

LÍNGUA PORTUGUESA

Texto 1

Sabe Quem Morreu!?

Por Rômulo Zanotto

(1) A morte atravessa séculos para nos encontrar. Num infarto do miocárdio, num acidente de trânsito, num quarto de hospital, numa poça de vômito no banheiro de casa ou num parque de diversões repleto de gente. É certo que ela virá. Nascemos sentenciados de morte. No entanto, a escondemos debaixo do tapete tanto quanto possível.

(2) No século XX, a morte passou para o ambiente esterilizado dos hospitais, escondida e calada. Até então, morria-se em casa, via-se, velava-se em cima da mesa. Hoje, apesar de o obituário da *Folha* vir editado no caderno *Cotidiano*, como um recado eloquente a nos lembrar muito bem o lugar que a morte ocupa no dia a dia, não se convive com ela. A morte é uma espécie de não acontecimento. Morre-se longe dos olhos. (...)

(3) A despeito de tabu na vida, a morte sempre foi um prato cheio para a literatura e para as artes em geral. Seja no campo das artes visuais, do cinema, do teatro, da dança, da música ou da literatura, a morte inspirou grandes obras, em todos os tempos. (...) Tolstói se tornou uma espécie de “especialista em morte na literatura” de tanto descrever pormenorizadamente o trespassse de seus heróis (...). Maldito fardo! Aqui, no Brasil, Clarice escreveu sobre a hora da morte, que é *A hora da estrela*; Gerald Thomas dirigiu um eloquente espetáculo sobre a morte da mãe, *Rainha Mentira*; Brás Cubas escreveu suas memórias póstumas através de Machado (...).

(4) Mas se as artes sempre tiveram a morte como tema, o morrer artístico também vem se tornando uma narrativa cada vez mais confessional, de não ficção, escrita na primeira pessoa do singular. Nos últimos anos, David Bowie e Leonard Cohen, “ao saber que iam morrer” – digo, na presença iminente da morte; digo, ao saber do diagnóstico incurável de suas doenças – fizeram um álbum de despedida; Oliver Sacks, o neurologista e escritor anglo-americano, ao saber de sua metástase sem volta publicou uma série de belíssimos textos de despedida, tecendo odes à vida; os textos de Sacks, por sua vez, inspiram-se na autobiografia de poucas páginas do filósofo oitocentista David Hume, escrita quando este também soube da sua morte anunciada por uma doença incurável.

(5) Ao escrever seus textos e “compartilhar” a própria morte, como se perguntasse ao leitor “sabe quem vai morrer!”, no futuro, e a resposta entusiástica fosse “eu!” – com exclamação! -, Sacks nos convida a partilhar com ele sua experiência do fim. O exemplo mostra como a morte também começa a ficar desavergonhada e sair do armário, como parece acontecer com tudo neste início de século. E em tons especialmente confessionais, bem aos moldes destes novos tempos.

(6) Assim é que, se boa parte das pessoas, senão a maioria, ainda prefere morrer nos bastidores, longe dos olhos dos outros, uma pequena vanguarda de pioneiros já escolhe vir ao centro do palco para morrer, oferecendo seu “repertório de morte” como arte. (...)

(7) Falando em bastidores, outro que preferiu encarar a própria finitude, ao invés de se trancar no camarim com um bocado de gim, foi Chico Buarque. Mesmo querendo viver para sempre, o compositor sabe que, às vezes, chega a roda-vida e carrega o destino pra lá. Pensando, então, em “quando seu tempo passar”, escreveu para a atual amada – a última? – uma cantiga, Tua Cantiga, para que ela lembre dele quando ele – oh, metade afastada de si! – não estiver mais aqui.

(8) Apesar de “a expressão da morte” estar se tornando cada vez mais presente nos dias de hoje – não só nas artes, mas também nas redes sociais -, Camila Appel volta à conversa para lembrar que a despedida por meio da arte sempre existiu. (...) O que acontece agora é que com a tendência à narrativa íntima e confessional proposta pelas redes sociais, estas expressões artísticas ganham visibilidade e naturalidade. Afinal, se a cultura de massa do século XX colocou todos os tabus no armário e a morte nos bastidores, a cultura da convergência do século XXI tem exibido o making-of desses bastidores.

(9) Mas, como acontece tantas vezes, a arte antecipou a interpretação da sua época. Entre agosto e setembro de 1994, vinte anos antes de Sacks, no Brasil, Caio Fernando Abreu publicou uma série histórica e antológica de crônicas em sua coluna quinzenal no jornal *O Estado de São Paulo*. Vivendo enfermo em Porto Alegre, limitado pelos muros do Hospital Menino Deus, o escritor contava o inefável: que tinha AIDS e morreria. (...) “Em quem está com Aids o que mais dói é a morte antecipada que os outros nos conferem”, escreveu. Talvez por isso Caio conseguisse contar com tanta força o que visse, como a visão do próprio rosto refletido nas pupilas dilatadas da morte: porque já estava lá, sem que ainda tivesse deixado de estar aqui. Pelo lugar privilegiado em que se encontrava.

(10) Após anos de experiência acompanhando a morte de pacientes, especialistas em cuidados paliativos constataam que as pessoas, antes da morte, sentem uma “redenção ao amor”. Talvez por isso Frida Kahlo, que passou a vida inteira pintando suas dores – dores de Frida Kahlo! – tenha mergulhado o pincel na tinta uma última vez dois dias antes da morte para escrever “viva la vida” em uma natureza morta que havia pintado dois anos antes. Fazer o quê, se o infinitivo do verbo viver é também o gerúndio do verbo morrer? Um dia nascemos, um dia morremos, e isso é tudo. (...)

Disponível em: <https://mortesemtabu.blogfolha.uol.com.br/2018/06/15/sabe-quem-morreu/> Acesso em: 15 jun. 2018. Adaptado.

01. A perspectiva sob a qual o Texto 1 aborda o tema da morte está CORRETAMENTE sintetizado em:

- A) A atração mórbida pela morte tem origem na literatura e nas artes em geral.
- B) O ambiente impessoal dos hospitais aumenta a angústia diante da morte.
- C) Artistas que tematizam a própria morte ajudam a naturalizar esse tabu.
- D) Diante da iminência da morte, as pessoas só desejam não ser esquecidas.
- E) Hoje as pessoas preferem não pensar na morte nem nas suas consequências.

02. Quando se compõe um texto, é inevitável que se espere que o leitor empregue o seu conhecimento de mundo para interpretá-lo.

Assinale, entre as opções abaixo, as informações que são essenciais para a compreensão do Texto 1.

1. A Clarice que aparece no trecho: “Aqui, no Brasil, Clarice escreveu sobre a hora da morte (...)” (3º parágrafo) trata-se da escritora Clarice Lispector, nascida na Ucrânia e naturalizada brasileira.
2. Machado de Assis escreveu *Memórias Póstumas de Brás Cubas*, obra em que o personagem-título escreve suas memórias após a própria morte.
3. A canção “Bastidores”, do compositor Chico Buarque de Hollanda, tem versos como: “Chorei, chorei/ Até ficar com dó de mim/ E me tranquei no camarim/ Tomei um calmante, um excitante/ E um bocado de gim”.
4. “Roda viva” é uma composição de Chico Buarque de Hollanda. Alguns de seus versos são: “A gente quer ter voz ativa/ No nosso destino mandar/ Mas eis que chega a roda-viva/ E carrega o destino pra lá”.

São informações essenciais para a compreensão do Texto 1, apenas:

- A) 1, 2 e 4.
- B) 1 e 3.
- C) 1 e 4.
- D) 2 e 3.
- E) 2, 3 e 4.

03. Para melhor dialogar com seus leitores, o autor não se esqueceu de incluir no texto expressões amplamente conhecidas, muitas vezes oriundas de contextos de fala. São exemplos dessa estratégia as expressões:

1. “infarto do miocárdio” (1º parágrafo).
2. “escondemos debaixo do tapete” (1º parágrafo).
3. “recado eloquente” (2º parágrafo).
4. “prato cheio” (3º parágrafo).
5. “sair do armário” (5º parágrafo).

Estão CORRETAS, apenas:

- A) 1, 2 e 3.
- B) 1, 3 e 5.
- C) 1, 4 e 5.
- D) 2, 3 e 4.
- E) 2, 4 e 5.

04. No enunciado: “É certo que ela virá.” (1º parágrafo), o autor quer dizer que a morte é

- A) indelével.
- B) indescritível.
- C) indesejável.
- D) inexorável.
- E) inexplicável.

05. No Texto 1, a morte é também referida como:

1. “infarto do miocárdio” (1º parágrafo).
2. “o obituário” (2º parágrafo).
3. “o trespasse” (3º parágrafo).
4. “a (...) finitude” (7º parágrafo).

Estão CORRETOS:

- A) 1 e 2, apenas.
- B) 1, 2 e 3, apenas.
- C) 2, 3 e 4, apenas.
- D) 3 e 4, apenas.
- E) 1, 2, 3 e 4.

06. Observe: “apesar de o obituário da *Folha vir editado* no caderno *Cotidiano*, como um recado eloquente a nos lembrar muito bem o lugar que a morte ocupa no dia a dia, não se convive com ela.” (2º parágrafo).

Para substituir “apesar de” por “embora”, mantendo o verbo vir, a forma verbal “vir editado” deve ser alterada para

- A) “veio editado”.
- B) “venha editado”.
- C) “vinhesse editado”.
- D) “viria editado”.
- E) “visse editado”.

07. Considerando alguns dos aspectos formais da gramática de nossa língua, aplicados ao Texto 1, analise as afirmativas a seguir.

1. Em: “A despeito de tabu na vida, a morte sempre foi um prato cheio para a literatura e para as artes em geral.” (3º parágrafo), a locução conjuntiva destacada, de valor concessivo, destaca uma contradição (na vida, a morte é um tabu) e introduz uma oposição (mesmo que a morte seja um tabu, a morte sempre foi um prato cheio (...)).
2. No enunciado: “Tolstói se tornou uma espécie de especialista em morte na literatura de tanto descrever pormenorizadamente o trespasse de seus heróis.” (3º parágrafo), há uma relação sintático-semântica de comparação.
3. No enunciado: “ ‘Em quem está com Aids o que mais dói é a morte antecipada que os outros nos conferem’, escreveu.” (9º parágrafo), os termos destacados exercem, respectivamente, as funções de complemento direto e complemento indireto da forma verbal “conferem”.
4. O enunciado: “Fazer o quê, se o infinitivo do verbo viver é também o gerúndio do verbo morrer?” (10º parágrafo) faz uma alusão ao aspecto processual (que se prolonga no tempo) do gerúndio e se justifica com a ideia de que estar vivo é também estar morrendo.

Estão CORRETAS:

- | | |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> A) 1 e 2, apenas. B) 1, 2 e 3, apenas. C) 1, 3 e 4, apenas. | <ol style="list-style-type: none"> D) 2 e 4, apenas. E) 1, 2, 3 e 4. |
|---|--|

08. Uma das tipologias de texto mais bem marcadas é a narrativa. O nono parágrafo do Texto 1 está predominantemente estruturado como texto narrativo, como se evidencia:

- A) na descrição do ambiente em: “Mas, como acontece tantas vezes, a arte antecipou a interpretação da sua época.”
- B) na marcação do tempo em: “Entre agosto e setembro de 1994, vinte anos antes de Sacks (...)”.
- C) na criação do clímax em: “Caio Fernando Abreu publicou uma série histórica e antológica de crônicas em sua coluna quinzenal no jornal *O Estado de São Paulo*.”.
- D) na presença de um narrador de primeira pessoa em: “Vivendo enfermo em Porto Alegre, (...) o escritor contava o inefável (...)”.
- E) na construção do discurso direto em: “o escritor contava o inefável: que tinha AIDS e morreria.”.

09. Assinale a alternativa que apresenta um enunciado no qual a concordância está de acordo com a norma culta da língua.

- A) A maioria das pessoas preferem morrer longe dos olhos de estranhos.
- B) Já fazem vinte e cinco anos da morte do escritor Caio Fernando Abreu.
- C) Deve, o médico, acabar com as esperanças de quem ainda as têm?
- D) Devem haver pessoas serenas, mesmo diante de um prognóstico grave.
- E) Discussões sobre esse tema tão intrigante sempre desperta muitas reflexões.

10. Quanto às convenções ortográficas em vigor, analise as afirmativas a seguir e assinale a CORRETA.

- A) Assim como “tabu”, não devem receber acento gráfico os vocábulos “bau” e “Camboriu”.
- B) A letra X tem o mesmo valor fonológico, isto é, o mesmo som, em “expressão”, “texto” e “experiência”.
- C) Assim como “enchente” e “encharcado”, escrevem-se com ch os vocábulos “enchame” e “enchoval”.
- D) Conforme o Acordo Ortográfico, pela mesma razão por que a forma verbal “dói” é acentuada, também recebem acento gráfico os vocábulos “asteróide” e “bóia”.
- E) Em “Fazer o quê?”, o acento gráfico se justifica, porque o referido monossílabo, em final de frase, é átono.

CONHECIMENTOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS

Para responder as questões 11 e 12, analise o quadro 1.

Quadro 1. Distribuição de uma doença por nº de óbitos, de casos existentes e nº de habitantes, por distrito sanitário em um Município com 90 Km². 2017.

Distrito Sanitário	Nº de Habitantes	Nº de Casos	Nº de Óbitos
DS 1	128.000	1.280	64
DS 2	96.000	1.200	48
DS 3	64.000	800	32
DS 4	32.000	400	16
Total	320.000	3.680	160

11. Assinale a alternativa CORRETA.

- A) O risco de morrer sendo portador da doença é o mesmo para os distritos 1 e 2.
- B) O risco de estar doente é o mesmo para os distritos 1 e 4.
- C) O risco de morrer é o mesmo para os distritos 2 e 3.
- D) O risco de morrer é duas vezes maior no distrito 1 que no 3.
- E) O risco de morrer sendo portador da doença é menor no distrito 1 que nos outros distritos sanitários.

12. Qual dos seguintes indicadores NÃO é possível ser calculado com as informações fornecidas?

- A) Coeficiente de Mortalidade
- B) Coeficiente de Letalidade
- C) Coeficiente de Prevalência
- D) Coeficiente de Incidência
- E) Densidade Demográfica

13. Sobre as Regiões de Saúde (RS), analise os itens abaixo:

- ✓ São instituídas pelo Estado, em articulação com os Municípios.
- ✓ Podem ser instituídas Regiões de Saúde interestaduais, compostas por Municípios limítrofes, por ato conjunto dos respectivos Estados em articulação com os Municípios.
- ✓ As Regiões de Saúde serão referência para as transferências de recursos entre os entes federativos.
- ✓ Os entes federativos definirão os seguintes elementos em relação às Regiões de Saúde: seus limites geográficos e a população usuária das ações e serviços.
- ✓ Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de: atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e vigilância em saúde.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todos estão corretos.
- B) Apenas 4 estão corretos.
- C) Apenas 3 estão corretos.
- D) Apenas 2 estão corretos.
- E) Apenas 1 está correto.

14. Sobre a Política Nacional de Atenção Básica, analise os itens abaixo:

- I.** Todas as Unidades Básicas de Saúde são consideradas potenciais espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa, ensino em serviço, inovação e avaliação tecnológica para a Rede de Atenção à Saúde.
- II.** Recomenda-se que as Unidades Básicas de Saúde tenham seu funcionamento com carga horária mínima de 40 horas/semanais, no mínimo 5 (cinco) dias da semana e nos 12 meses do ano.
- III.** Existem dois tipos de Equipe de Saúde: Equipe de Saúde da Família (eSF) e Equipe da Atenção Básica (eAB).
- IV.** O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) constitui uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, complementar às equipes que atuam na Atenção Básica.
- V.** A Equipe de Saúde Bucal (eSB) é uma modalidade, que pode compor as equipes que atuam na atenção básica, constituída por um cirurgião-dentista e um técnico em saúde bucal e/ou auxiliar de saúde bucal.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todos estão corretos.
- B) Apenas 4 estão corretos.
- C) Apenas 3 estão corretos.
- D) Apenas 2 estão corretos.
- E) Apenas 1 está correto.

15. Segundo a Constituição Federal, no artigo 196: “Saúde é direito de todos e dever do estado”. Sobre o dever do estado, pode-se inferir que será garantido mediante políticas que visem

- I.** à produção e à distribuição de riquezas
- II.** ao acesso à terra para plantar e para morar
- III.** ao acesso à educação
- IV.** ao acesso à cultura
- V.** ao acesso ao esporte e ao lazer

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todos estão corretos.
- B) Apenas III está correto.
- C) Apenas I está incorreto.
- D) Apenas II está incorreto.
- E) Existem dois incorretos.

16. Dentre os atributos característicos da Atenção Primária à Saúde, existe um que “implica oferecer serviços preventivos e curativos e garantir acesso a todos os tipos de serviços para todas as faixas etárias, resolvendo a grande maioria das demandas ou por meio de encaminhamentos”.

Esse atributo é conhecido como

- A) Longitudinalidade.
- B) Coordenação do cuidado.
- C) Abrangência ou integralidade.
- D) Primeiro Contato.
- E) Centralidade na Família.

17. Os Sistemas de Saúde, de um modo geral, seguem o tipo de proteção social adotado no país. O sistema de saúde implantado no Brasil, com a Constituição de 1988, conhecido como SUS, é do seguinte tipo:

- A) Demanda espontânea.
- B) Assistência à Saúde.
- C) Seguridade Social.
- D) Seguro Social.
- E) Seguro Social e Assistência à Saúde.

18. Considerando a Constituição Federal de 1988, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- B) A assistência à saúde não é livre à iniciativa privada.
- C) As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único.
- D) Ao Sistema Único de Saúde compete participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos.
- E) Ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde.

19. Sobre a Lei Nº 8080/90, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O setor privado de saúde não está subordinado a essa Lei.
- B) Estabelece as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde.
- C) O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.
- D) Regulamenta, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde executados, isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público.
- E) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

20. Em relação à Lei 8142/90, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.
- B) O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Nacional de Saúde.
- C) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- D) O Conselho Municipal de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, é órgão colegiado composto por representante do governo municipal mediante o presidente da Câmara de Vereadores.
- E) Estabelece a criação dos Fundos de Saúde.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**21. Considerando o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O fisioterapeuta pode substituir a titulação de fisioterapeuta por expressões genéricas, tais como: terapeuta corporal, terapeuta de mão, terapeuta funcional, terapeuta morfoanalista, terapeuta holístico, repegista, quiropraxista, osteopata, pilatista, bobatiano, esteticista, entre outros.
- B) Para fins de autopromoção, o fisioterapeuta pode divulgar por meio de declaração, atestado, imagem ou carta de agradecimento emitida por cliente/paciente/usuário ou familiar deste em razão de serviço profissional prestado.
- C) Para o exercício profissional da Fisioterapia, é obrigatória a inscrição no Conselho Regional da circunscrição em que atuar, porém o fisioterapeuta não precisa portar sua identificação profissional, sempre que em exercício.
- D) A responsabilidade do fisioterapeuta por erro cometido em sua atuação profissional é diminuída, quando cometido o erro na coletividade de uma instituição ou de uma equipe, e ela será apurada na medida de sua culpabilidade.
- E) O fisioterapeuta não pode inserir, em anúncio ou divulgação profissional, bem como expor em seu local de atendimento/trabalho, nome, iniciais de nomes, endereço, fotografia, inclusive aquelas que comparam quadros anteriores e posteriores ao tratamento realizado, ou qualquer outra referência que possibilite a identificação de cliente/paciente/usuário, salvo para divulgação em comunicações e eventos de cunho acadêmico científico, com a autorização formal prévia do cliente/paciente/usuário ou do responsável legal.

22. A mobilização articular é um recurso terapêutico manual muito utilizado em traumatologia e ortopedia. A metodologia do sistema Maitland preconiza até cinco graus de mobilização articular, sendo os graus de I a IV movimentos deslizantes de oscilação de uma articulação, sendo o quinto denominado “manipulação”. Considerando-se o uso dessa técnica em um caso de rigidez articular, assinale a alternativa que contém as indicações CORRETAS para os graus específicos de mobilização.

- A) Caso a dor ocorra na aplicação de resistência, a mobilização que utiliza os graus I e IV é a mais apropriada.
- B) Caso a resistência possa ser aplicada antes de a dor ser produzida, a mobilização pode progredir para os graus III e IV.
- C) Caso o paciente se queixe de dor antes que o fisioterapeuta aplique qualquer resistência ao movimento, deve ser aplicada apenas a manobra de grau V.
- D) Casos de artrite inflamatória, doença oncológica, doença óssea, comprometimento neurológico, fratura e deformidades congênitas têm indicação para aplicação da técnica nos graus I e II, apenas.
- E) De forma resumida, os graus de III a V são indicados para o paciente com dor acentuada, enquanto os graus I e II são os melhores para recuperação de amplitude de movimento de uma articulação rígida, não dolorosa.

23. A artroplastia total do joelho é um procedimento utilizado, com frequência, para pacientes mais idosos, com artrite avançada.

Com relação ao tratamento fisioterapêutico pós-operatório, assinale a alternativa que contém precauções a serem tomadas durante os exercícios.

- A) Não é necessário monitorar a integridade da incisão cirúrgica durante os exercícios de flexão de joelho, visto que ela normalmente vem com aspecto bom e muito segura para receber tensão.
- B) Técnicas de mobilização articular tibiofemoral para ganho de amplitude de flexão ou extensão do joelho são sempre contraindicadas.
- C) É recomendável iniciar descarga de peso em bipedestação imediatamente no pós-operatório, mesmo nos casos em que há fraqueza acentuada do músculo quadríceps femoral.
- D) Exercícios de bombeamento circulatório do tornozelo não são indicados no pós-operatório imediato, pois nunca há risco de trombose.
- E) Deve-se adiar a elevação da perna estendida em decúbito lateral por um mínimo de 2 semanas, de modo a evitar cargas em varo e valgo no joelho operado.

24. Sobre testes clínicos ortopédicos, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Dentre os testes irritativos para a epicondilite lateral do cotovelo (cotovelo do tenista), incluem-se: dor à palpação local no epicôndilo lateral, dor à extensão resistida do punho ou do dedo médio e dor à supinação resistida do antebraço.
- B) Para avaliar a ocorrência da tenossinovite estenosante de De Quervain, utiliza-se o teste de Finkelstein, que consiste na realização de desvio ulnar do punho e flexão do polegar. A positividade do teste é indicada pelo agravamento da dor na região do punho.
- C) A flexão anterior do tronco auxilia na diferenciação entre uma escoliose estrutural e uma escoliose funcional, visto que, na primeira, observa-se a ocorrência de uma giba nas costelas posteriores, ao passo que, na segunda, a gibosidade não é observada.
- D) O Sinal de Homan, teste utilizado para avaliar Tromboflebite venosa profunda, consiste na ocorrência de dor após a realização da dorsiflexão passiva do tornozelo e palpação dos músculos posteriores da panturrilha.
- E) O teste de Phalen é utilizado para a síndrome do túnel radial e consiste na realização da flexão extrema do punho. O teste é positivo, se houver dormência e formigamento na distribuição do nervo mediano no prazo de 60 segundos. A flexão do cotovelo deve ser evitada para não aparecerem sintomas resultantes da compressão do nervo ulnar.

25. Diante de um quadro de dor lombar, o Fisioterapeuta pode investigar ou excluir possíveis causas por meio dos exames clínicos diferenciais.

Assinale a alternativa que contém a descrição CORRETA do objetivo do teste citado.

- A) Teste de elevação da perna estendida (Lasègue) – tem o objetivo de avaliar a restrição da articulação tibiotársica, a qual pode acarretar dor lombar por relações a distância.
- B) Teste de flexão de joelho em prono – objetiva verificar a cápsula articular do joelho como causa de dor irradiada lombar.
- C) Pressão vertebral central posteroanterior – visa testar o tônus muscular do músculo transverso-abdominal como uma possível causa muscular direta para a dor lombar.
- D) *Slump Test* – é o teste neurológico mais comum para exame dos membros inferiores. É aplicado para avaliar a restrição de movimento da dura-máter e da medula espinhal e/ou das raízes dos nervos.
- E) Teste de Trendelenburg modificado – avalia possível fraqueza do músculo sartório como possível causa de dor lombar durante o apoio unipodal.

26. Quedas são comuns e uma importante causa de morbidade, mortalidade e redução da função em pessoas acima dos 65 anos de idade. Logo, a identificação precoce de fatores de risco é recomendada.

Assinale a alternativa que contém fatores que são comprovadamente de risco para quedas em idosos.

- A) Déficit na marcha, com força muscular normal, sem déficit cognitivo.
- B) Idade acima de 80 anos, sem história de quedas, com osteoartrite e sem comprometimento das atividades de vida diária.
- C) História de quedas, déficit na marcha, déficit visual, déficit de equilíbrio verificado por meio de testes como Timed Up and Go e Teste de Romberg.
- D) Teste de Romberg positivo, força dos membros inferiores normal, ausência de alterações no Timed Up and Go.
- E) Artrite, não uso de dispositivo auxiliar, marcha normal, teste de Romberg negativo.

27. Os exercícios respiratórios são intervenções fundamentais para a prevenção ou tratamento de comprometimentos ligados a distúrbios pulmonares agudos ou crônicos.

Sobre as possíveis metas de uma terapêutica de reeducação respiratória, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Melhorar ou redistribuir a ventilação pulmonar.
- B) Aumentar a efetividade do mecanismo de tosse e promover a limpeza das vias aéreas.
- C) Melhorar a capacidade funcional geral do paciente para as atividades diárias, ocupacionais ou recreativas.
- D) Melhorar força, resistência à fadiga e diminuir a coordenação dos músculos da respiração.
- E) Prevenir complicações pulmonares pós-operatórias.

28. A respeito da Artrite Reumatoide (AR), analise as afirmativas a seguir e assinale a alternativa CORRETA.

- A) A AR é uma doença crônica, sistêmica e inflamatória que afeta o sistema nervoso central e caracteriza-se por períodos de remissão e exacerbação dos sintomas.
- B) O surgimento e a progressão da AR variam desde sintomas articulares, como dor, rigidez, edema e deformidade progressiva, até alterações extra-articulares, como nódulos reumatoides, atrofia, fibrose muscular e alterações cardíacas leves.
- C) Durante o período de exacerbação da doença, o tratamento fisioterápico deve incluir o repouso intercalado com os exercícios de amplitude de movimento, bem como os alongamentos em articulações edemaciadas para ajudar na drenagem e resolução do edema nessas áreas afetadas.
- D) Entre os critérios para o diagnóstico da AR, incluem-se: rigidez articular matinal, edema das articulações do punho e das mãos, artrite simétrica, nódulos reumatoides e alterações cardíacas leves.
- E) A educação em saúde e a pactuação de um programa de exercícios domiciliares, a fim de informar o paciente sobre a importância do repouso, da proteção articular e da realização de exercícios de amplitude de movimento, não devem ser incluídas como diretrizes do tratamento, uma vez que essas atividades só podem ser realizadas na presença de um fisioterapeuta.

29. O uso da água com fins curativos data de vários séculos. O propósito específico do exercício aquático é facilitar a recuperação funcional, proporcionando um ambiente que aumente a habilidade de o paciente e/ou do fisioterapeuta realizar diferentes intervenções terapêuticas.

Assinale a alternativa que relaciona CORRETAMENTE uma propriedade física da água com seu respectivo significado terapêutico.

- A) Tensão superficial – permite o uso de equipamento na superfície da água, aumentando a resistência para o exercício.
- B) Flutuabilidade – impede que o profissional tenha acesso tridimensional ao paciente.
- C) Viscosidade – diminui a resistência a todos os movimentos ativos dentro da água.
- D) Pressão hidrostática – a pressão aumentada estimula a formação de edema, diminui o retorno venoso e induz à taquicardia.
- E) Hidromecânica – quanto mais rápido o movimento dentro da água, menor a resistência a esse movimento.

30. O atendimento de reabilitação dos adultos idosos evoluiu para uma área de especialização da prática para muitos profissionais de saúde. A geriatria baseia-se no reconhecimento de que o processo de envelhecimento faz com que o corpo responda, de maneira diferente, à lesão e ao tratamento.

Diante desse fato, assinale a alternativa que NÃO contém alterações relacionadas à idade que podem ser possíveis obstáculos a uma reabilitação bem-sucedida.

- A) Diminuição da capacidade pulmonar (VO₂máx) e do débito cardíaco.
- B) Diminuição do risco de quedas e melhor capacidade de subir e descer escadas.
- C) Redução da acuidade visual e maior incidência de depressão.
- D) Perda de força lenta e progressiva e aumento da fadiga.
- E) Diminuição da extensibilidade conjuntiva com redução do movimento articular e osteoporose.

31. O papel do fisioterapeuta, enquanto membro de equipe multidisciplinar, no cuidado de indivíduos que sofreram amputação, envolve minimizar limitação funcional e formular um programa adequado de reabilitação, que prepare fisicamente o paciente para o treinamento da marcha, com adaptação à prótese, buscando o retorno a uma vida produtiva. Dessa forma, assinale a alternativa que contém cuidados adequados com o membro e com o coto de membro inferior que podem ser atribuições do fisioterapeuta.

- A) Os amputados transfemorais precisam manter a rotação do quadril em neutro e sem abdução, quando estiverem em decúbito dorsal. Os amputados transtibiais devem evitar a flexão do joelho por períodos prolongados. A posição de sedestação prolongada também pode levar à limitação de movimento durante a fase de deambulação com prótese.
- B) As instruções para os exercícios domésticos devem ter início somente quando a prótese estiver pronta e adaptada ao paciente.
- C) O membro sadio dispensa cuidados, afinal não sofre qualquer sobrecarga desde o pós-operatório até a adaptação à prótese.
- D) Ensinar o usuário a equilibrar-se no membro sem amputação não é importante em qualquer fase do pós-operatório, visto que, assim que a prótese estiver pronta, essa capacidade de apoio unipodal não será necessária.
- E) Adaptação e treinamento de habilidades recreativas e atividades de vida diária do indivíduo com prótese fogem do escopo de trabalho do fisioterapeuta.

32. Sobre os princípios que regem o Sistema Único de Saúde, segundo a Lei Federal Nº 8.080/90, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo, deve ser realizada com ênfase na descentralização dos serviços para os municípios e na regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde.
 - B) As ações e serviços públicos de saúde serão desenvolvidos com a conjugação 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.
 - C) O Sistema Único de Saúde deve ter capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência.
 - D) A Lei 8.080/90 garante às pessoas assistidas o direito à informação sobre sua saúde e a divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário.
 - E) A integralidade de assistência pode ser entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso nos níveis de alta complexidade do sistema.
-

33. A Lei Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e institui as seguintes instâncias colegiadas: Conferência de Saúde e Conselho de Saúde. Sobre essas instâncias, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo, deve ser realizada com ênfase na descentralização dos serviços para os municípios e na regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde.
 - B) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências nem sempre será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos, dependerá do total de trabalhadores e gestores dos serviços.
 - C) O Conselho de Saúde é um órgão colegiado composto apenas por representantes do governo, prestadores de serviço e profissionais de saúde. Os usuários participam extraordinariamente, a depender de convocação do próprio Conselho.
 - D) O Conselho de Saúde tem caráter permanente e deliberativo e atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.
 - E) As Conferências e o Conselho de Saúde têm caráter permanente e consultivo e atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.
-

34. A respeito da nova Política Nacional de Atenção Básica publicada no ano de 2017, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo, deve ser realizada com ênfase na descentralização dos serviços para os municípios e na regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde.
 - B) A Atenção Básica tem como uma de suas diretrizes o Cuidado Centrado na Pessoa, a qual aponta para o desenvolvimento de ações de cuidado de forma singularizada, que auxilie as pessoas a desenvolverem os conhecimentos, as aptidões, as competências e a confiança necessária para gerir e tomar decisões embasadas sobre sua própria saúde e seu cuidado de saúde de forma mais efetiva.
 - C) A Atenção Básica é caracterizada como porta de entrada preferencial do SUS, possui um espaço privilegiado de gestão do cuidado das pessoas e cumpre papel estratégico na rede de atenção, servindo como base para o seu ordenamento e para a efetivação da integralidade.
 - D) O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf) constitui uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, complementar às equipes que atuam na Atenção Básica. O Nasf é de livre acesso para atendimento individual ou coletivo e atua de maneira integrada para dar suporte (clínico, sanitário e pedagógico) aos profissionais das equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Básica (eAB).
 - E) Uma outra diretriz da Atenção Básica diz respeito à capacidade de ordenar as redes, o que significa que a Atenção Básica deve reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando-as em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que o planejamento das ações assim como a programação dos serviços de saúde partam das necessidades de saúde das pessoas.
-

35. O Pé Diabético está entre as complicações mais frequentes do Diabetes Mellitus (DM), sendo de responsabilidade da equipe de Atenção Básica, com o apoio dos seus gestores, realizar sua avaliação a partir do reconhecimento da sua população com diagnóstico de DM.

Sobre essa temática, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Qualquer profissional da Atenção Básica, inclusive o fisioterapeuta, pode realizar a avaliação neurológica dos pés de usuários com DM, que compreende avaliação de sensibilidade (tátil, dolorosa-térmica e vibratória), de reflexos tendíneos e da função motora, buscando classificar o risco de pé diabético e a prevenção de complicações.
- B) A ausência total ou parcial do reflexo Aquileu constitui um importante sinal preditivo de processos ulcerativos nos pés e deve ser periodicamente avaliado.
- C) O Pé Diabético pode ser classificado em Neuropático, Isquêmico e misto. O primeiro é caracterizado por história de claudicação intermitente e/ou dor à elevação do membro, rubor postural do pé, palidez à elevação do membro inferior e pele fria, podendo haver ausência dos pulsos tibial posterior e pedioso. Já o segundo é caracterizado pela perda progressiva da sensibilidade, cujos sintomas são os formigamentos e a sensação de queimação que melhoram com o exercício.
- D) O exame físico do componente vascular deve contemplar, no mínimo, a palpação dos pulsos pediosos e tibiais posteriores. Os achados da palpação vascular devem ser correlacionados com os achados gerais na avaliação de pele (coloração, temperatura, distribuição dos pelos) e unhas (trofismo). Caso o exame clínico levante a suspeita de vasculopatia (por exemplo, pulsos diminuídos ou não palpáveis) e não se consiga palpar os pulsos, deve-se encaminhar o paciente para avaliação vascular complementar.
- E) A classificação de risco de pé diabético está categorizada da seguinte forma: Grau 0 para pacientes sem perda de sensibilidade e sem doença arterial periférica; grau 1 para pacientes com perda de sensibilidade com ou sem deformidade nos pés; grau 2 para pacientes com doença arterial periférica (com ou sem perda de sensibilidade); e grau 3 para pacientes com história de úlcera ou amputação.

36. Sobre a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do Sistema Único de Saúde, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Tem como objetivos gerais: ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiência no SUS; promover a vinculação das pessoas com deficiência e suas famílias aos pontos de atenção da rede de saúde; e garantir a articulação e a integração desses pontos no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento e da classificação de risco.
- B) A Atenção Básica na RCPD priorizará algumas ações estratégicas para a ampliação do acesso e da qualificação da atenção à pessoa com deficiência, dentre elas a promoção da identificação precoce das deficiências, por meio da qualificação do pré-natal e da atenção na primeira infância. Já o acompanhamento dos recém-nascidos de alto risco até os dois anos de vida, o tratamento adequado das crianças diagnosticadas e o suporte às famílias, conforme as necessidades, são de responsabilidade da Atenção Especializada.
- C) Um dos pontos de atenção da RCPD é o centro especializado em Reabilitação (CER). O CER é um ponto de atenção ambulatorial especializada em reabilitação que realiza diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva, constituindo-se em referência para a rede de atenção à saúde no território.
- D) A RCPD se organizará nos seguintes componentes: Atenção Básica; Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências; e Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência.
- E) A Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência na RCPD deve responsabilizar-se pelo acolhimento, classificação de risco e cuidado nas situações de urgência e emergência das pessoas com deficiência, inclusive ampliando o acesso e qualificando a atenção à saúde para pessoa com deficiência em leitos de reabilitação hospitalar.

37. A Rede Cegonha (RC), instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde, consiste numa rede de cuidados, que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis.

Sobre a RC, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Dentre as ações preconizadas pela RC, no seu componente parto e nascimento, preconiza-se a realização de acolhimento com classificação de risco nos serviços de atenção obstétrica e neonatal e garantia de acompanhante durante o acolhimento e o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.
- B) A Rede Cegonha apresenta alguns avanços nos seus princípios norteadores, dentre eles: o respeito, a proteção e a realização dos direitos humanos; o respeito à diversidade cultural, étnica e racial; e a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos de mulheres, homens, jovens e adolescentes. No entanto, o enfoque de gênero ainda não é preconizado na portaria que institui a RC.

- C) A redução da mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal não constitui um objetivo da RC, uma vez que esses indicadores vêm caindo nos últimos anos no Brasil. O foco da RC é na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses, organizando a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que essa garanta acesso, acolhimento e resolutividade.
- D) No seu componente Pré-natal, a RC tem como ações: realização de pré-natal na Unidade Básica de Saúde com captação precoce da gestante; acesso ao pré-natal de alto risco, realização dos exames de pré-natal de risco habitual e de alto risco e acesso aos resultados em tempo oportuno. A vinculação da gestante ao local onde será realizado o parto desde o pré-natal não é preconizada, pois isso depende do serviço no qual a vaga será disponibilizada já na ocasião do parto.
- E) No seu componente puerpério e atenção integral à saúde da criança, a RC preconiza acompanhamento da puérpera e da criança na atenção básica com visita domiciliar na primeira semana após a realização do parto e nascimento. O acompanhamento das crianças acontece desde o nascimento até seus cinco anos de vida.

38. Acerca do desenvolvimento neuropsicomotor, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A presença dos reflexos tônico-cervical, de sucção, de Moro e de preensão palmar após o sexto mês de vida indica desenvolvimento neuropsicomotor normal da criança.
- B) No desenvolvimento neuropsicomotor normal, observa-se que a criança de 4 meses fica de bruços, levanta a cabeça e os ombros nessa posição, tem preensão voluntária das mãos, rola, senta com apoio e leva os pés à boca.
- C) O baixo peso ao nascer, a prematuridade, os fatores familiares, sociais e de ambiente físico são eventos que aumentam o risco de a criança apresentar distúrbios de linguagem, de motricidade, de aprendizagem e atraso neuropsicomotor, o que significa que a criança não poderá evoluir durante os primeiros dois anos de vida para padrões de normalidade.
- D) Com um ano de idade, o bebê já engatinha, anda se segurando nos móveis ou nas pessoas e fica de pé sem apoio.
- E) Entre 12 e 18 meses, o bebê anda sozinho, corre e sobe degraus.

39. Em relação ao Acidente Vascular Encefálico (AVE), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Uma das sequelas após a ocorrência do AVE é a hemiplegia, caracterizada pela perda do controle motor em um lado do corpo. Em muitos casos, a hemiplegia restringe o indivíduo ao leito, o que pode trazer sérias complicações decorrentes da imobilização prolongada na cama, como trombose, escaras de decúbito, pneumonia hipostática, dentre outros.
- B) Para o paciente hemiplégico, os testes de sensibilidade podem ser complexos, podendo ele falhar por outras razões não relacionadas à má sensibilidade. Portanto, torna-se fundamental realizar os testes de sensibilidade ao toque leve, pressão profunda e diferenciação entre quente e frio, primeiro com controle visual para assegurar que ele compreenda o que é solicitado e seja capaz de executar a tarefa, e depois de olhos fechados para avaliar, de maneira real, a sensibilidade.
- C) Durante o posicionamento ao leito, deve-se colocar um objeto que fique de encontro ao antepé, a fim de evitar uma deformidade em flexão plantar.
- D) Não se devem colocar objetos como uma bolinha na mão do indivíduo com sequela de AVE na tentativa de contrabalançar a espasticidade flexora, visto que a influência do reflexo de preensão fará com que a mão se feche ainda mais sobre o objeto colocado na palma.
- E) Travesseiros de apoio embaixo do joelho ou da panturrilha devem ser evitados, pois os primeiros poderão causar elevada flexão de joelho, e os últimos poderão causar hiperextensão dessa articulação ou pressão indesejada sobre as veias vulneráveis do segmento da perna.

40. Sr. Manoel, 68 anos, levou uma queda ao tropeçar num degrau da escadaria que dá acesso à sua casa. Imediatamente após, sentiu uma dor intensa no quadril, sem possibilidade de realizar movimentos na articulação e apoio de peso para levantar-se. Depois do socorro, o idoso foi, então, submetido a uma artroplastia cimentada de quadril no membro inferior esquerdo, e sua previsão de alta é de 4 dias depois do procedimento.

A respeito do tratamento fisioterápico parao Sr. Manoel, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O apoio de peso para Sr. Manoel deve ser iniciado, conforme tolerado, já no pós-operatório imediato. Nesse período, já podem ser realizados também exercícios de bombeamento de tornozelo para evitar estagnação venosa, exercícios de respiração profunda e higiene brônquica para evitar pneumonia pós-operatória e orientações quanto à mobilidade no leito e realização de transferências de maneira segura.
- B) Sr. Manoel deve ser orientado a realizar transferências da cama para a cadeira e da cadeira para a cama, pelo lado esquerdo, evitando cruzar as pernas e inclinar o tronco anteriormente sobre elas.

- C) O risco de instabilidade do membro operado é maior entre 4-6 semanas de pós-operatório, visto que os tecidos moles ao redor da articulação do quadril ainda não se regeneraram. Nesse sentido, deve-se orientar sr. Manoel a evitar sentar em cadeiras baixas, pois, ao levantar-se, há imposição de cargas elevadas à articulação do quadril, colocando-o em risco para a ocorrência de luxação posterior.
- D) Dentre os objetivos do tratamento fisioterápico para sr. Manoel, estão incluídos: prevenir luxação pós-operatória do quadril operado, prevenir a ocorrência de encurtamentos e contraturas musculares, restaurar amplitude de movimento no membro inferior operado e preparar o idoso para alcançar o maior grau de independência funcional possível na realização de suas atividades de vida diária.
- E) Como o acesso para sua casa é feito por meio de escadarias, para subir degraus, o fisioterapeuta deve instruir sr. Manoel a colocar primeiro o membro inferior direito, enquanto que, para descer, colocar primeiro o membro inferior esquerdo.
-

