

Colégio
00001Sala
0001Ordem
0001

Setembro/2022



Concurso Público para o Provimento de Cargos de
Analista Judiciário
Área Apoio Especializado – Especialidade
Fisioterapia

Nome do Candidato

Caderno de Prova 'A10', Tipo 001

Nº de Inscrição

MODELO

Nº do Caderno

TIPO-001

Nº do Documento

0000000000000000

ASSINATURA DO CANDIDATO

PROVA**Conhecimentos Básicos**
Conhecimentos Específicos**INSTRUÇÕES**

Quando autorizado pelo fiscal de sala, transcreva a frase ao lado, com sua caligrafia usual, no espaço apropriado na Folha de Respostas.

A ação pode nem sempre ser felicidade, mas não há felicidade sem ação.

- Verifique se este caderno:
 - corresponde à sua opção de cargo.
 - contém 60 questões, numeradas de 1 a 60.Caso contrário, solicite imediatamente ao fiscal da sala a substituição do caderno. Não serão aceitas reclamações posteriores.
- Para cada questão existe apenas UMA resposta certa.
- Leia cuidadosamente cada uma das questões e escolha a resposta certa.
- Essa resposta deve ser marcada na FOLHA DE RESPOSTAS que você recebeu.

VOCÊ DEVE

- Procurar, na FOLHA DE RESPOSTAS, o número da questão que você está respondendo.
- Verificar no caderno de prova qual a letra (A,B,C,D,E) da resposta que você escolheu.
- Marcar essa letra na FOLHA DE RESPOSTAS, conforme o exemplo: (A) ● (C) (D) (E)

ATENÇÃO

- Marque as respostas com caneta esferográfica de material transparente e tinta preta ou azul. Não será permitida a utilização de lápis, lapiseira, marca-texto, régua ou borracha durante a realização da prova.
- Marque apenas uma letra para cada questão. Será anulada a questão em que mais de uma letra estiver assinalada.
- Responda a todas as questões.
- Não será permitida nenhuma espécie de consulta ou comunicação entre os candidatos, nem a utilização de livros, códigos, manuais, impressos ou quaisquer anotações, máquina calculadora ou similar.
- A duração da prova é de 4 horas e 30 minutos para responder a todas as questões objetivas e preencher a Folha de Respostas.
- Ao terminar a prova, chame o fiscal e devolva todo o material recebido para conferência.
- É proibida a divulgação ou impressão parcial ou total da presente prova. Direitos Reservados.

**CONHECIMENTOS BÁSICOS****Língua Portuguesa**

Atenção: Para responder às questões de números 1 a 5, baseie-se no texto abaixo.

Melancolia e criatividade

Desde sempre o sentimento da melancolia gozou de má fama. O melancólico é costumeiramente tomado como um ser desanimado, depressivo, “pra baixo”, em suma: um chato que convém evitar. Mas é uma fama injusta: há grandes melancólicos que fazem grande arte com sua melancolia, e assim preenchem a vida da gente, como uma espécie de contrabando da tristeza que a arte transforma em beleza. “Pra fazer um samba com beleza é preciso um bocado de tristeza”, já defendeu o poeta Vinícius de Moraes, na letra de um conhecido samba seu.

Mas a melancolia não para nos sambas: ela desde sempre anima a literatura, a música, a pintura, o cinema, as artes todas. Anima, sim: tanto anima que a gente gosta de voltar a ver um bom filme melancólico, visitar um belo poema desesperançado, ouvir uma vez mais um inspirado noturno para piano. Ou seja: os artistas melancólicos fazem de sua melancolia a matéria-prima de uma obra-prima. Sorte deles, nossa e da própria melancolia, que é assim resgatada do escuro do inferno para a nitidez da forma artística bem iluminada.

Confira: seria possível haver uma história da arte que deixasse de falar das grandes obras melancólicas? Por certo se perderia a parte melhor do nosso humanismo criativo, que sabe fazer de uma dor um objeto aberto ao nosso reconhecimento prazeroso. Charles Chaplin, ao conceber Carlitos, dotou essa figura humana inesquecível da complexa composição de fracasso, melancolia, riso, esperteza e esperança. O vagabundo sem destino, que vive a apanhar da vida, ganhou de seu criador o condão de emocionar o mundo não com feitos gloriosos, mas com a resistente poesia que o faz enfrentar a vida munido da força interior de um melancólico disposto a trilhar com determinação seu caminho, ainda que no rumo a um horizonte incerto.

(Humberto Couto Villares, a publicar)

1. No primeiro parágrafo do texto, justifica-se a relação possível entre *melancolia* e *criatividade* quando se afirma que
 - (A) é comum haver nas pessoas uma reação de má vontade contra obras de artistas nas quais o sentimento predominante seja o da melancolia.
 - (B) é indispensável a ação da tristeza e do sentimentalismo quando se procura criar uma obra de arte de grande envergadura.
 - (C) o sentimento da melancolia pode se estabelecer de modo a gerar uma obra artística cuja beleza tenha ressonância em nossa vida.
 - (D) a força das grandes obras de arte deixa ver que a expressão da melancolia já é suficiente para transformá-la em alegria.
 - (E) a tristeza dos grandes melancólicos inspira os artistas que se valem dela para criar e desenvolver suas melhores personagens.

2. Afirma-se no segundo parágrafo do texto que a negatividade da melancolia
 - (A) anima de preferência os gêneros artísticos mais efusivos, como aqueles sambas que tematizam sua própria tristeza.
 - (B) alcança um valor social positivo quando os artistas a expressam por meio de uma forma bela que a ilumina e a propaga entre nós.
 - (C) faz com que tenhamos que repetir o acesso a uma mesma obra de arte para nos darmos conta de sua sombria complexidade.
 - (D) impede que se promova entre nós a falsidade das alegrias artificiais, que pretendem nos resgatar das nossas tristezas mais fundas.
 - (E) favorece o artista que se esmera em mergulhar nas profundezas dos maus sentimentos para assim disseminá-los entre nós.

3. No terceiro parágrafo, a personagem Carlitos é invocada para
 - (A) dar um sentido de nobreza a todas as experiências de fracasso humano.
 - (B) testemunhar a determinação de um indivíduo em alcançar seus altos objetivos.
 - (C) indicar a possibilidade da transformação sistemática da dor em franca alegria.
 - (D) personificar a complexa conjunção entre força poética e marginalidade social.
 - (E) promover a felicidade que pode desfrutar quem não está comprometido com nada.



4. Considerando-se o contexto, traduz-se adequadamente o sentido de um segmento do texto em:
- (A) *uma espécie de contrabando da tristeza.* (1^o parágrafo) = uma sorte de transposição infeliz.
 (B) *fazem de sua melancolia a matéria-prima.* (2^o parágrafo) = refutam suas bases infelizes.
 (C) *resgatada do escuro do inferno.* (2^o parágrafo) = absorvida pelas nuances infernais.
 (D) *a parte melhor do nosso humanismo criativo.* (3^o parágrafo) = nossa elitização criacionista.
 (E) *no rumo a um horizonte incerto.* (3^o parágrafo) = a caminho de duvidoso destino.
-
5. As normas de concordância verbal encontram-se plenamente observadas na frase:
- (A) Aos melancólicos, a menos que fossem grandes artistas, ninguém perdoava sua condição infeliz.
 (B) Convém evitar os chatos, mas é justo que não se os confundam com os melancólicos criativos.
 (C) Nas mais variadas artes destacam-se o desempenho superior dos grandes criadores melancólicos.
 (D) A realização plena das formas artísticas trazem consigo o prazer estética, que se sobrepõe à melancolia de fundo.
 (E) Chaplin encarnou-se em Carlitos, e à poesia de ambos vieram-se render-se a plateia de todos os cinemas.

Atenção: Para responder às questões de números 6 a 10, baseie-se no texto abaixo.

Crimes ditos “passionais”

A história da humanidade registra poucos casos de mulheres que mataram por se sentirem traídas ou desprezadas. Não sabemos, ainda, se a emancipação feminina irá trazer também esse tipo de igualdade: a igualdade no crime e na violência. Provavelmente, não. O crime dado como passionais costuma ser uma reação daquele que se sente “possuidor” da vítima. O sentimento de posse, por sua vez, decorre não apenas do relacionamento sexual, mas também do fator econômico: o homem é, em boa parte dos casos, o responsável maior pelo sustento da casa. Por tudo isso, quando ele se vê contrariado, repellido ou traído, acha-se no direito de matar.

O que acontece com os homens que matam mulheres quando são levados a julgamento? São execrados ou perdoados? Como reage a sociedade e a Justiça brasileiras diante da brutalidade que se tenta justificar como resultante da paixão? Há decisões estapafúrdias, sentenças que decorrem mais em função da eloquência dos advogados e do clima emocional prevalecente entre os jurados do que das provas dos autos.

Vejam-se, por exemplo, casos de crimes passionais cujos responsáveis acabaram sendo inocentados com o argumento de que houve uma “legítima defesa da honra”, que não existe na lei. Os motivos que levam o criminoso passionais a praticar o ato delituoso têm mais a ver com os sentimentos de vingança, ódio, rancor, frustração, vaidade ferida, narcisismo maligno, prepotência, egoísmo do que com o verdadeiro sentimento de honra.

A evolução da posição da mulher na sociedade e o desmoronamento dos padrões patriarcais tiveram grande repercussão nas decisões judiciais mais recentes, sobretudo nos crimes passionais. A sociedade brasileira vem se dando conta de que mulheres não podem ser tratadas como cidadãs de segunda categoria, submetidas ao poder de homens que, com o subterfúgio da sua “paixão”, vinham assumindo o direito de vida e morte sobre elas.

(Adaptado de: ELUF, Luiza Nagib. **A paixão no banco dos réus.** São Paulo: Saraiva, 2002, XI-XIV, *passim*)

6. O leitor pode depreender, já pelo emprego da palavra *ditos* e pelo uso de aspas em “passionais”, no título do texto, que
- (A) a paixão de que se trata é aquele que de fato justifica e legitima certas transgressões da lei.
 (B) os casos de violência nas relações amorosas devem ser julgados em sua especial singularidade.
 (C) os crimes referidos costumam ser qualificados por muitos numa perspectiva viciosa e inaceitável.
 (D) a publicidade excessiva de violências sexuais acaba impossibilitando um julgamento mais ponderado.
 (E) os excessos da paixão podem funcionar como justas atenuantes na alegação de “forte emoção”.
-
7. A posição da autora do texto em face do argumento da “legítima defesa da honra”, invocado pela defesa do acusado em crimes passionais, manifesta-se na seguinte formulação:
- (A) *Não sabemos ainda se a emancipação feminina irá trazer também esse tipo de igualdade.* (1^o parágrafo)
 (B) *o homem é, em boa parte dos casos, o responsável maior pelo sustento da casa.* (1^o parágrafo)
 (C) *casos de crimes passionais cujos responsáveis acabaram sendo inocentados.* (3^o parágrafo)
 (D) *grande repercussão nas decisões judiciais mais recentes.* (4^o parágrafo)
 (E) *brutalidade que se tenta justificar como resultante da paixão.* (2^o parágrafo)

8. É inteiramente adequado o emprego do elemento sublinhado na frase:
- (A) O sentimento de posse é onde se valem os homens para justificarem seus crimes alegadamente passionais.
 (B) A autora do texto não sabe se da emancipação feminina decorrerá igualdade no caso desses julgamentos.
 (C) A reação da sociedade, diante dessas violências, é marcada pela complacência de que favorece os advogados.
 (D) São torpes os motivos em cujos se agarram os criminosos para tentar justificar sua ação assassina.
 (E) Os direitos das mulheres, nos quais tanta gente dá às costas, estão sendo progressivamente garantidos.



9. Considere as orações:

- I. Há crimes ditos passionais.
- II. Os agentes desses crimes são por vezes inocentados.
- III. Os inocentados alegam legítima defesa da honra.

Essas orações articulam-se de modo claro, correto e coerente neste período único:

- (A) São ditos passionais os crimes inocentados, por alegarem os criminosos, por vezes, legítima defesa da honra.
- (B) É a legítima defesa da honra a alegação de que os agentes de crimes ditos passionais usam ao serem inocentados.
- (C) Os inocentados agentes de crimes ditos passionais, alegam a razão da legítima defesa da honra.
- (D) Ao alegarem legítima defesa da honra, são por vezes inocentados os agentes dos crimes ditos passionais.
- (E) São por vezes inocentados, sendo alegado legítima defesa da honra, os agentes de crimes ditos passionais.

10. É inteiramente regular a pontuação do seguinte período:

- (A) A autora do texto reclama, com senso de justiça que não se considere passional um crime movido pelo rancor, e pelo ódio.
- (B) Como reage, a sociedade, quando se vê diante desses crimes em que, a paixão alegada, vale como uma atenuante.
- (C) Tratadas há muito, como cidadãs de segunda classe, as mulheres, aos poucos, têm garantido seus direitos fundamentais.
- (D) Não é a paixão, mas sim, os motivos mais torpes, que estão na raiz mesma, dos crimes hediondos apresentados como passionais.
- (E) Há advogados cuja retórica, encenada em tom emocional, acaba por convencer o júri, inocentando assim um frio criminoso.

Matemática e Raciocínio-Lógico

11. Hugo e Luís são gêmeos e foram passear com sua tia Elisa. Sabe-se que $\frac{3}{5}$ da soma das idades dos três é igual à idade de Elisa, que é 14 anos mais velha que os meninos. A idade de Elisa é

- (A) 28
- (B) 21
- (C) 18
- (D) 35
- (E) 25

12. Alberto, seu pai e seu avô têm hoje 21, 52 e 73 anos de vida, respectivamente. Podemos afirmar corretamente que a

- (A) média das idades hoje é igual à média das idades há dois anos.
- (B) mediana das idades hoje é a mesma mediana das idades de dois anos atrás.
- (C) variância das idades hoje é a mesma de dois anos atrás.
- (D) variância das idades era menor há dois anos do que a variância das idades hoje.
- (E) idade média hoje coincide com a idade do pai de Alberto.

13. Um dado com 6 faces numeradas de 1 a 6 foi lançado 4 vezes e o valor observado no segundo lançamento foi igual ao valor do primeiro lançamento. Sabendo-se que a soma dos valores desses 4 lançamentos foi 9 e que o valor do segundo lançamento menos o valor do terceiro lançamento foi igual ao valor do quarto lançamento, o primeiro lançamento foi

- (A) 3
- (B) 1
- (C) 4
- (D) 2
- (E) 6



14. Em um processo de partilha de herança entre Ana, Beatriz e Clara, ficou decidido que os valores recebidos serão diretamente proporcionais às suas respectivas idades. Sabe-se que Ana tem o triplo da idade de Clara que, por sua vez, tem a metade da idade de Beatriz. Clara receberá 100 mil reais. O valor total da herança é de:
- (A) R\$ 700.000,00
 - (B) R\$ 400.000,00
 - (C) R\$ 600.000,00
 - (D) R\$ 900.000,00
 - (E) R\$ 500.000,00

15. Uma escola de ensino médio possui 30 alunos e 5 professores. A idade média dos alunos é de 16 anos e a dos professores é de 34 anos. Um professor acaba de ser contratado e a idade média dessas 36 pessoas passou a ser de 19 anos. A idade do novo professor é:
- (A) 56 anos.
 - (B) 26 anos.
 - (C) 35 anos.
 - (D) 40 anos.
 - (E) 34 anos.

Legislação

16. A Lei nº 8.112/1990 dispõe que o aproveitamento é forma de
- (A) recondução em cargo público.
 - (B) readaptação em cargo público.
 - (C) reintegração em cargo público.
 - (D) provimento em cargo público.
 - (E) reversão em cargo público.
17. Em relação ao exercício de cargo público, a Lei nº 8.112/1990 dispõe que
- (A) o prazo concedido ao servidor que deva ter exercício em outro município em razão de ter sido removido é declinável.
 - (B) a promoção interrompe o tempo de exercício.
 - (C) é de quinze dias o prazo para o servidor empossado em cargo público entrar em exercício, contados da data da nomeação.
 - (D) ao chefe imediato para onde for nomeado ou designado o servidor compete dar-lhe exercício.
 - (E) a entrada em exercício em cargo público dependerá de prévia inspeção médica oficial.
18. Consoante a Lei nº 12.527/2011, dentre outras, uma das diretrizes que se destinam a assegurar o direito fundamental de acesso à informação é
- (A) a observância da publicidade e do sigilo como preceitos gerais.
 - (B) a observância da publicidade como preceito geral e do sigilo como exceção.
 - (C) a divulgação de informações de interesse público, desde que solicitadas.
 - (D) a divulgação de informações de interesse público e privadas, independentemente de solicitação.
 - (E) o desenvolvimento do controle político da Administração Pública.
19. Nos termos da Consolidação Normativa de Provimentos da Corregedoria Regional do Tribunal Regional do Trabalho da 23ª Região, é VEDADA a utilização de classes processuais não aprovadas previamente
- (A) pelo Conselho Nacional de Justiça.
 - (B) pela Justiça do Trabalho.
 - (C) pelo Presidente do Tribunal Regional do Trabalho.
 - (D) pelo Vice-Presidente do Tribunal Regional do Trabalho.
 - (E) pelo Ministério Público do Trabalho.
20. O Plano Estratégico Ciclo 2021-2026 do Tribunal Regional do Trabalho da 23ª Região especifica que *realizar justiça, no âmbito das relações de trabalho, contribuindo para a paz social e o fortalecimento da cidadania* trata-se
- (A) de perfil institucional.
 - (B) de valor institucional.
 - (C) de visão.
 - (D) de missão.
 - (E) de comprometimento institucional.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

21. Um homem durante uma queda apoiou-se sobre a mão estendida e fraturou um dos ossos do carpo. Esse mecanismo de lesão é comum nesses ossos, e denomina-se fratura do
- (A) hamato.
 - (B) semilunar.
 - (C) pisiforme.
 - (D) escafoide.
 - (E) capitato.
-
22. Se um paciente sofrer uma fratura de diáfise do fêmur, por uma lesão de baixa energia, essa fratura pode estar relacionada a
- (A) politrauma e, além da lesão óssea, pode causar uma lesão muscular.
 - (B) politrauma, podendo ser fatal e ser ocasionada por acidentes de trânsito, por exemplo.
 - (C) osteoporose grave em população idosa e a tumores ósseos.
 - (D) osteoporose leve em população idosa e a tumores ósseos.
 - (E) politrauma associado a osteoporose moderada e a tumores ósseos.
-
23. A instabilidade anterior do ombro
- (A) tratada de forma não cirúrgica para luxação traumática de ombro consiste na imobilização com tipoia por 8 semanas, seguidas de fisioterapia.
 - (B) em pacientes avaliados com nível alto de irritabilidade tecidual permite que estes possam realizar atividades funcionais básicas, como engajamento progressivo em atividades de vida diária (AVDs) e cartilha de exercícios domiciliares.
 - (C) em pacientes avaliados com nível moderado de irritabilidade tecidual permite que este possa realizar atividades que apresentem maior demanda física sem restrições, com engajamento progressivo de alta demanda.
 - (D) apresenta como mecanismo mais comum a hiperabdução e rotação externa do ombro.
 - (E) permite que os exercícios de controle motor glenoumerais possam ser realizados apenas em pacientes com níveis altos de irritabilidade.
-
24. Um paciente com fratura de diáfise de fêmur está internado para tratamento e pode desenvolver Trombose Venosa Profunda com
- (A) alto risco, se tiver idade menor de 30 anos quando fizer a cirurgia e não tiver outros fatores de risco associados.
 - (B) risco moderado, se sofrer um trauma maior e cirurgia maior em pacientes com idade entre 40 e 60 anos sem fatores adicionais de risco.
 - (C) risco moderado, se realizar cirurgia, tiver menos de 40 anos e fizer uso de progesterona.
 - (D) alto risco, se for submetido a cirurgia geral e tiver idade entre 20 e 39 anos com fatores de risco adicionais.
 - (E) alto risco, se for submetido a cirurgias maiores e tiver outros estados de hipercoagulabilidade.
-
25. Um terapeuta quer realizar um tratamento com ultrassom terapêutico e deseja aumentar a temperatura tecidual acima de 40 °C. Nesse caso, o tempo mínimo, em minuto, de aplicação terapêutica deve ser de
- (A) 7.
 - (B) 6.
 - (C) 9.
 - (D) 8.
 - (E) 10.
-
26. Um paciente com fratura de tornozelo realizará cirurgia e o fisioterapeuta realizou crioterapia antes do procedimento cirúrgico. Esse procedimento foi realizado durante 5 dias antes da cirurgia e as variáveis observadas foram dor e edema. Foram testados procedimentos em pacientes divididos em 2 grupos: um grupo recebeu a aplicação de *sprays* congelantes e outro compressas de gelo sobre a bandagem compressiva que recobre a tala de imobilização do paciente. Nesse caso, os resultados dos procedimentos devem mostrar que
- (A) as compressas de gelo foram mais eficientes para tratar dor, mas não para melhorar o edema.
 - (B) as compressas de gelo e o *spray* congelante foram igualmente efetivos na melhora da dor e do edema.
 - (C) o *spray* congelante foi mais efetivo para dor e edema.
 - (D) o *spray* congelante foi mais efetivo para dor, mas não para o edema.
 - (E) as compressas de gelo foram mais efetivas para dor e edema.



27. Um fisioterapeuta recebeu paciente hemiplégico apresentando espasticidade. Ele aventou a hipótese de utilizar a estimulação elétrica neuromuscular previamente à realização de exercícios para diminuir a espasticidade no referido paciente. Nesse caso:
- (A) A estimulação elétrica dos músculos espásticos com frequências de corrente elevadas poderá causar fadiga muscular e diminuir a espasticidade.
 - (B) Os efeitos dos potenciais antidrômicos na musculatura antagonista poderão reduzir a espasticidade ativando interneurônios inibitórios.
 - (C) Trajetos multisinápticos da medula espinhal serão ativados em conjunto com a desativação do reflexo de flexão e depressão pós-tetânica.
 - (D) Ele deveria desistir da ideia de utilizar este recurso, pois não existem evidências de que possa auxiliar o controle da espasticidade.
 - (E) A espasticidade poderá ser controlada através da liberação de opioides endógenos nos níveis suprassgmentares no Sistema Nervoso Central.
-
28. Um paciente com osteoartrite de joelho compareceu à fisioterapia com escala de dor em nível 7 e o mesmo fazia uso de medicação opioide para dor. Após a avaliação, o fisioterapeuta decidiu utilizar a TENS para minimizar a sua dor. A TENS deverá ser parametrizada para ter sucesso terapêutico nos quesitos frequência, tempo de tratamento e intensidade do estímulo neste paciente, respectivamente, em
- (A) 10 Hz – 30 minutos – manutenção da intensidade inicial, sem reajuste.
 - (B) 80 Hz – 30 minutos – ajuste de intensidade conforme ocorram acomodação sensorial.
 - (C) 10 Hz – 30 minutos – ajuste da intensidade conforme ocorram acomodação sensorial.
 - (D) 80 Hz – 40 minutos – ajuste da intensidade conforme ocorram acomodação sensorial.
 - (E) 80 Hz – 40 minutos – manutenção da intensidade inicial, sem reajuste.
-
29. Em uma paciente com dismenorreia a TENS pode ser aplicada para o controle da dor
- (A) na região do nervo tibial e parte inferior do abdome.
 - (B) na região do nervo fibular e no nível T8-L2 da coluna.
 - (C) sobre a área de dor no nível T10-L1 da coluna e/ou na região inferior do abdome.
 - (D) na região do nervo tibial e no nível T10-L1 da coluna.
 - (E) sobre a área dor no nível T8-L2 da coluna e/ou na região inferior do abdome.
-
30. Um paciente com dor subacromial compareceu à fisioterapia para iniciar o tratamento. Essa dor é causada por tendinopatia do supraespinhal sem rupturas. O paciente apresenta um nível de irritabilidade moderada. São exercícios que devem ser EVITADOS nessa fase do tratamento:
- (A) diagonal com carga e *push up plus*.
 - (B) exercícios resistidos com carga a partir de 60% de 1 RM e exercícios em diagonal sem carga.
 - (C) exercícios em diagonal sem carga e treinamento de movimentos básicos com ênfase na qualidade, com PNF escapular.
 - (D) Rotação externa com glenoumeral com carga em decúbito lateral e diagonal sem carga.
 - (E) Exercícios ativos assistidos e exercícios resistidos com carga a partir de 75% de 1 RM.
-
31. O fisioterapeuta pode ser o profissional de primeiro contato no tratamento da dor lombar e é importante que ele conheça as bandeiras vermelhas no tratamento dessa patologia. As bandeiras vermelhas para doenças específicas são:
- (A) Depressão, Ansiedade, Catastrofização e Medo-Evituação.
 - (B) Tumor, Fratura, Infecção e Síndrome da Cauda Equina.
 - (C) Tumor, Fratura, Catastrofização e Medo-Evituação.
 - (D) Catastrofização, Medo-Evituação, Estresse e Depressão.
 - (E) Tumor, Fratura, Infecção e Depressão.
-
32. Um fisioterapeuta recebeu uma paciente com uma úlcera diabética na perna com 2 cm de diâmetro. Após anamnese optou por realizar o tratamento com laserterapia de baixa intensidade. Sobre o seu uso nesse tipo de lesão tecidual, revisões sistemáticas realizadas com ensaios clínicos randomizados apontam que
- (A) apenas o comprimento de onda vermelho, aplicado 3 vezes por semana, beneficia a cicatrização das lesões.
 - (B) aplicações 1 vez por semana produzem bons resultados na cicatrização dessas lesões.
 - (C) os comprimentos de onda vermelho e infravermelho são benéficos para o tratamento desses pacientes.
 - (D) o comprimento de onda infravermelho beneficia a cicatrização das lesões apenas se for aplicado diariamente.
 - (E) não há benefícios na utilização desse recurso para acelerar o processo de reparo tecidual nesse tipo de paciente.



33. A TENS pode ser utilizada para o tratamento da incontinência urinária de estresse, pois
- (A) a liberação de opioides causaria diminuição da pressão do detrusor, elevação da pressão uretral e da capacidade vesical.
 - (B) ela ativaria os receptores nicotínicos M1 e M3, que são os receptores mais importantes para a contração do detrusor humano.
 - (C) inibe a atividade β Adrenérgica, promovendo o relaxamento da bexiga.
 - (D) a atividade colinérgica aumentada facilita o relaxamento da bexiga.
 - (E) o aumento da força muscular gerado por essa corrente diminui a perda urinária.
-
34. Quando se avalia um posto de trabalho em que trabalhadores apresentam queixas musculoesqueléticas, podem-se utilizar os métodos ROSA e RULA. Esses métodos avaliam, respectivamente:
- (A) a quantidade de peso que pode ser levantada por um trabalhador, sem que este corra risco de desenvolver queixas musculoesqueléticas; e a sobrecarga nos membros superiores relacionadas ao trabalho.
 - (B) sobrecarga nos membros inferiores relacionada ao trabalho; e as queixas nos membros inferiores relacionadas à postura em pé.
 - (C) a quantidade de exposição a fatores de risco em trabalhadores de escritórios; trabalhos em que as queixas em membros superiores relacionadas ao trabalho são reportadas.
 - (D) a sobrecarga nos membros inferiores relacionadas ao trabalho; e a quantidade de peso que pode ser levantada por um trabalhador sem que este corra risco de desenvolver queixas musculoesqueléticas.
 - (E) a quantidade de exposição dos trabalhadores ao ruído ambiental; e a sobrecarga mental relacionada a ambientes estressores.
-
35. Um fisioterapeuta que trabalha com ergonomia foi convocado para avaliar o levantamento manual de cargas de uma seção de trabalho que realizava atividades dessa natureza. O fisioterapeuta utilizará um método que avalia o risco do desenvolvimento de queixas musculoesqueléticas nesses trabalhadores. Para esse fim, ele deve escolher a equação de levantamento de peso do método:
- (A) ROSA.
 - (B) NIOSH.
 - (C) RULA.
 - (D) REBA.
 - (E) OWAS.
-
36. O dedo em gatilho é uma doença ocupacional associada a movimentos repetitivos com forte preensão manual. Uma das intervenções preconizadas para o tratamento dessa disfunção é o uso de órtese. Nessa condição clínica, a
- (A) órtese deve imobilizar de forma dinâmica o punho, a articulação metacarpofalangeana ou a interfalangeana distal.
 - (B) imobilização estática deve ser feita nas articulações desde o punho até a interfalangeana distal.
 - (C) imobilização dinâmica deve ser feita nas articulações desde o punho até a interfalangeana distal.
 - (D) imobilização deve ocorrer desde o cotovelo até a interfalangeana distal.
 - (E) órtese deve imobilizar de forma estática apenas uma articulação em extensão, a metacarpofalangeana ou a interfalangeana proximal.
-
37. Durante a avaliação fisioterapêutica, um paciente apresentava uma fratura não consolidada do rádio, após um período superior a 3 meses de tratamento. O fisioterapeuta pode auxiliar a consolidação dessa fratura utilizando ultrassom pulsado de baixa intensidade nas pseudoartroses em geral,
- (A) porém, nas derivadas de processos infecciosos, ele não apresenta efetividade.
 - (B) mas, nas derivadas de fragilidade óssea, não há eficácia comprovada.
 - (C) incluindo as derivadas de infecção e de fragilidade óssea.
 - (D) incluindo as derivadas de tumores ósseos benignos.
 - (E) porém, nas derivadas de processos infecciosos e fragilidade óssea, ele não apresenta benefício.
-
38. Visando reduzir a fadiga em trabalhos sedentários, um fisioterapeuta avaliou a atividade eletromiográfica do trapézio e grande dorsal de trabalhadores que realizavam sua atividade na postura sentada, para futuras orientações preventivas no trabalho. Nesse caso, a fadiga nesses músculos está presente a partir de
- (A) 40 minutos de permanência na postura.
 - (B) 90 minutos de permanência na postura.
 - (C) 50 minutos de permanência na postura.
 - (D) 60 minutos de permanência na postura.
 - (E) 70 minutos de permanência na postura.



39. Revisões sistemáticas e meta-análises apontam que programas de educação utilizados como estratégias para prevenir o impacto dessa intervenção na intensidade e disfunções provocadas por lombalgia apontam que esses programas de educação
- são efetivos enquanto intervenção para melhorar a intensidade da lombalgia a curto prazo, mas não para as disfunções provocadas por essa patologia.
 - são efetivos quando associados a exercícios na redução das incapacidades futuras devido à lombalgia no acompanhamento a longo prazo.
 - são efetivos para melhorar a intensidade da lombalgia e as disfunções provocadas por essa patologia a curto prazo, mas não a longo prazo.
 - são efetivos para melhorar a intensidade da lombalgia e as disfunções provocadas por essa patologia a curto prazo e longo prazo.
 - não são efetivos quando associados a exercícios na redução das incapacidades futuras devido à lombalgia no acompanhamento a longo prazo.
-
40. No levantamento manual de cargas, a distância entre a carga e o corpo do trabalhador desempenha um fator importante nas cargas compressivas sobre a coluna do trabalhador. Sobre este item, a NR-17 prevê que é
- vedado o levantamento não eventual de cargas, quando a distância de alcance horizontal da pega for superior a 25 cm relação ao corpo.
 - permitido o levantamento não eventual de cargas, quando a distância de alcance horizontal da pega for superior a 60 cm relação ao corpo, para homens, apenas.
 - permitido o levantamento não eventual de cargas, quando a distância de alcance horizontal da pega for superior a 60 cm relação ao corpo.
 - permitido o levantamento de cargas sem restrições relacionadas à frequência de levantamento e à distância da pega com relação ao corpo.
 - vedado o levantamento não eventual de cargas, quando a distância de alcance horizontal da pega for superior a 60 cm relação ao corpo.
-
41. Os nervos cranianos podem ter fibras sensitivas, motoras e autônomas. São nervos cranianos que apresentam exclusivamente fibras sensitivas:
- oculomotor, troclear e abducente.
 - facial, trigêmeo e vestibulococlear.
 - olfatório, óptico e vestibulococlear.
 - hipoglosso, olfatório e vago.
 - acessório, vago e glossofaríngeo.
-
42. Todos os hormônios são secretados na corrente sanguínea, ligam-se a receptores na célula-alvo e iniciam respostas bioquímicas. Considere os hormônios de 1 a 6 e os alvos primários I a V a seguir:

Hormônios	Alvos Primários
1. melatonina	I. encéfalo e outros tecidos
2. insulina	II. vários tecidos
3. ocitocina	III. mama e útero
4. vasopressina	IV. rim
5. cortisol	V. osso
6. calcitonina	

Está correta a correlação entre os hormônios (1 a 6) e os respectivos alvos primários (I a V):

- 1-III – 2-II – 3-V – 4-II – 5-I – 6-IV.
 - 1-V – 2-II – 3-III – 4-IV – 5-II – 6-I.
 - 1-II – 2-I – 3-V – 4-IV – 5-III – 6-II.
 - 1-I – 2-II – 3-III – 4-IV – 5-II – 6-V.
 - 1-V – 2-II – 3-IV – 4-II – 5-I – 6-III.
-
43. A cinemática da rotação axial toracolombar é representada quando o indivíduo gira sua face 125° para a direita ou para a esquerda. A amplitude de movimento total da rotação toracolombar é de 35° . Essa soma é proveniente de
- 20° da coluna torácica e 15° da coluna lombar.
 - 20° da coluna torácica e 15° da coluna lombar.
 - 25° da coluna torácica e 10° da coluna lombar.
 - 22° da coluna torácica e 13° da coluna lombar.
 - 30° da coluna torácica e 5° da coluna lombar.



44. Considere a descrição de posição de mão:
A posição de função da mão fornece uma mão ligeiramente em concha, com um punho em posição para manter um ótimo comprimento dos músculos flexores dos dedos.
- Esta posição é indicada por
- (A) 20° a 30° de extensão de punho sem desvio, 45° de flexão nas articulações metacarpofalangeanas e 15° de flexão nas articulações interfalangeanas proximal e distal e 45° de abdução no polegar.
 - (B) 20° a 30° de extensão de punho com leve desvio ulnar, 45° de flexão nas articulações metacarpofalangeanas e 15° de flexão nas articulações interfalangeanas proximal e distal e 45° de abdução no polegar.
 - (C) 20° a 30° de extensão de punho com leve desvio radial, 45° de flexão nas articulações metacarpofalangeanas e 15° de flexão nas articulações interfalangeanas proximal e distal e 30° de abdução no polegar.
 - (D) 40° a 50° graus de extensão de punho sem desvio, 45° de flexão nas articulações metacarpofalangeanas e 15° de flexão nas articulações interfalangeanas proximal e distal e 30° de abdução no polegar.
 - (E) 40° a 50° graus de extensão de punho com leve desvio radial, 45° de flexão nas articulações metacarpofalangeanas e 15° de flexão nas articulações interfalangeanas proximal e distal e 30° de abdução no polegar.
-
45. Ao prescrever exercícios físicos em um programa de reabilitação pulmonar, o fisioterapeuta deve considerar a modalidade, intensidade, duração, frequência e progressão dos exercícios. A intensidade e a frequência dos exercícios nesse programa devem ser, respectivamente,
- (A) > 40% da capacidade máxima e, no mínimo, 2 vezes na semana.
 - (B) < 40% da capacidade máxima e, no mínimo, 3 vezes na semana.
 - (C) > 50% da capacidade máxima e, no mínimo, 2 vezes na semana.
 - (D) < 55% da capacidade máxima e, no mínimo, 3 vezes na semana.
 - (E) > 60% da capacidade máxima e, no mínimo, 3 vezes na semana.
-
46. Paciente hemiparético decorrente de acidente vascular encefálico, ao sentar em uma cadeira, apresenta amplitude de dorsiflexão variando de 0° a 10°; em pé (joelho e quadril em extensão), essa amplitude é de menos 20° para dorsiflexão (mantendo o tornozelo em equino varo), causando problemas significativos para ficar em pé. Ao avaliar o paciente, o fisioterapeuta identificou que a perda de amplitude do tornozelo é resultante de encurtamento dos seguintes músculos:
- (A) gastrocnêmio, sóleo, tensor da fásia lata e isquiotibiais.
 - (B) gastrocnêmio, sóleo, quadríceps e isquiotibiais.
 - (C) gastrocnêmio, sóleo, adutores de quadril e quadríceps.
 - (D) tibial anterior, tensor da fásia lata, adutores de quadril e isquiotibiais.
 - (E) tibial anterior, glúteo máximo, adutores de quadril e isquiotibiais.
-
47. Mariana, 64 anos, foi diagnosticada com osteoporose moderada há 1 mês. O fisioterapeuta, após avaliação, elaborou um programa de exercícios resistidos. Nessa fase, esse programa consiste em exercícios com peso em
- (A) baixa intensidade, realizando 1 série e com duração de 3 a 4 semanas.
 - (B) baixa intensidade, realizando 1 série e com duração de 6 a 8 semanas.
 - (C) baixa intensidade, realizando 2 séries e com duração de 6 a 8 semanas.
 - (D) moderada intensidade, realizando 1 série e com duração de 4 semanas.
 - (E) moderada intensidade, realizando 2 séries com duração de 6 a 8 semanas.
-
48. Um programa de reabilitação elaborado para melhorar as habilidades funcionais de um indivíduo inclui exercícios resistidos. Os objetivos dos exercícios isométricos nesse programa são:
- (A) Ativar a musculatura para iniciar e restabelecer o controle neuromuscular, proteger os tecidos em regeneração quando o movimento articular não é aconselhável e desenvolver a estabilidade postural ou articular.
 - (B) Ganhar força muscular dinâmica, trabalhar o músculo em todas as amplitudes de movimento e melhorar o desempenho muscular em velocidades lenta, média e rápida.
 - (C) Desenvolver a força muscular estática em amplitudes de movimento específicas, trabalhar o músculo em todas as amplitudes de movimento e melhorar o desempenho muscular em velocidades lenta, média e rápida.
 - (D) Ativar a musculatura para iniciar e restabelecer o controle neuromuscular e melhorar o desempenho muscular em velocidades lenta, média e rápida.
 - (E) Ativar a musculatura para iniciar e restabelecer o controle neuromuscular, ganhar força muscular dinâmica, trabalhar o músculo em todas as amplitudes de movimento e desenvolver a estabilidade postural ou articular.
-
49. O teste de Yergason, especialmente utilizado durante a avaliação fisioterapêutica do complexo articular do ombro, avalia a
- (A) ruptura na bainha rotatória.
 - (B) força do supraespal.
 - (C) força do subescapular.
 - (D) estabilidade da porção longa do bíceps braquial.
 - (E) força do deltoide.



50. Paciente em decúbito dorsal, ambos os quadris fletidos até o tronco. Pede-se para o indivíduo abraçar os membros inferiores, mantendo-os junto ao tronco. Segura-se pelo tornozelo um dos membros tentando estendê-lo ao máximo em direção à mesa de exame, até que a pelve comece a se movimentar; mede-se o ângulo formado entre o membro e a mesa de exame. Esse teste é o
- (A) Trendelenburg e avalia o músculo glúteo médio.
 - (B) Ely e avalia a contratatura do músculo reto femoral.
 - (C) Thomas e avalia a contratatura em flexão de quadril.
 - (D) Ober e avalia contratatura da musculatura abduutora de quadril.
 - (E) Patrick e indica doença da articulação sacroilíaca.
-
51. Eduardo, após queda de bicicleta, foi diagnosticado com fratura mesodiafisária do úmero que afetou o nervo radial. A lesão do nervo radial foi classificada como neurotmesa. Os músculos que ficaram paralisados devido à lesão do nervo radial são:
- (A) tríceps braquial, ancôneo, braquiorradial, flexor radial e ulnar do carpo, flexor dos dedos e pronador.
 - (B) bíceps braquial, ancôneo, braquiorradial, extensor radial do carpo, flexor dos dedos e supinador.
 - (C) tríceps braquial, ancôneo, braquiorradial, extensor radial do carpo, extensor dos dedos e supinador.
 - (D) bíceps braquial, ancôneo, braquiorradial, flexor radial e ulnar do carpo, extensor dos dedos e pronador.
 - (E) tríceps braquial, ancôneo, braquiorradial, extensor ulnar do carpo, extensor dos dedos e pronador.
-
52. Lucas, 61 anos, sofreu acidente vascular encefálico que acometeu a artéria cerebelar posterior. Sintomas clínicos que Lucas, mais provavelmente, apresentará:
- (A) Nistagmo, vertigem, náuseas, vômitos, paralisia facial no mesmo lado, zumbido, ataxia, sensação facial deficiente no mesmo lado, dor e sensação térmica diminuída no lado oposto.
 - (B) Paralisia na extremidade inferior, paresia no braço oposto, perda sensorial cortical, incontinência urinária.
 - (C) Paralisia contralateral e déficit sensorial, deficiência motora da fala, afasia central, anomia, linguagem jargão, negligência unilateral, apraxia, deficiência na habilidade de julgar distância, hemianopsia homônima.
 - (D) Hemianopsia homônima bilateral, cegueira cortical, incapacidade de perceber objetos não localizados centralmente, apraxia ocular, defeito de memória, desorientação topográfica.
 - (E) Tontura, náusea, vômitos, nistagmo horizontal, síndrome de Horner no lado oposto, diminuição da dor e sensação térmica, toque diminuído, vibração, senso de posição da extremidade inferior maior que da extremidade superior.
-
53. Júlio, 60 anos, tem o diagnóstico de DPOC há 10 anos. Há 5 anos realiza reabilitação pulmonar e refere melhora na qualidade de vida. Todos os anos realiza espirometria, o que auxilia o fisioterapeuta em seu plano de tratamento. No DPOC, as medidas dos volumes pulmonares indicam
- (A) diminuição na capacidade pulmonar total, na capacidade residual funcional e no volume residual.
 - (B) aumento na capacidade pulmonar total, na capacidade residual funcional e no volume residual.
 - (C) diminuição na capacidade pulmonar total, na capacidade residual funcional e aumento no volume residual.
 - (D) aumento na capacidade pulmonar total, na capacidade residual funcional e diminuição no volume residual.
 - (E) aumento na capacidade pulmonar total e diminuição na capacidade residual funcional e no volume residual.
-
54. Com a evolução da DPOC, há diminuição da força muscular periférica e respiratória, levando à dificuldade na realização de atividades de vida diária com os membros superiores (MMSS), particularmente quando elevados acima da cintura escapular e sem apoio. O teste de resistência/força dos MMSS foi desenvolvido por Takahashi et al. (2003) para pacientes com DPOC. Na realização desse teste, os critérios de interrupção sugeridos são frequência cardíaca (FC) acima de
- (A) 95% da FC máxima ($220 - 0,65 \times \text{idade}$), e/ou dessaturação periférica de oxigênio ($\text{SpO}_2 < 90\%$) e incapacidade do paciente em continuar o teste.
 - (B) 90% da FC máxima ($220 - 0,65 \times \text{idade}$), e/ou dessaturação periférica de oxigênio ($\text{SpO}_2 < 90\%$) e incapacidade do paciente em continuar o teste.
 - (C) 90% da FC máxima ($220 - 0,65 \times \text{idade}$), e/ou dessaturação periférica de oxigênio ($\text{SpO}_2 < 85\%$) e incapacidade do paciente em continuar o teste.
 - (D) 85% da FC máxima ($220 - 0,65 \times \text{idade}$), e/ou dessaturação periférica de oxigênio ($\text{SpO}_2 < 85\%$) e incapacidade do paciente em continuar o teste.
 - (E) 80% da FC máxima ($220 - 0,65 \times \text{idade}$), e/ou dessaturação periférica de oxigênio ($\text{SpO}_2 < 85\%$) e incapacidade do paciente em continuar o teste.



Atenção: Considere o caso a seguir para responder às questões de números 55 a 57.

Moacir, 65 anos, foi diagnosticado há 1 ano com Doença de Parkinson. Atualmente encontra-se no estágio 1 de Hoehn e Yahr. Seu quadro caracteriza-se por bradicinesia, rigidez (hipertonia), instabilidade postural e postura flexora. Desde o diagnóstico foi orientado a realizar fisioterapia.

55. São características da alteração de tônus do paciente com doença de Parkinson: hipertonia
- (A) elástica, acomete preferencialmente um grupo muscular, apresenta resistência que cede à movimentação e varia com a velocidade.
 - (B) plástica, acomete preferencialmente um grupo muscular, apresenta resistência que cede à movimentação e varia com a velocidade.
 - (C) plástica acomete ambos os grupos musculares, apresenta resistência que cede à movimentação, mas não varia com a velocidade.
 - (D) elástica, acomete ambos os grupos musculares, apresenta resistência que não cede à movimentação.
 - (E) plástica, acomete ambos os grupos musculares, apresenta resistência que não cede à movimentação.
-
56. Em termos de condutas fisioterapêuticas para a rigidez que acomete pacientes com Doença de Parkinson no estágio 1, recomendam-se exercícios de alongamento
- (A) ativo, de relaxamento e rítmicos.
 - (B) passivo, de relaxamento e rítmicos.
 - (C) passivo e de fortalecimento.
 - (D) passivo, fortalecimento e rítmicos.
 - (E) passivo e ativo e balístico.
-
57. Ao traçar o plano de tratamento para Moacir, com objetivo de melhorar a estabilidade postural e amenizar a postura flexora, o fisioterapeuta optou por utilizar padrões diagonais de membro superior da Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva (FNP) objetivando o fortalecimento da musculatura extensora de tronco. O padrão diagonal a ser utilizado deve ser:
- (A) extensão, adução e rotação medial bilateral.
 - (B) extensão, abdução e rotação medial bilateral.
 - (C) flexão, adução e rotação medial bilateral.
 - (D) extensão, abdução e rotação lateral bilateral.
 - (E) flexão, abdução e rotação lateral bilateral.
-
58. Mário Augusto, 20 anos, sofreu um traumatismo raquimedular devido a um acidente automobilístico. Após a fase de choque medular, verificou-se lesão completa e o nível neurológico apresentado é L5. Nesse caso, a musculatura preservada nesse nível neurológico e a capacidade funcional que ele obterá são:
- (A) Extensores de tornozelo, flexores de joelho e abdutores de quadril. Deambulará com órtese joelho-tornozelo-pé, podendo não necessitar de dispositivo de assistência, e terá independência modificada para todas as atividades.
 - (B) Flexores plantares e extensores de quadril. Deambulará sem uso de órtese ou dispositivo de assistência para membro inferior e terá independência para todas as atividades funcionais.
 - (C) Quadríceps femoral. Deambulará com órtese joelho-tornozelo-pé e dispositivo de assistência e terá independência modificada para todas as atividades.
 - (D) Quadrado lombar e flexores de quadril. Deambulará com órtese joelho-tornozelo-pé ou órtese recíproca para marcha e terá independência modificada para todas as atividades.
 - (E) Musculatura flexora e extensora de tronco. Deambulará com órtese recíproca para marcha e utilizará dispositivos de assistência para exercícios, e terá independência modificada para todas as atividades, exceto no chão e em escadas.
-
59. O fisioterapeuta nas respectivas áreas de atuação tem por dever:
- (A) Prescrever medicamento ou praticar ato cirúrgico.
 - (B) Recomendar, prescrever e executar tratamento ou nele colaborar, quando atentório à moral ou à saúde do cliente.
 - (C) Promover ou participar de atividade de ensino ou pesquisa que envolva menor ou incapaz, sem observância às disposições legais pertinentes.
 - (D) Colocar seus serviços profissionais à disposição da comunidade em caso de guerra, catástrofe, epidemia ou crise social, sem pleitear vantagem pessoal.
 - (E) Concorrer, de qualquer modo, para que outrem exerça ilegalmente atividade privativa do fisioterapeuta.
-
60. De acordo com o código de ética profissional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional aprovado pela resolução COFFITO – 10/1978, é de responsabilidade fundamental do fisioterapeuta:
- (A) Exercer sua atividade com zelo, probidade e decoro e obedecer aos preceitos da ética profissional, da moral, do civismo e das leis em vigor, preservando a honra, o prestígio e as tradições de suas profissões.
 - (B) Utilizar todos os conhecimentos técnicos e científicos a seu alcance para prevenir ou minorar o sofrimento do ser humano e evitar o seu extermínio.
 - (C) Informar ao cliente quanto ao diagnóstico e prognóstico fisioterápico e/ou terapêutico ocupacional e objetivos do tratamento, salvo quanto tais informações possam causar-lhe dano.
 - (D) Avaliar sua competência e somente aceitar atribuição ou assumir encargo, quando capazes de desempenho seguro para o cliente.
 - (E) Oferecer ou divulgar seus serviços profissionais de forma compatível com a dignidade da profissão e a leal concorrência.