





## LÍNGUA PORTUGUESA

## TEXTO 1

**Deixem eu ser brasileiro!**

Sou tradutor profissional há mais de trinta anos e a experiência acumulada nesse tempo me confere uma cristalina certeza: boa parte dos revisores que trabalham nas nossas editoras pertencem a uma seita secreta (ou grupo criptoterrorista) que tem como missão única na vida sabotar, boicotar ao máximo (quando não ocultar por completo) o português brasileiro, impedir que ele se consagre na língua escrita livresca, para preservar tanto quanto possível a norma-padrão obsoleta, anacrônica e arcaica que eles julgam ser a única forma digna de receber o nome de “língua portuguesa”. [...]

Sempre fico irritadíssimo (literalmente, com coceira no corpo todo!) quando recebo os meus exemplares de tradutor e, ao reler o que escrevi, encontro uma infinidade de “correções” que representam a obsessão paranoica de expurgar do texto escrito qualquer “marca de oralidade” (como se isso fosse possível), qualquer característica propriamente brasileira de falar e de escrever. É sistemático, é premeditado, é uma conspiração altamente organizada (só pode ser!). Todos os “num” e “numa” que uso são insuportavelmente esquarterados em “em um” e “em uma”, como se essas contrações, presentes na língua há mais de mil anos, fossem algum tipo de vício de linguagem. Me pergunto por que não fazem o mesmo com “nesse”, “nisso” etc., ou com “no” e “na”: não seria lindo ver “em a”, “em o”, “em esse”? Não, seria um nojo! Por que essa perseguição estúpida ao “num”, “numa”?

O mesmo acontece com o uso de “tinha” na formação do mais-que-perfeito composto: “tinha visto”, “tinha dito”, “tinha falado” são implacavelmente transfiguradas em “havia visto” etc., embora qualquer criancinha saiba que o verbo ‘haver’, no português brasileiro, é uma espécie em extinção, confinada a raríssimos ecossistemas textuais... Por que não fazem o mesmo com “tenho visto”, “tenho dito” e “tenho falado”? Já pensou que vomitivo seria ler “hei visto”, “hei dito”, “hei falado”? [...] E quando querem convencer o resto do universo de que existe alguma diferença entre este e esse? Uma diferença que a pesquisa linguística brasileira já mostrou que não existe há mais de um século! [...]

É claro que o sintoma mais visível e gritante desse fundamentalismo retrógrado consciente é a putrefacta, abjeta, torva e torpe colocação pronominal. A próclise, isto é, o pronome antes do verbo principal, é veementemente combatida, enxovalhada, humilhada, ainda que ela seja a única regra natural de colocação dos pronomes oblíquos na nossa língua. Isso já estava provado em textos de João Ribeiro, em 1920! O combate é tão furibundo e insano que até mesmo aonde a tradição gramatical exige a próclise ela é ignorada, e os livros saem com coisas como “não conheço-te”, “já formei-me”, “porque viram-nos”, esses filhotes teratológicos da hipercorreção.

Só me resta, então, apostrofar: Senhoras revisoras e senhores revisores, deixem a gente escrever em português brasileiro, pelo amor de Oxum, de Ogum e de Xangô! Consultem os seus calendários: estamos no século 21, e não nos brumosos anos de 1500! Consultem seus mapas: estamos no Brasil, e não em alguma esquina úmida e enevoadada da (lindíssima) cidade do Porto! Vão estudar um pouco, um pouquinho só, larguem sua religião e pratiquem um pouco de ciência, saiam de sua redoma de vidro impermeável às mudanças da língua e venham aprender como se fala e se escreve o português do Brasil!

Leiam alguns verbetes dos nossos melhores dicionários e aprendam que não tem nada de errado em escrever “assisti o filme”, “deixa eu ver”, que a forma “entre eu e você” não é nenhum atentado contra a língua, nem muito menos “eu custo a crer”, que óculos é substantivo singular, que meia é advérbio flexionado etc. etc. etc.! Esqueçam o que dizem pasquales, sacconis e squarisis, esses charlatães da gramática que não enxergam um palmo adiante do nariz tapado e dos olhos com viseiras! Consultem o Houaiss, o Aurélio, o novíssimo Aulete! Leiam Luís Fernando Veríssimo, Fernanda Torres e Antônio Prata, nossos melhores prosadores na nossa melhor língua brasileira! Ouçam os apelos que ecoam no tempo de José de Alencar, Mário de Andrade, Monteiro Lobato e tantos outros que há tanto tempo pedem, suplicam, rogam, imploram: deixem eu falar e escrever na minha língua, na língua que é a única capaz de expressar meus sentimentos, emoções e ideias! Deixem eu ser brasileiro!

Marcos Bagno. Disponível em: <https://www.facebook.com/notes/marcos-bagno/deixem-eu-ser-brasileiro/951653864929017>. Acesso em: 22/04/2019. Adaptado.

**01. Desde o título, o principal apelo do autor e que traduz a visão global do Texto 1 é o de que**

- os revisores de textos façam um esforço no sentido de se preservar, na modalidade escrita da língua, o rigor da norma-padrão brasileira.
- o trabalho de um tradutor passe sempre pelo crivo de “correções” que expurguem do texto escrito qualquer marca de oralidade.
- os revisores parem de corrigir certas contrações, como “num” e “numa”, e passem a tratar essas formas como gramaticalmente corretas.
- os corretores de textos leiam autores como Luís Fernando Veríssimo, Fernanda Torres e Antônio Prata, grandes prosadores brasileiros.
- ele tenha a liberdade de usar, nos textos que produz, formas típicas da língua do Brasil, mesmo que algumas se distanciem da norma-padrão.

**02. Analise os fenômenos linguísticos apresentados a seguir.**

1. O emprego do verbo 'assistir' (no sentido de ver) como transitivo direto.
2. A preferência pelo uso da forma verbal 'ter' nos tempos compostos.
3. A opção pelo posicionamento proclítico dos pronomes átonos.
4. A possibilidade de flexionar o advérbio 'meio' em uma forma feminina.

**São fenômenos típicos do português brasileiro, segundo o autor do Texto 1:**

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

**03. Encontramos, no Texto 1, um apelo explícito do autor. Podemos afirmar que, além disso, no Texto 1, o autor faz:**

- A) uma confissão.  
B) uma convocação.  
C) um desabafo.  
D) um questionamento.  
E) uma declaração.

**04. Do ponto de vista tipológico, é CORRETO afirmar que o Texto 1:**

- A) é introduzido por sequências narrativas, como: "Sou tradutor profissional há mais de trinta anos e a experiência acumulada nesse tempo me confere uma cristalina certeza...".  
B) apresenta diversos trechos injuntivos, como se pode ver no apelo final: "Deixem eu ser brasileiro!"  
C) é caracteristicamente descritivo, como se percebe no trecho: "Sempre fico irritadíssimo quando recebo os meus exemplares de tradutor e...".  
D) está organizado com os traços típicos da tipologia dissertativa, com introdução, desenvolvimento e conclusão bem definidos.  
E) apresenta sequência de ideias que se complementam e avançam, sendo, por isso, caracteristicamente expositivo.

**05. Releia: "A próclise, isto é, o pronome antes do verbo principal, é veementemente combatida, enxovalhada, humilhada, ainda que ela seja a única regra natural de colocação dos pronomes oblíquos na nossa língua."**

**Com a expressão destacada no trecho, o autor pretendeu evidenciar uma relação semântica:**

- A) concessiva.  
B) consecutiva.  
C) final.  
D) causal.  
E) condicional.

**06. Analise as relações de sentido apresentadas a seguir.**

1. "norma-padrão anacrônica" significa 'norma-padrão antagônica'.
2. "É sistemático, é premeditado" equivale a 'é sistemático, é planejado'.
3. "fundamentalismo retrógrado" quer dizer 'fundamentalismo antiquado'.
4. "A próclise é veementemente combatida" significa: 'a próclise é usualmente combatida'.

**Está(ão) CORRETA(S), apenas:**

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

**07. Assinale a alternativa na qual as normas de concordância foram cumpridas.**

- A) Nunca houveram tantos apelos em defesa do português brasileiro.  
 B) É urgente, de fato, alterações na visão que temos da nossa língua.  
 C) Fazem muitos anos que algumas formas já não são usadas no Brasil.  
 D) Hoje se podem perceber muitas formas novas na língua do povo.  
 E) O efeito das inúmeras correções são nocivas para a nossa identidade linguística.

**08. Assinale a alternativa em que a regência (verbal e nominal) está de acordo com a norma-padrão da língua.**

- A) Eu prefiro adequar-me às novas formas de falar do que resistir a elas.  
 B) As intervenções dos revisores implicam na manutenção de uma norma ultrapassada.  
 C) Temos que nos lembrar sempre de que a língua é mutável e heterogênea.  
 D) Devido o movimento natural da língua, as mudanças ocorrem em vários níveis.  
 E) Sempre aprendemos quando nos dispomos compreender novas formas de falar.

**09. A respeito das normas ortográficas, é CORRETO afirmar que, no Texto 1:**

- A) ao grafar, por exemplo, “boa parte dxs revisorxs”, o autor sinaliza sua opção de alterar a grafia para não fazer distinção de gênero.  
 B) a palavra “Brasil” está grafada com ‘s’; outra opção aceitável pelas normas vigentes seria grafar o nome do país com ‘z’ (‘Brazil’).  
 C) o adjetivo ‘profissional’ está grafado com ‘ss’; assim também deveriam ser grafados os adjetivos ‘defissiente’ e ‘retissente’.  
 D) a forma verbal ‘expressar’ está grafada com ‘x’; assim também deve ser grafada a forma verbal ‘extender’.  
 E) no trecho: “Esqueçam o que dizem pasquales, sacconis e squarisis...”, há erro ortográfico, pois, neste caso, trata-se de nomes próprios e as iniciais devem ser grafadas com maiúsculas.

**TEXTO 2**

Disponível em:

<https://www.ufsm.br/unidades-universitarias/ctism/wp-content/uploads/sites/360/2018/09/subsequente-2015.pdf>. Acesso em: 22/04/2019.

**10. O Texto 2 pode ser utilizado para evidenciar que:**

- A) erros gramaticais são sempre bem-vindos por interlocutores com quem temos intimidade.  
 B) os pais têm o dever pedagógico de corrigir os textos escritos dos seus filhos aprendizes.  
 C) textos com muitos problemas gramaticais geram bastante dificuldade de compreensão.  
 D) entre pais e filhos é desejável que haja total liberdade para ‘atropelar’ a gramática.  
 E) a forma como escrevemos é menos relevante que a mensagem que queremos transmitir.

**CONHECIMENTOS DO SUS****11. Em relação aos princípios doutrinários e organizacionais do SUS, analise os itens abaixo:**

- I. Os princípios doutrinários do SUS dizem respeito à ideologia do Sistema Único de Saúde, à base doutrinária desse sistema.  
 II. A integralidade considera, também, o indivíduo nas suas características biopsicossociais e espirituais, ou seja, considerando todas as necessidades de saúde desse indivíduo.

**III.** Na regionalização, organiza-se a rede de atenção à saúde, considerando as características semelhantes, e também considerando a rede de atenção à saúde, as características populacionais, a situação de saúde, os indicadores e outros fatores.

**Assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Todos estão corretos.
- B) Todos estão incorretos.
- C) Apenas I e III estão corretos.
- D) Apenas III está correto.
- E) Apenas I e III estão incorretos.

---

**12. Analise a frase abaixo:**

“Não podemos atender uma mulher da mesma forma que atendemos um homem; não podemos atender uma população numa situação de rua, do mesmo jeito que atendemos uma pessoa que tem emprego e vida economicamente estável. São situações distintas e que precisamos considerar essas diferenças no atendimento à saúde”.

**A qual princípio do SUS essa frase remete?**

- A) Regionalização
- B) Controle Social
- C) Universalidade
- D) Equidade
- E) Integralidade

---

**13. Um indivíduo procurou uma unidade básica de saúde, a fim de receber orientações sobre a cirurgia de redesignação sexual, visto que seu plano de saúde privado não fornece tal procedimento. O princípio do Sistema Único de Saúde, que respalda e garante o acesso desse paciente, bem como de qualquer indivíduo aos serviços públicos de saúde, é o da(do)**

- A) Universalização.
- B) Equidade.
- C) Organização.
- D) Regionalização.
- E) Controle social.

---

**14. Sobre a NOAS, analise os itens abaixo e coloque V nos Verdadeiros e F nos Falsos.**

- ( ) O objetivo da NOAS/SUS é promover maior equidade na alocação de recursos e no acesso da população às ações e serviços de saúde em todos os níveis de atenção.
- ( ) Estabelece o processo de regionalização como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e de busca de maior equidade.
- ( ) Apesar de ter sido lançada para isso, a NOAS não foi suficiente na questão da definição das responsabilidades, do planejamento e organização do sistema e da resolutividade e do acesso a serviços de saúde.

**Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.**

- A) V-V-V
  - B) F-V-V
  - C) V-V-F
  - D) F-F-V
  - E) V-F-F
-

15. A NOAS-SUS 01/01 aponta três grupos de estratégias prioritárias, que, de forma articulada, visam contribuir para a organização dos sistemas de saúde.

Analise as assertivas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas.

- ( ) Elaboração do Plano Diretor de Universalidade coordenado pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES), envolvendo o conjunto dos municípios como forma de organização de sistemas funcionais e resolutivos em seus diversos níveis.
- ( ) Fortalecimento da capacidade gestora do SUS, voltada para a consolidação do caráter público da gestão do sistema.
- ( ) Atualização dos critérios e do processo de habilitação de estados e municípios, passando do caráter meramente cartorial para um processo de responsabilização real, com pactuação de compromissos e metas pelos gestores.

Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.

- A) V-V-V
- B) F-V-V
- C) V-V-F
- D) F-F-V
- E) V-F-F

16. Sobre a Política Nacional da Saúde do Idoso, analise as assertivas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas.

- ( ) No preenchimento da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, considera-se o idoso como “polifarmácia”, quando há o uso concomitante de 5 ou mais medicações.
- ( ) A medida do perímetro da panturrilha esquerda é um bom parâmetro de avaliação da massa muscular no idoso. Medidas menores do que 31 cm são indicativas de redução da massa muscular (sarcopenia) e estão associadas a maior risco de quedas, diminuição da força muscular e dependência funcional.
- ( ) O idoso tem garantido o direito de requerer o Benefício de Prestação Continuada (BPC), a partir dos 65 anos de idade, desde que não possua meios para prover sua própria subsistência ou de tê-la provida pela família.

Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.

- A) V-V-V
- B) F-V-V
- C) V-V-F
- D) F-F-V
- E) V-F-F

17. Em relação à saúde do idoso, analise as assertivas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas.

- ( ) A verificação de medidas antropométricas é uma boa maneira de serem reconhecidos os sujeitos ou grupos que apresentam agravos ou riscos relacionados ao estado nutricional.
- ( ) Nos procedimentos de diagnóstico e acompanhamento do estado nutricional de pessoas idosas, o critério prioritário a ser utilizado deve ser a classificação do Índice de Massa Corporal (IMC), recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS).
- ( ) O peso pode diminuir com a idade, porém com variações segundo o sexo. Essa diminuição está relacionada à redução do conteúdo da água corporal e da massa muscular, sendo mais evidente no sexo feminino.

Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.

- A) V-V-V
- B) F-V-V
- C) V-V-F
- D) F-F-V
- E) V-F-F

18. Das doenças listadas abaixo, assinale a que faz parte da lista de notificação compulsória IMEDIATA.

- A) Doença de Chagas Aguda
- B) Violência doméstica, sexual e/ou outras violências
- C) Síndrome do Corrimento Uretral Masculino
- D) Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – AIDS
- E) Oxoplasmore

19. Em relação à epidemiologia da AIDS no Brasil, de acordo com o Boletim Epidemiológico HIV/Aids”, do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais, da Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde (DIAHV/SVS/MS), publicado em 2018, analise as assertivas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas.

- ( ) Houve uma diminuição na taxa de detecção de AIDS no Brasil, que passou de 21,7/100.000 habitantes (2012) para 18,3/100.000 habitantes em 2017, configurando um decréscimo de 15,7%. Essa redução na taxa de detecção tem sido mais acentuada desde a recomendação do “tratamento para todos”, implementada em dezembro de 2013.
- ( ) De 2007 até junho de 2018, foram notificados no SINAN 247.795 casos de infecção pelo HIV no Brasil, sendo as piores taxas registradas no Norte e no Nordeste do país.
- ( ) A razão de sexos para o ano de 2017, desconsiderando casos de HIV em gestantes, foi de 2,6 (M:F), ou seja, 26 homens para cada dez mulheres.

Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.

- A) V-V-V
- B) F-V-V
- C) V-V-F
- D) F-F-V
- E) V-F-V

20. De acordo com o Calendário de Imunização (2018-2019), elaborado pela Sociedade Brasileira de Imunizações, analise as assertivas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas.

- ( ) Desde que disponível, a vacina influenza 4V é preferível à vacina influenza 3V, por conferir maior cobertura das cepas circulantes.
- ( ) Em relação à vacina Pneumocócica, um esquema sequencial de VPC13 e VPP23 é recomendado rotineiramente para indivíduos com 60 anos ou mais.
- ( ) A vacina contra o Herpes zoster é recomendada para indivíduos a partir de 60 anos de idade, mesmo para aqueles que já desenvolveram a doença. Nesses casos, aguardar o intervalo de um ano entre o quadro agudo e a aplicação da vacina.

Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.

- A) V-V-V
- B) F-V-V
- C) V-V-F
- D) F-F-V
- E) V-F-V

### CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Considerando o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O fisioterapeuta deve portar sua identificação profissional sempre que em exercício.
- B) É permitido ao Fisioterapeuta substituir a titulação de fisioterapeuta por expressões, como: terapeuta corporal, terapeuta funcional, terapeuta holístico, quiropraxista, osteopata, entre outros, desde que o profissional tenha obtido tal titulação após a realização da prova de especialista do Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional.
- C) É proibido ao fisioterapeuta 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.
- D) É proibido ao fisioterapeuta dar consulta ou prescrever tratamento fisioterapêutico de forma não presencial, salvo em casos regulamentados pelo Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional.
- E) O fisioterapeuta pode deixar de cobrar honorários por assistência prestada a ascendente, descendente, colateral, afim ou pessoa que viva sob sua dependência econômica; colega ou pessoa que viva sob a dependência econômica deste, ressalvado o recebimento do valor do material porventura despendido na prestação da assistência; e pessoa reconhecidamente hipossuficiente de recursos econômicos.

**22. Sobre a Seguridade Social, analise as afirmativas e coloque V nas verdadeiras e F nas falsas.**

“A seguridade social será financiada por toda a sociedade, de forma direta e indireta, nos termos da lei, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e das seguintes contribuições sociais:”

- do empregador, da empresa e da entidade a ela equiparada na forma da lei.  
 do trabalhador e dos demais segurados da previdência social, incidindo contribuição sobre aposentadoria e pensão concedidas pelo regime geral de previdência social.  
 sobre a receita de concursos de prognósticos.  
 do importador de bens ou serviços do exterior ou de quem a lei a ele equiparar.

**Assinale a alternativa que indica a sequência CORRETA.**

- A) V – F – V – F  
 B) V – V – F – V  
 C) F – F – V – V  
 D) V – F – V – V  
 E) F – V – V – V

**23. Na Constituição Federal de 1988, em seu Art. 200, o que NÃO compete ao Sistema Único de Saúde?**

- A) Executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador.  
 B) Destinar recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.  
 C) Participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico.  
 D) Incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e o tecnológico.  
 E) Colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

**24. Sobre a sessão da saúde da Constituição Federal de 1988, assinale a alternativa CORRETA.**

“Ao Sistema Único de Saúde compete, dentre suas atribuições, nos termos da lei:”

- A) controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde, ficando a produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos a cargo de instituições filantrópicas ou da iniciativa privada, de acordo com os casos previstos em lei.  
 B) executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, exceto as de saúde do trabalhador que ficam sob a responsabilidade do Ministério do Trabalho.  
 C) participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico e incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação.  
 D) fiscalizar e inspecionar alimentos, exceto o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano.  
 E) participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos e colaborar na proteção do meio ambiente, excluindo-se o do trabalho, cuja proteção é de responsabilidade do Ministério do Trabalho.

**25. Considerando a Lei Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O Sistema Único de Saúde contará na esfera federal, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas: a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde.  
 B) A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada dois anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, sendo convocada ordinariamente pelo Conselho de Saúde.  
 C) O Conselho de Saúde, em caráter permanente e consultivo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância federal, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder executivo.  
 D) A representação dos usuários, trabalhadores e gestores será paritária nos Conselhos de Saúde e Conferências, garantindo participação igualitária entre os diferentes segmentos.  
 E) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho.

**26. Sobre os princípios e diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH), assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) O acolhimento é uma diretriz da PNH que preconiza uma escuta qualificada oferecida pelos trabalhadores às necessidades do usuário, para garantir o acesso oportuno desses usuários aos serviços da atenção especializada, ampliando a efetividade das práticas de saúde. Isso assegura, por exemplo, que todos sejam atendidos com prioridades a partir da avaliação de vulnerabilidade, gravidade e risco.
- B) O princípio da transversalidade pressupõe o reconhecimento de que as diferentes especialidades e práticas de saúde podem conversar com a experiência daquele que é assistido. Juntos, esses saberes podem produzir saúde de forma mais corresponsável. A PNH busca transformar as relações de trabalho a partir da ampliação do grau de contato e da comunicação entre as pessoas e grupos, tirando-os do isolamento e das relações de poder hierarquizadas.
- C) O cuidado e a assistência em saúde não se restringem às responsabilidades da equipe de saúde. O usuário e sua rede sociofamiliar devem, também, se corresponsabilizar pelo cuidado de si nos tratamentos, assumindo posição protagonista com relação à sua saúde e à daqueles que lhes são caros. Essa definição caracteriza o princípio da indissociabilidade entre atenção e gestão.
- D) A Cogestão é uma diretriz da PNH, que expressa tanto a inclusão de novos sujeitos nos processos de análise e decisão quanto à ampliação das tarefas da gestão. A PNH destaca dois grupos de dispositivos de cogestão: aqueles que dizem respeito à organização de um espaço coletivo de gestão, que permita o acordo entre necessidades e interesses de usuários, trabalhadores e gestores; e aqueles que se referem aos mecanismos que garantem a participação ativa de usuários e familiares no cotidiano das unidades de saúde.
- E) A clínica ampliada é uma ferramenta teórica e prática, cuja finalidade é contribuir para uma abordagem clínica do adoecimento e do sofrimento, que considere a singularidade do sujeito e a complexidade do processo saúde/doença. Permite o enfrentamento da fragmentação do conhecimento e das ações de saúde e seus respectivos danos e ineficácia.

---

**27. Estudo do Ministério da Saúde mostra que o diabetes cresceu 54,3% na população feminina, nos últimos 11 anos. Há 11 anos, o número de mulheres que tinham identificado a doença era de 5,7%; atualmente o índice passou para 8,8%. O percentual de homens com diagnóstico de diabetes também aumentou 8% no mesmo período. No geral, Recife aparece como uma das capitais com o maior número de pessoas com a enfermidade, com 7,3%. Na comparação com as demais capitais, os homens de Recife apresentaram a sétima menor taxa de diagnóstico médico de diabetes em 2017. No entanto, entre as mulheres, a capital de Pernambuco teve o terceiro maior percentual da doença, ficando atrás do Rio de Janeiro e de Vitória. Entre 2010 e 2016, o diabetes já vitimou 25.869 pessoas em Pernambuco.**

**Sobre o tratamento do diabetes no SUS e o incentivo a hábitos saudáveis, é INCORRETO afirmar que**

- A) para os que já têm diagnóstico de diabetes, o Sistema Único de Saúde (SUS) oferta gratuitamente, já na atenção básica - porta de entrada do SUS, atenção integral e gratuita, desenvolvendo ações de prevenção, detecção, controle e tratamento medicamentoso, sem a inclusão de insulina.
- B) o programa Aqui Tem Farmácia Popular, parceria do Ministério da Saúde com mais de 34 mil farmácias privadas em todo o país, também distribui medicamentos gratuitos, entre eles o cloridrato de metformina, glibenclamida e insulina.
- C) o incentivo para uma alimentação saudável e balanceada e a prática de atividades físicas são prioridades do Governo Federal. Uma portaria do Ministério da Saúde proíbe venda, promoção, publicidade ou propaganda de alimentos industrializados ultraprocessados com excesso de açúcar, gordura e sódio e prontos para o consumo dentro das dependências do órgão.
- D) durante o Encontro Regional para Enfrentamento da Obesidade Infantil, realizado em março de 2017, em Brasília, o país assumiu como compromisso deter o crescimento da obesidade na população adulta até 2019, por meio de políticas intersetoriais de saúde e segurança alimentar e nutricional.
- E) o país também incentiva práticas promotoras da saúde, como práticas corporais e de atividades físicas e alimentação saudável por meio do Programa Academia da Saúde com mais 3.800 polos habilitados e do Programa Saúde na Escola.

---

**28. No momento da avaliação do paciente com dor nas costas, seja cervical, dorsal ou lombar, o fisioterapeuta deve buscar excluir as bandeiras vermelhas. Essas são sinais e sintomas, que podem estar associados ao quadro doloroso do paciente, devendo ser respeitadas devido à suspeita de acometimentos sistêmicos graves.**

**Diante de sua importância, assinale a alternativa que contém bandeiras vermelhas associadas à dor nas costas.**

- A) Idade entre 30 e 45 anos, sem histórico prévio de câncer ou de perda de peso acelerada.
- B) Falha na melhora com cuidados conservadores (após 4 a 6 semanas de tratamento); dor que não alivia por descanso ou deitado; dor severa e constante à noite.
- C) Histórico de quedas ou outros traumas, sem sinais de fratura, violência doméstica ou alterações.
- D) Rigidez significativa à noite, com limitação dos movimentos da coluna; ganho de peso recente e significativo.
- E) Dor nas costas em crianças normalmente não é bandeira vermelha, devendo ser acompanhada conservadoramente, no consultório do fisioterapeuta.

**29. Sobre testes de provocação para avaliação em Fisioterapia, analise as afirmativas abaixo e assinale a INCORRETA.**

- A) A Síndrome do Desfiladeiro Torácico engloba uma variedade de problemas clínicos na região da cintura escapular, com uma variabilidade de sintomas que incluem dor, parestesia, dormência, fraqueza, edema, perda de pulso e, em alguns casos, fenômeno de Raynaud. Quando há compressão da porção proximal do plexo braquial, os sintomas de disfunção nessa área são reproduzidos pela Manobra de Adson, que alonga os músculos escalenos e tensiona os nervos.
- B) A síndrome do túnel do carpo é caracterizada pela perda sensitiva e pela fraqueza motora, decorrentes de comprometimento do nervo mediano. Os testes de provocação para avaliação desse distúrbio incluem o teste de Phalen positivo (flexão mantida de punho) e o sinal de Tinel positivo (percussão do nervo mediano).
- C) A compressão no Canal de Guyon caracteriza-se pela lesão ou irritação do nervo ulnar no canal entre o hâmulos do hamato e o pisiforme devido a uma pressão mantida. O teste de provocação para avaliação desse distúrbio consiste no sinal de Tinel positivo em cima do canal de Guyon (percussão do nervo ulnar).
- D) A tendinite supraespinhal ocorre por lesão próxima à região da junção musculotendínea, resultando em um arco doloroso, quando se eleva a mão acima da cabeça. A dor ocorre com o teste de compressão: elevação umeral forçada no plano da escápula enquanto esta é passivamente estabilizada de modo a colidir com o tubérculo maior do acrômio ou com o braço em rotação interna, enquanto o úmero é flexionado.
- E) A tendinite bicipital caracteriza-se pela lesão do tendão longo do bíceps braquial no sulco bicipital abaixo ou logo distal ao ligamento transversal do úmero. A dor ocorre quando se opõe resistência ao antebraço numa posição de pronação, quando o ombro está flexionado (sinal de Speed) e na palpação do sulco bicipital.

**30. Quando o fisioterapeuta avalia um paciente com queixa de cervicalgia, pode valer-se de um diagnóstico diferencial para direcionamento do tratamento. Assinale a alternativa que contém os testes clínicos ortopédicos recomendados atualmente para a cefaleia com sinais e sintomas neurológicos para o membro superior.**

- A) Teste de Compressão Foraminal (Teste de Spurling); Distração (Descompressão); Testes de Tensão do Membro Superior.
- B) Teste da Artéria Vertebral; Teste de Flexão Craniocervical.
- C) Teste de Abdução do Ombro (Sinal de Bakody); Teste de Mobilidade da Primeira Costela; Deslizamento Anteroposterior.
- D) Teste de Flexão-rotação; Movimentos Isométricos Resistidos; Teste de Compressão Cervical Máxima.
- E) Deslizamento Lateral; Deslizamento em Tração; Pressão Vertebral Central Posteroanterior.

**31. Sobre o tratamento fisioterapêutico após artroplastia total de joelho primária e com acesso cirúrgico convencional, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Na fase de proteção máxima (1 a 4 semanas), o fisioterapeuta terá como metas de tratamento: controlar o edema pós-operatório, minimizar a dor, melhorar amplitude de movimento, trabalhando entre 0° e 110° ou mais, conforme tolerado pelo paciente e apoio de peso completo.
- B) Na fase de proteção máxima (1 a 4 semanas), o fisioterapeuta poderá utilizar como intervenções: modalidades físicas para alívio da dor, enfaixamento compressivo para controlar derrame, programa de alongamento de membro inferior e exercícios de repetição máxima com amplitude limitada.
- C) Na fase de proteção moderada (4 a 8 semanas), o fisioterapeuta terá como metas de tratamento: redução de edema, apoio de peso completo, fortalecimento muscular e função de Atividades de Vida Diária irrestritas.
- D) Na fase de proteção moderada (4 a 8 semanas), o fisioterapeuta poderá utilizar como intervenções: mobilização patelar, treinamento proprioceptivo, exercícios de estabilização, fortalecimento muscular em cadeia cinética aberta, evitando cadeia cinética fechada e treino de marcha.
- E) Na fase de proteção mínima (depois da 8ª semana), o fisioterapeuta terá como metas de tratamento desenvolver um programa de manutenção e educação sobre a importância da adesão ao tratamento, incluindo métodos de proteção articular, e melhorar a resistência cardiopulmonar e o preparo físico aeróbico. Para tanto, poderá utilizar como intervenções: exercícios aeróbicos protegidos como a caminhada, exercícios de repetição máxima ainda com amplitude de movimento reduzida e fortalecimento em cadeia cinética aberta, visto que a cadeia cinética fechada é contraindicada para qualquer fase de tratamento.

**32. A artrite é a manifestação mais comum da Febre Reumática (FR), presente em 75% dos casos. Sobre a artrite típica da FR, é INCORRETO afirmar que**

- A) ela evolui de forma assimétrica e migratória, ou seja, quando os sintomas melhoram em uma articulação, aparecem em outra.
- B) o quadro articular afeta, preferencialmente, as pequenas articulações, particularmente as dos membros superiores.
- C) a duração do processo inflamatório em cada articulação raramente ultrapassa uma semana, e o quadro total cessa em menos de um mês.
- D) a artrite é, em geral, muito dolorosa, apesar de não mostrar sinais inflamatórios intensos ao exame físico.
- E) a resposta aos anti-inflamatórios não hormonais é rápida, e frequentemente a dor desaparece em 24 horas, enquanto os outros sinais inflamatórios cessam em dois a três dias.

**33. Um problema que traz preocupação aos profissionais da gerontologia e que pode ser evitado são as quedas. Sobre prevenção de quedas em pessoas idosas, é INCORRETO afirmar que**

- A) é recomendável que se promovam intervenções multidimensionais. A intervenção isolada tem pouco impacto sobre a diminuição no risco relativo de quedas. Não há comprovação de que exercícios, adequação de medicação ou adaptação ambiental isoladamente diminuam o risco de queda.
- B) programas multidimensionais bem-sucedidos incluem avaliação e aconselhamento médico e ambiental, mudança na prescrição medicamentosa, exercícios individualizados, treino de transferências posturais e de marcha e encaminhamento a especialistas de acordo com a necessidade.
- C) uma vez estabelecido um protocolo de intervenção, é imprescindível monitorar a ocorrência de eventos, sua frequência e a presença de consequências adversas ao menos mensalmente. A melhor forma é utilizar o sistema do tipo calendário.
- D) se deve avaliar o equilíbrio e a marcha, usando teste válidos e confiáveis de acordo com a população estudada. Estabelecer medidas educacionais, visando à diminuição de comportamentos de risco e ensinar ao paciente como se levantar após uma queda.
- E) quando o paciente for identificado como sendo de alto risco e possuir um declínio cognitivo, um sistema de vigilância contínua deve ser iniciado com a presença de alarmes sonoros ou de cuidadores em tempo integral. A restrição ou contenção física deve ser o primeiro passo a ser tomado.

**34. A ventriculomegalia ou hidrocefalia, como é mais conhecida, caracteriza-se por aumento de volume do líquido cefalorraqueano associado à dilatação dos ventrículos cerebrais. A hidrocefalia manifesta-se por sinais e sintomas, tais como aumento da circunferência craniana, irritabilidade, aumento da espasticidade dos membros inferiores, início de escoliose, diminuição da coordenação e alterações discretas da personalidade.**

**Sobre a fisioterapia no desenvolvimento neuropsicomotor de um paciente com hidrocefalia, é INCORRETO afirmar que**

- A) se faz necessária uma avaliação criteriosa abordando história pregressa, história atual e um exame físico detalhado no intuito de traçar os objetivos, dando ênfase aos déficits específicos de cada paciente.
- B) a aquisição da deambulação deve ser o principal objetivo de qualquer paciente que ainda não alcançou esse patamar, estando associada ou não com a espasticidade da musculatura do quadril, do joelho, do tornozelo e do quadríceps e deformidades articulares bem como estado mental.
- C) a prevenção de contraturas dos membros inferiores e, conseqüentemente, de padrões cinemáticos assimétricos leva a uma melhora significativa no processo de deambulação desenvolvido por esses pacientes.
- D) indivíduos com espasticidade dos músculos do tornozelo, que fazem uso de órtese suropodálica, apresentam um melhor padrão de marcha e equilíbrio quando comparados sem o uso de órtese. A prescrição de órtese ao paciente visa ao melhor equilíbrio na posição bípede por meio do apoio plantígrado e aumento da base de sustentação, aprimorando a funcionalidade da deambulação.
- E) bolas e rolos firmes fornecem superfícies móveis que podem ajudar o terapeuta na facilitação do controle postural e nas preparações posturais da criança. A direção na qual a bola é movida e a posição da criança na bola pode variar para facilitar o movimento da cabeça e do tronco. Os variados usos da bola e suas infinitas possibilidades de movimento permitem que o terapeuta controle o grau em que o movimento é auxiliado ou desempenho contra a gravidade.

**35. Hemiparesia, alterações sensoriais e níveis alterados de consciência colocam o paciente com Acidente Vascular Cerebral (AVC) em risco de contratura articular e muscular e ruptura da pele.**

**Diante desse contexto, é INCORRETO afirmar que**

- A) as úlceras por pressão também estão associadas à circulação prejudicada, à idade avançada e à incontinência.
- B) medidas específicas para evitar ferimentos na pele incluem mudanças regulares de posicionamentos (pelo menos a cada 2 horas), boa higiene e uso de colchões especiais e assentos adequados para cadeiras de rodas.
- C) a ocorrência de contraturas de cotovelo no primeiro ano após AVC está associada com a presença de espasticidade, e o uso de moldagem em série ou talas estáticas ajustáveis deve ser considerado para reduzir contraturas graves de cotovelo e punho.
- D) a liberação cirúrgica dos músculos braquial, braquiorradial e bíceps pode ser considerada para tratar a dor e as limitações de amplitude de movimento em pacientes com contratura substancial dos flexores de cotovelo.
- E) logo após o AVC, o posicionamento do ombro hemiparético em rotação externa por 30 minutos por dia, seja na cama ou em uma cadeira, pode ser indicado para evitar a contratura do ombro.

**36. A fisioterapia vascular vem ganhando espaço pelo tratamento não invasivo da Doença Venosa Crônica (DVC), baseado em exercícios terapêuticos. O fisioterapeuta tem ampla atuação no processo de prevenção e recuperação de danos causados por essa doença, devendo elaborar um protocolo de tratamento fisioterapêutico vascular, diante das evidências e benefícios das técnicas da fisioterapia.**

**Em relação aos itens contidos nesse protocolo, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Alongamento - utilizado para recuperar a amplitude de movimento, melhorar a função corporal e como aquecimento antes de um programa de exercícios, com o objetivo de reduzir o risco de lesões.
- B) Cinesioterapia vascular associada à postura em elevação de membros inferiores - capaz de evitar o aparecimento da dor e de complicações decorrentes de DVC. Outro benefício do movimento ativo dessas articulações é a melhoria da hemodinâmica venosa que é mantida por até 2 dias após o término do exercício.
- C) Propriocepção - na DVC, o aumento do volume articular devido ao edema provoca limitação da amplitude de movimento, diminuição da propriocepção articular, afetando, assim, a capacidade funcional do indivíduo. Os exercícios proprioceptivos podem melhorar a estabilidade do equilíbrio articular.
- D) Exercício respiratório de incentivo à inspiração máxima - promove diferentes gradientes pressóricos, torácicos e abdominais alternadamente, transmitindo-os mecanicamente aos grandes vasos e potencializando o fluxo sanguíneo a esse nível. Esse tipo de exercício é considerado um ativador da bomba toracoabdominal (diafragmática), favorecendo um melhor retorno sanguíneo e ajudando na oxigenação sanguínea.
- E) Educação em saúde - reconhecida pelo seu potencial, por favorecer a promoção do autocuidado e o desenvolvimento da responsabilidade do paciente sobre decisões relacionadas à saúde. As orientações vasculares são consideradas como a parte mais importante do tratamento, devendo ser seguidas pelos indivíduos acometidos.

**37. Segundo a Diretriz Sul-Americana de Prevenção e Reabilitação Cardiovascular (SBC, 2014), são contra-indicações absolutas para a prática do exercício físico em programa de reabilitação cardiovascular extra-hospitalar (Fases 2, 3 e 4), EXCETO:**

- A) Infarto agudo do miocárdio muito recente (< 72 h).
- B) Angina instável (< 72 h da estabilização).
- C) Hipertensão arterial descontrolada: PAS < 190 mmHg e/ou PAD < 120 mmHg.
- D) Suspeita de lesão de tronco de coronária esquerda, instabilizada ou grave.
- E) Todo quadro infeccioso sistêmico agudo.

**38. Na Prática Clínica de Fisioterapia em pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), os instrumentos de avaliação podem servir a vários propósitos, tais como diagnósticos, prognósticos e avaliação da efetividade do tratamento. Baseada na Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) da Organização Mundial de Saúde (OMS), analise a tabela abaixo que resume os instrumentos de avaliação sugeridos, para se objetivarem os problemas clínicos em pacientes com DPOC e correlacione as colunas.**

**Instrumentos de avaliação sugeridos**

1. Coleta da história, avaliação da tosse e teste de função pulmonar
2. Escala de dispneia do Medical Research Council e questionários diários de atividade física
3. Questionário da Doença Respiratória Crônica (Chronic Respiratory Disease Questionnaire – CRQ)
4. Teste funcional de exercício (teste de caminhada de 6 minutos – TC6)
5. Força muscular isométrica com dinamômetro e pressões respiratórias máximas

**Problemas Clínicos**

- A. Infecções respiratórias de repetição com retenção de secreção
- B. Diminuição da tolerância ao exercício
- C. Diminuição da força muscular esquelética
- D. Atividade física diminuída
- E. Qualidade de vida diminuída

**Assinale a alternativa que apresenta a correlação CORRETA.**

- A) 1A – 2B – 3C – 4D – 5E
- B) 2A – 4B – 5C – 1D – 3E
- C) 3A – 1B – 2C – 5D – 4E
- D) 4A – 2B – 5C – 1D – 3E
- E) 1A – 4B – 5C – 2D – 3E

**39. A tosse dirigida é uma manobra intencional, cujo objetivo é mimetizar as características de uma tosse espontânea eficaz em pacientes, que estão muito debilitados para produzir uma manobra expiratória forçada. Sobre esse recurso, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Por estimular a atividade mucociliar, a tosse dirigida tem um efeito positivo direto na depuração de secreção em indivíduos que não produzem escarro.
  - B) Nos pacientes com secreção em abundância, a tosse dirigida é pouco eficaz.
  - C) A tosse é mais eficiente na eliminação de secreção das vias aéreas centrais.
  - D) Pacientes paralisados ou não cooperativos também podem ser beneficiados por essa técnica.
  - E) Desidratação sistêmica, secreções espessas, vias aéreas artificiais ou o uso de depressores do sistema nervoso central não dificultam a utilização da tosse dirigida.
- 

**40. Sobre o desmame de ventilação mecânica, é INCORRETO afirmar que**

- A) pacientes ventilados mecanicamente devem ser avaliados diariamente quanto à possibilidade de fazer o desmame ventilatório.
  - B) o teste de respiração espontânea ajuda a identificar candidatos à extubação bem-sucedida.
  - C) as atuais evidências sugerem usar um teste de tubo T intermitente ou um teste de suporte pressórico de nível mínimo com duração de 30 minutos.
  - D) a ventilação não invasiva poderá contribuir para reduzir a duração da ventilação mecânica em pacientes com DPOC e deve ser usada para tratar falha de extubação.
  - E) o desmame não deve ser feito na presença de insuficiência nutricional, ansiedade e delírio.
-



**FISIOTERAPEUTA**