso, iniciar a fisioterapia ambulatorial.
- (C) Realizar a pressoterapia.
- (D) Imobilizar o membro superior até a alta hospitalar.
- (E) Devem ser realizadas poucas atividades, e exercícios leves de mobilidade para mão, cotovelo e ombro até os drenos serem retirados.

40) Quais são as restrições de movimento comumente associadas com a osteoartrite de quadril?

- (A) Adução do quadril e flexão do quadril.
- (B) Rotação interna do quadril e extensão do quadril.
- (C) Flexão do quadril e rotação externa do quadril
- (D) Abdução do quadril e rotação interna do quadril.
- (E) Abdução do quadril e flexão do quadril.