

# CADERNO DE QUESTÕES

## CARGO

## FISIOTERAPEUTA – SECRETARIA DE SAÚDE

**DATA: 17/01/2016**

**HORÁRIO: das 08 às 12 horas**

### LEIA AS INSTRUÇÕES E AGUARDE AUTORIZAÇÃO PARA ABRIR O CADERNO DE QUESTÕES

- ☒ Verifique se este CADERNO contém um total de 50 (cinquenta) questões do tipo múltipla escolha, com 5 (cinco) opções de resposta cada, das quais, apenas uma é correta. Se o caderno não estiver completo, solicite ao fiscal de sala um outro caderno. **Não serão aceitas reclamações posteriores.**
- ☒ As questões estão assim distribuídas:
  - LÍNGUA PORTUGUESA:  
**01 A 10**
  - LEGISLAÇÃO DO SUS:  
**11 a 20**
  - CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS:  
**21 a 50**
- ☒ O candidato não poderá entregar o **caderno de questões** antes de decorridos 60 (sessenta) minutos do início da prova, ressalvados os casos de emergência médica.
- ☒ As respostas devem ser marcadas, obrigatoriamente, no **cartão-resposta**, utilizando caneta esferográfica, **tinta preta** ou **azul escrita grossa**.
- ☒ Ao concluir a prova, o candidato terá que devolver o **cartão-resposta** devidamente ASSINADO e o **caderno de questões**. A não devolução de qualquer um deles implicará na **eliminação** do candidato.

## LÍNGUA PORTUGUESA

Leia o texto abaixo e responda às questões de 1 a 10.

### A cobertura das tragédias e a consequente indignação seletiva

01 Nos últimos dias, diversas tragédias assolaram o mundo. Aqueles que, como nós, não vivenciaram os  
02 acontecimentos diretamente, tomaram conhecimento deles a partir do recorte e da construção midiática dos  
03 fatos: dos atentados em Paris, passando pelo crime ambiental em Minas Gerais e a chacina em Fortaleza.

04 A história se repete: um desastre em algum lugar do mundo gera manifestações de solidariedade,  
05 *hashtags* e avatares nas redes sociais. De imediato, um grupo reage lembrando outros casos de atentados,  
06 mortos e desabrigados em lugares em guerra, famílias vivendo em situações insalubres.

07 Casos, às vezes, acontecidos em dias muito próximos. “Indignação seletiva!” — acusam de um lado.  
08 “Minha indignação não é seletiva!” — respondem de outro. “Somos todos (e todas) Paris, Síria, Mariana,  
09 Fortaleza”. Não, não somos. Somos diversos, com diversas experiências e bagagens afetivas e culturais, que  
10 influenciam na forma como reagimos a cada tragédia. Parte significativa dessa bagagem, do conhecimento que  
11 temos dos lugares, povos e tragédias vem de um lugar comum: os grandes meios de comunicação.

12 Não se trata, aqui, de pesar qual fato é mais doloroso ou digno de cobertura ou solidariedade. Todas as  
13 vidas ceifadas, assim como toda destruição e violência, deve nos indignar e atravessar profundamente, inclusive  
14 aquelas que ganham, quando muito, um mínimo espaço nas páginas policiais. Mas, para compreender como a  
15 seleção dos acontecimentos, a abordagem e a comoção gerada por eles são feitas, precisamos desnudar o  
16 *modus operandi* dos meios de comunicação. E perceber que não é difícil concluir que a violência já começa na  
17 invisibilidade imposta aos que não são considerados relevantes.

18 A decisão do que é e do que não é notícia, além de que notícia é mais importante que outra, é baseada  
19 em diversos critérios, sistematizados por diferentes autores, ensinados nas escolas de jornalismo e incorporados  
20 ao cotidiano das redações. Apenas para usar como exemplo o elenco mais conciso deles, dá-se mais relevância  
21 aos acontecimentos de acordo com: novidade, proximidade geográfica, proeminência e negativismo.

22 Ou seja, o que acontece hoje é uma notícia mais importante do que o que se passou anteontem; um jornal  
23 do Ceará colocará em destaque notícias da periferia de Fortaleza, não de Paris; porém, caso morra um camelô  
24 na feira da Central do Brasil, no Rio de Janeiro, ou a apresentadora Angélica sofra um acidente, O Globo dará a  
25 manchete para ela; uma má notícia ganha mais destaque que um acontecimento positivo.

26 Esses critérios obviamente não são naturais. Foram pensados a partir do que toca mais o público, sim,  
27 mas também estão fortemente ligados a valores econômicos e culturais. A vida de um parisiense vale mais do  
28 que a de um sírio? Pessoalmente podemos achar que não — e defendemos que não. Para a imprensa brasileira  
29 tradicional, no entanto, a resposta é sim.

30 Ao nos apresentar o mundo que nem sempre conhecemos de perto — ou, mesmo quando o fazemos,  
31 estamos já atravessados por todas as informações e imagens que nos chegaram de forma midiática —, a  
32 mídia também colabora para que tenhamos mais familiaridade com certos povos e lugares. Cenários que já  
33 vimos tanto no cinema e na televisão.

34 Na geografia dos afetos, o Rio de Janeiro é muito mais próximo de Paris do que de Fortaleza. Além disso,  
35 o tipo de tragédia que assolou Fortaleza na última semana, com a chacina de doze pessoas — em especial  
36 jovens negros —, é a tragédia cotidiana nas periferias, morros e favelas. O critério da novidade aí também se  
37 esvazia.

38 E o que é uma tragédia passa a ser banal, sem merecer qualquer destaque. Até mesmo o lugar social dos  
39 envolvidos é usado para justificar ou não suas mortes. Ter ou não passagem pela polícia tornou-se, assim, uma  
40 das primeiras perguntas feitas e reportadas na apuração dos assassinatos. Afinal, a tão propagada narrativa  
41 policialesca tem fixado na sociedade que “bandido bom é bandido morto”. Foi assim em Cabula, em Salvador, e  
42 tem sido assim agora, no Ceará.

43 Mas a própria lógica da noticiabilidade é subvertida quando segui-la prejudica interesses políticos e  
44 econômicos dos veículos de comunicação. O caso do rompimento da barragem do Rio Doce, obra da Samarco,  
45 controlada pela Vale, em Mariana/MG, é emblemático. Novidade, proximidade, proeminência, negatividade. São  
46 dezenas de mortos e desabrigados, cidadãos e cidadãs sem água potável e um prejuízo humano e ambiental  
47 cujas consequências afetarão por anos uma extensão territorial significativa de nosso país.

48 O crime, no entanto, que tem responsáveis muito claros, vem sendo reportado como desastre ambiental.  
49 Tampouco se discute a fundo a questão das privatizações e da responsabilidade do poder público no  
50 acompanhamento das ações das mineradoras.

51 A própria presidenta da República só foi à região, sobrevoando a área de helicóptero, uma semana depois  
52 do rompimento da barragem. O fato de nossa autoridade política não ter dado a devida importância ao  
53 acontecimento em Minas sem dúvida contribui para o não-destaque nas pautas dos telejornais e veículos  
54 impressos. Mas chamar a atenção de autoridades e cobrar a responsabilização dos envolvidos também é papel  
55 da imprensa, por meio da definição do que ganha e do que não ganha as manchetes.

56 [...]

57 Por isso, em vez de apontarmos o dedo uns aos outros, principalmente nas redes sociais, acusando-nos  
58 mutuamente de indignação seletiva, cabe entender como é construída tal seleção no nosso próprio imaginário.

59 Qual o papel da mídia nesse processo, mesmo entre quem busca coberturas e veículos alternativos ao  
60 mainstream.  
61 Quais as consequências da grande concentração num setor que deveria ser regido pela pluralidade e pela  
62 diversidade de ideias, como preza qualquer boa democracia. E a quem serve a fragmentação da nossa  
63 indignação, que tem como pano de fundo, por mais clichê que seja a afirmação, um sistema mundial de  
64 opressões que pune e invisibiliza “minorias” sociais do Ocidente ao Oriente, nas grandes cidades, periferias,  
65 morros e favelas; no campo e nas reservas indígenas e ambientais; na esquina da nossa casa.

(MOURÃO, Mônica; MARTINS, Helena. Mariana, Sória, Fortaleza, Paris. A cobertura das tragédias e a consequente indignação seletiva, *Intervozes*, **Carta Capital**, 16 nov. 2015. Com alterações e supressões. Disponível em: <<http://www.cartacapital.com.br/blogs/intervozes/a-cobertura-das-tragedias-e-a-consequente-indignacao-seletiva-4432.html>>. Acesso em: 04 dez. 2015.)

01. Em relação à posição defendida no texto acerca do conceito de “indignação seletiva”, é CORRETO afirmar:
- (A) O texto se posiciona contra a indignação seletiva, pois essa atitude exclui acontecimentos que envolvem minorias.
  - (B) O texto defende que a indignação seletiva não deve ocorrer, pois devemos ser solidários a todas as tragédias, já que somos todos humanos.
  - (C) O texto defende que cada pessoa deve escolher com qual tragédia vai se indignar, o que vai depender de sua proximidade afetiva ou geográfica com o local do acontecimento.
  - (D) O texto defende que a nossa reação às tragédias é influenciada pela nossa diversidade, advinda de diferentes experiências e bagagens afetivas e culturais também diferentes.
  - (E) O texto defende que tendemos a nos solidarizar com as tragédias que apresentam maiores proporções em número de vítimas e em consequências financeiras.
02. De acordo com o texto, é CORRETO afirmar que a cobertura de tragédias é realizada
- (A) apenas de acordo com a relevância dos acontecimentos, atendendo aos critérios de novidade, proximidade geográfica, proeminência e negativismo.
  - (B) considerando, além dos critérios de noticiabilidade, os interesses políticos e econômicos dos veículos de comunicação.
  - (C) considerando especificamente a relevância e a negatividade dos fatos para toda a população.
  - (D) a partir da pluralidade e pela diversidade de ideias, visto que os veículos de comunicação são imparciais e democráticos.
  - (E) de acordo com a visão pessoal e o estilo idiossincrático do jornalista que está cobrindo o tragédia.
03. De acordo com o texto, a expressão “geografia dos afetos” (linha 34), é utilizada para
- (A) evidenciar que, mesmo que alguns países ou cidades estejam longe geograficamente, existe um conjunto de sentimentos que os aproximam afetivamente.
  - (B) criticar o fato de as pessoas darem mais relevância às tragédias que acontecem fora do Brasil do que às que acontecem no país, pois, quanto maior a distância, maior é a afeição.
  - (C) mostrar que existe preconceito dos estados do Sudeste em relação aos estados do Nordeste do Brasil e, por isso, as tragédias no Nordeste não são valorizadas.
  - (D) relatar que uma tragédia que aconteça fora do Brasil deve ser considerada mais relevante do que uma que acontece no Brasil, considerando que, de certa forma, afeta todas as pessoas do mundo.
  - (E) evidenciar que Paris é mais importante que Minas Gerais e Fortaleza, já que Paris é uma cidade de primeiro mundo e, por isso, as tragédias que acontecem lá são mais relevantes.
04. As palavras “doloroso” (linha 12) e “invisibiliza” (linha 64) estão grafadas corretamente. Indique a opção em que pelo menos uma das palavras dos pares a seguir NÃO esteja grafada segundo as normas ortográficas da Língua Portuguesa:
- (A) fabulosa — pesquisa
  - (B) horroroso — batiza
  - (C) gostoso — poetisa
  - (D) dengoso — paraliza
  - (E) idosa — hipnotiza
05. No trecho “São dezenas de mortos e desabrigados, cidadãs e cidadãos sem água potável e um prejuízo humano e ambiental cujas consequências afetarão por anos uma extensão territorial significativa de nosso país” (linhas 45 a 47), o pronome “cujas” está sendo utilizado adequadamente, o que também acontece na opção:
- (A) Aquele homem, cujo carro é vermelho, não pagou o estacionamento.
  - (B) O time de futebol, cujo o último jogo perdeu, não competirá mais.

- (C) A menina cuja sua prova foi rasurada chorou bastante.  
(D) Não concordo com esse homem cujo as ideias são preconceituosas.  
(E) O muro, cujo era do prédio, foi pichado.
06. A oração “[...] para que tenhamos mais familiaridade com certos povos e lugares” (linha 32) exerce a função sintática, na frase em que ocorre, de:
- (A) Oração subordinada substantiva subjetiva  
(B) Oração subordinada substantiva objetiva direta  
(C) Oração subordinada substantiva objetiva indireta  
(D) Oração subordinada substantiva completiva nominal  
(E) Oração subordinada substantiva predicativa
07. A palavra “desnudar” (linha 15) pode ser substituída, de maneira a preservar o sentido da frase em que aparece, por
- (A) “moldar”.  
(B) “revelar”.  
(C) “combater”.  
(D) “obscurecer”.  
(E) “enredar”.
08. No texto, há expressões referenciais que sumarizam porções de texto em vez de retomar um referente específico. A única opção que NÃO apresenta uma expressão desse tipo é:
- (A) “assim” (linha 41)  
(B) “Esses critérios” (linha 26)  
(C) “A história” (linha 04)  
(D) “Esse processo” (linha 59)  
(E) “O crime” (linha 48)
09. O trecho “Esses critérios obviamente não são naturais. Foram pensados a partir do que toca mais o público, sim, mas também estão fortemente ligados a valores econômicos e culturais” (linhas 26 e 27) pode ser reescrito, de maneira a manter o sentido, como:
- (A) “Esses critérios obviamente não são naturais, pois, embora tenham sido pensados a partir do que toca mais o público, estão também fortemente ligados a valores econômicos e culturais”.  
(B) “Esses critérios obviamente não são naturais, mas sim foram pensados a partir do que toca mais o público, além de também estarem fortemente ligados a valores econômicos e culturais”.  
(C) “Esses critérios obviamente não são naturais e foram pensados a partir do que toca mais o público, assim como também estão fortemente ligados a valores econômicos e culturais”.  
(D) “Esses critérios obviamente não são naturais, entretanto foram pensados a partir do que toca mais o público, pois também estão fortemente ligados a valores econômicos e culturais”.  
(E) “Ainda que esses critérios obviamente não sejam naturais, foram pensados a partir do que toca mais o público, já que também estão fortemente ligados a valores econômicos e culturais”.
10. Considerando que, na linha 07, a expressão “às vezes” está recebendo o acento indicativo de crase de maneira adequada, indique a opção em que também deveria haver o acento indicativo de crase na mesma expressão:
- (A) O proprietário do bar fez as vezes de garçom.  
(B) Ele conta nos dedos as vezes que ganhou algo.  
(C) O músico toca as vezes naquele bar.  
(D) Ele perdeu todas as vezes que jogou.  
(E) A menina sonha com as vezes em que foi à praia.

## LEGISLAÇÃO DO SUS

11. De acordo com o Artigo 196 da Constituição Federal, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante:
- (A) políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos.
  - (B) políticas públicas e sociais para promoção da saúde.
  - (C) políticas econômicas para o financiamento do sistema único.
  - (D) o acesso universal e igualitário ao sistema único de saúde.
  - (E) políticas sociais e econômicas que visem a promoção, proteção e recuperação da saúde.
12. De acordo com o Artigo 18 da Lei nº 8.080/1990, compete à direção municipal do Sistema Único de Saúde (SUS) as seguintes ações, EXCETO:
- (A) Planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, bem como gerir e executar os serviços públicos de saúde.
  - (B) Identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional.
  - (C) Participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde (SUS), em articulação com sua direção estadual.
  - (D) Participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho.
  - (E) Executar serviços de: vigilância epidemiológica; vigilância sanitária; alimentação e nutrição; saneamento básico e saúde do trabalhador.
13. A Lei nº 8.142/90 decreta as seguintes ações, EXCETO:
- (A) O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, 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.
  - (B) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
  - (C) Os municípios não poderão estabelecer consórcio para execução de ações e serviços de saúde.
  - (D) O não atendimento, pelos municípios, ou pelos estados, ou pelo Distrito Federal, dos requisitos estabelecidos, nesse artigo, implicará que os recursos concernentes sejam administrados, respectivamente, pelos estados ou pela União.
  - (E) Os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados como despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta.
14. Segundo a carta dos direitos dos usuários da saúde, NÃO procede:
- (A) Todo cidadão tem direito ao tratamento adequado e efetivo para seu problema.
  - (B) Todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação.
  - (C) Todo cidadão tem direito ao atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos.
  - (D) Todo cidadão transfere sua responsabilidade para os profissionais de saúde para que seu tratamento aconteça de forma adequada.
  - (E) Todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde.
15. Sobre a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, as Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) deverão ser compostas pelos gestores de saúde municipais, estaduais e do Distrito Federal e, ainda, conforme as especificidades de cada região, por, EXCETO:
- (A) Gestores estaduais e municipais de educação e/ou seus representantes.
  - (B) Trabalhadores do SUS e/ou suas entidades representativas.
  - (C) Instituições de ensino com cursos na área de Saúde, por meio de seus distintos segmentos.
  - (D) Movimentos sociais ligados à gestão das políticas públicas de saúde e do controle social no SUS.
  - (E) Usuários dos territórios, considerando os territórios delineados como municipais, estaduais e do Distrito Federal.

16. De acordo com o Decreto nº 7.508/11, são Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços, EXCETO:
- (A) De atenção primária.
  - (B) De atenção terciária.
  - (C) De atenção de urgência e emergência.
  - (D) De atenção psicossocial.
  - (E) Especiais de acesso aberto.
17. Sobre a Lei nº 12.527/11, constituem condutas ilícitas que ensejam responsabilidade do agente público ou militar, EXCETO:
- (A) Recusar-se a fornecer informação requerida nos termos dessa Lei, retardar deliberadamente o seu fornecimento ou fornecê-la intencionalmente de forma incorreta, incompleta ou imprecisa.
  - (B) Utilizar indevidamente, bem como subtrair, destruir, inutilizar, desfigurar, alterar ou ocultar, total ou parcialmente, informação que se encontre sob sua guarda ou a que tenha acesso ou conhecimento em razão do exercício das atribuições de cargo, emprego ou função pública.
  - (C) Analisar as solicitações de acesso à informação.
  - (D) Divulgar ou permitir a divulgação ou acessar ou permitir acesso indevido à informação sigilosa ou informação pessoal.
  - (E) Impor sigilo à informação para obter proveito pessoal ou de terceiro, ou para fins de ocultação de ato ilegal cometido por si ou por outrem.
18. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2000), o novo papel dos hospitais exige deles um conjunto de características, EXCETO:
- (A) Ser um lugar para manejo de eventos agudos.
  - (B) Deve ser utilizado também em casos em que haja possibilidades terapêuticas.
  - (C) Deve apresentar uma densidade tecnológica compatível com suas funções, o que significa ter unidades de tratamento intensivo e semi-intensivo; unidades de internação; centro cirúrgico; unidade de emergência; unidade de apoio diagnóstico e terapêutico; unidade de atenção ambulatorial; unidade de assistência farmacêutica; unidade de cirurgia ambulatorial; unidade de hospital dia e unidade de atenção domiciliar terapêutica.
  - (D) Deve ter uma escala adequada para operar com eficiência e qualidade.
  - (E) Deve ter um projeto arquitetônico compatível com as suas funções e amigável aos seus usuários.
19. De acordo com a Lei Complementar nº 141/12, NÃO constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos percentuais mínimos dos quais trata essa Lei, as seguintes despesas, EXCETO:
- (A) Pagamento de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde e pessoal ativo da área de saúde quando em atividade alheia à referida área.
  - (B) Assistência à saúde que não atenda ao princípio de acesso universal à merenda escolar e outros programas de alimentação, ainda que executados em unidades do SUS, ressalvando-se o disposto no inciso II, do Artigo 3º.
  - (C) Saneamento básico, inclusive quanto às ações financiadas e mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade; bem como limpeza urbana e remoção de resíduos.
  - (D) Preservação e correção do meio ambiente realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos entes da Federação ou por entidades não-governamentais, além de ações de assistência social.
  - (E) Obras de infraestrutura, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde, bem como capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).
20. Quanto ao NASF, compete às Secretarias de Saúde dos municípios e do Distrito Federal:
- (A) Definir o território de atuação de cada NASF de acordo com as equipes de Saúde da Família e/ou equipes de atenção básica para populações específicas às quais eles estiverem vinculados.
  - (B) Montar agendas para o atendimento dos usuários, quando necessário, pelos profissionais do NASF.
  - (C) Propiciar o planejamento das ações que serão realizadas pelos NASF, de forma compartilhada entre os profissionais (equipe de NASF, eSF e equipes de atenção básica para populações específicas).
  - (D) Selecionar, contratar e remunerar os profissionais dos NASF em conformidade com a legislação vigente nos municípios e Distrito Federal.
  - (E) Disponibilizar espaço físico adequado nas UBS e garantir os recursos de custeio necessários ao desenvolvimento das atividades mínimas descritas no escopo de ações dos diferentes profissionais que compõem os NASF, não sendo recomendada estrutura física específica para a equipe de NASF.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DO CARGO

21. Dentre as ações voltadas à Saúde Pública, inclui-se a aplicação de programas de prevenção em saúde. Em relação aos programas de prevenção em saúde, assinale a opção que contém a descrição CORRETA.
- (A) Programa de sensibilização e conscientização: envolve um conjunto de ações que objetivam diminuir as situações de risco e identificar precocemente os casos tratáveis, interferindo de maneira direta sobre as deficiências.
  - (B) Programa de prevenção propriamente dita: tem como objetivo informar a sociedade sobre a problemática das pessoas portadoras de necessidades especiais, visando ao fim dos preconceitos e ao desenvolvimento de ações que beneficiem esse segmento.
  - (C) Programa de habilitação: representa as atividades que procuram criar um processo contínuo de capacitação da pessoa portadora de necessidades especiais, objetivando sua perfeita integração à sociedade.
  - (D) Programa de reabilitação: objetiva fornecer apoio e mecanismos adequados de formação profissionalizante, permitindo que a pessoa portadora de necessidades especiais utilize suas potencialidades.
  - (E) Programa de inserção no mercado de trabalho: engloba o processo de restauração do estado de saúde física, mental e social da pessoa portadora de algum tipo de deficiência.
22. Considerando-se a classificação das úlceras de decúbito, assinale a opção que contém o grau de comprometimento definido por “aquelas que se estendem até o tecido subcutâneo, sendo consideradas moderadas em relação à sua gravidade”.
- (A) Úlceras de grau I.
  - (B) Úlceras de grau II.
  - (C) Úlceras de grau III.
  - (D) Úlceras de grau IV.
  - (E) Úlceras de grau V.
23. Retrações e contraturas são os termos usados para indicar os encurtamentos adaptativos dos tecidos moles, que são passíveis de ocorrerem em pacientes que se encontram com a capacidade de movimentação ativa diminuída ou anulada, podendo ser classificadas em miogênicas intrínsecas, miogênicas extrínsecas e artrogênicas. Em relação à etiologia das contraturas, assinale a opção que contém um componente etiológico de contratura miogênica extrínseca.
- (A) Traumatismo raquimedular.
  - (B) Alterações degenerativas.
  - (C) Lesões desportivas.
  - (D) Artrite microcristalina.
  - (E) Polimiosite.
24. Artropatias sistêmicas acompanham grande parte dos distúrbios reumáticos que podem ser definidos como aqueles que acometem as estruturas do aparelho ósteo-músculo-articular-ligamentar. Baseado na classificação dos distúrbios reumáticos, relacione os tipos de distúrbios às etiologias descritas a seguir.
- Tipos de distúrbio:
- I – Articular inflamatório.
  - II – Articular não inflamatório.
  - III – Não articular.
- Patologias:
- A – Artrite reumatoide; dermatopolimiosite; artrite hemofílica.
  - B – Tenossinovite; epicondilite; capsulite.
  - C – Osteoartrose; espondilose; artrites metabólicas.
- A opção em que a relação entre tipo de distúrbio e patologia está representada CORRETAMENTE é:
- (A) I-C; II-B; III-A.
  - (B) I-C; II-A; III-B.
  - (C) I-A; II-B; III-C.
  - (D) I-A; II-C; III-B.
  - (E) I-B; II-C; III-A.
25. No trabalho em ergonomia ocupacional, deve-se usar o conhecimento das medidas corporais humanas ao descrever quantitativamente as características físicas principais do trabalhador, visando sua perfeita integração com a atividade laboral que executa. A medida antropométrica “comprimento do antebraço-mão”, quando realizada em posição ortostática tem como finalidade

- (A) determinar a largura de assentos e locais de passagem.
  - (B) determinar o posicionamento de acessórios principais de trabalho.
  - (C) determinar o posicionamento de acessórios secundários de trabalho.
  - (D) determinar a altura de alcance na posição ortostática para almoxarifados.
  - (E) determinar a altura de prateleiras elevadas.
26. A expressão fisionômica do paciente assume, em determinadas circunstâncias, importância considerável ao permitir o imediato reconhecimento de causa no primeiro contato com o examinador. Em relação às alterações de face mais comumente apresentadas, assinale a opção que contém a relação INCORRETA entre a doença apresentada e o tipo de *facies* frequentemente observada à inspeção visual.
- (A) Na doença de Parkinson e em algumas síndromes parkinsonianas, a face apresenta-se inexpressiva, com olhar fixo e redução dos piscamentos oculares, diminuição ou abolição da mímica facial, aspecto gorduroso da pele e, eventualmente, boca entreaberta com salivação abundante.
  - (B) Na degeneração hepatolenticular, o paciente pode apresentar-se com a boca entreaberta, hipersalivação, riso estereotipado, pode haver trismo, sendo frequentes crises de choro ou riso espasmódicos.
  - (C) Na distrofia muscular progressiva são comuns caretas ou expressões grotescas no território inferior da face através de repuxamentos, desvios dos lábios, com protrusão frequente da língua. Por ocasião de falar ou comer, esses aspectos tornam-se ainda mais evidentes.
  - (D) Na miastenia grave, doença autoimune que compromete a placa mioneural, ocorre com frequência ptose palpebral acompanhada de déficits oculomotores, o que obriga o paciente a contrair o músculo frontal e hiperdistender a cabeça para poder enxergar um objeto situado no mesmo nível de seus olhos.
  - (E) A face do paciente com distrofia miotônica caracteriza-se pelo seu aspecto alongado, ptose palpebral incompleta bilateral, calvície precoce, atrofia dos músculos masseteres e esternocleidomastoídeos.
27. A avaliação da marcha constitui etapa fundamental do exame neurológico e pode, por si só, fornecer subsídios para o diagnóstico. Dificuldade de manutenção da postura ereta; necessidade de ampliação da base de sustentação; oscilações do corpo na postura ereta; andar vacilante com tendência à queda para qualquer direção, com observação da chamada “dança dos tendões” no dorso do pé são características da marcha denominada
- (A) parética.
  - (B) das afecções extrapiramidais.
  - (C) espástica.
  - (D) atáxica da síndrome cordonal posterior.
  - (E) atáxica da síndrome cerebelar.
28. Considerando-se as manobras deficitárias utilizadas no estudo da motricidade voluntária, assinale a opção que contém a descrição da Manobra de Raimiste.
- (A) Paciente em decúbito dorsal flete as pernas em ângulo reto sobre as coxas e essas sobre a bacia. Em caso de déficit, esta posição não se mantém por muito tempo, surgindo oscilações ou queda da perna, da coxa ou de ambos os segmentos.
  - (B) Paciente na posição sentada ou em pé deve manter seus membros superiores na posição de juramento, com os dedos afastados uns dos outros. Depois de alguns segundos, de acordo com o grau de déficit motor, o membro parético apresenta oscilações e tende a abaixar-se lenta e progressivamente.
  - (C) Paciente em decúbito dorsal tem os antebraços fletidos sobre os braços em ângulo reto e as mãos são estendidas com os dedos separados. Em caso de déficit motor, a mão e o antebraço do lado comprometido caem sobre o tronco de modo rápido ou lento.
  - (D) Paciente em decúbito ventral, com as pernas fletidas formando um ângulo reto com as coxas. Em caso de déficit surgem oscilações ou queda imediata ou progressiva de uma ou ambas as pernas. Evidencia déficits dos músculos flexores da perna sobre a coxa.
  - (E) Paciente em decúbito dorsal, as pernas são fletidas sobre as coxas, mantendo-se o apoio plantar bilateral sobre o plano do leito, de modo que os membros inferiores formem com o tronco um ângulo reto. Em caso de déficit motor, surge queda do membro em abdução, de maneira progressiva ou imediata.
29. Os reflexos exteroceptivos são também chamados superficiais e são obtidos pela excitação de receptores localizados na superfície corporal: pele e/ou mucosas externas, dividindo-se em reflexos cutâneos e reflexos mucosos. Dentre as opções abaixo, assinale a que contém um reflexo exteroceptivo do tipo mucoso.
- (A) Reflexo corneano.
  - (B) Reflexos abdominais.
  - (C) Reflexos cremastéricos.
  - (D) Reflexo plantar em flexão.
  - (E) Reflexo palmomental.



30. Assinale a opção que contém a fase da marcha definida por “produção de energia mecânica para garantir velocidade apropriada do deslocamento do corpo para a frente”.
- (A) Trajetória. (D) Absorção.  
(B) Propulsão. (E) Apoio.  
(C) Equilíbrio.
31. A paralisia cerebral NÃO é uma entidade nosológica uniforme, mas SIM um grupo de afecções cuja classificação baseia-se nas partes do corpo que a paralisia cerebral afeta e nas descrições clínicas do tônus muscular e dos movimentos involuntários. Considerando-se a classificação mais comumente adotada, assinale a opção que descreve a forma hipotônica de paralisia cerebral.
- (A) Combina as características das formas espástica, atetoide e atáxica.  
(B) Apresenta as características da lesão do primeiro neurônio motor.  
(C) Apresenta sinais de comprometimento do sistema extrapiramidal.  
(D) Apresenta sinais de comprometimento do cerebelo.  
(E) Apresenta frequentemente grave depressão da função motora e fraqueza muscular.
32. O tratamento dos quatro agudos de lesões cerebrais adquiridas exige, frequentemente, o conhecimento das funções específicas relacionadas às diferentes áreas cerebrais. A área cerebral responsável por sensibilidade postural, de toque e de movimentos passivos; compreensão da fala; atenção visual; manipulação de objetos; conceito de imagem corporal e tarefas matemáticas é chamada de
- (A) área frontal. (D) área temporal.  
(B) área parietal. (E) área cerebelar.  
(C) área occipital.
33. Em crianças com artrite idiopática juvenil, observa-se, comumente, fraqueza e atrofia muscular. Assinale a opção que contém a etiologia que poderia ser explicada por “músculos trabalhando com articulações específicas são incapazes de agir ao longo da amplitude completa e, portanto, os músculos ficam fracos na amplitude não usada”.
- (A) Dor na articulação. (D) Rigidez articular específica.  
(B) Inflamação articular. (E) Doença sistêmica.  
(C) Citocinas transtornadas.
34. O tecido conjuntivo é encontrado em todo o corpo humano. Divide-se em subtipos de acordo com a matriz de ligação das células, servindo de apoio estrutural e metabólico para outros tecidos e órgãos do corpo. Considerando a diferenciação de acordo com a matriz extracelular, são classificados como tecido conjuntivo propriamente dito, EXCETO:
- (A) Tecido conjuntivo cartilaginoso hialino. (D) Tecido conjuntivo reticular.  
(B) Tecido conjuntivo frouxo. (E) Tecido conjuntivo denso irregular.  
(C) Tecido conjuntivo adiposo.
35. Os colágenos são uma família de proteínas que desempenham papel extremamente importante na manutenção da integridade estrutural dos vários tecidos e, além disso, são responsáveis pela resistência à tensão. Baseado na classificação dos principais tipos de colágeno, relacione os tipos de colágeno com a localização tecidual correspondente:
- Estruturas:  
I – Colágeno Tipo I  
II – Colágeno Tipo II  
III – Colágeno Tipo III  
IV – Colágeno Tipo IV
- Localização:  
A – Ossos; pele; ligamento e tendões.  
B – Cartilagem e núcleo puposo.  
C – Vasos sanguíneos e trato gastrointestinal.  
D – Membranas de base.

A opção em que a relação estrutura/localização está representada CORRETAMENTE é:

- (A) I-C; II-A; III-B; IV-D. (D) I-A; II-D; III-B; IV-C.  
(B) I-C; II-D; III-A; IV-B. (E) I-B; II-A; III-C; IV-D.  
(C) I-A; II-B; III-C; IV-D.

36. Os ligamentos do esqueleto são bandas fibrosas de tecido conjuntivo denso que servem de conexão entre os ossos e as articulações. Dentre os ligamentos do quadrante superior, assinale a opção que contém aquele que tem como função “fornecer estabilidade contra estresse em varo e funciona para manter as articulações umeroulnar e radioumeral em uma posição reduzida quando o cotovelo é mantido em supinação”:

- (A) Coracoumeral. (D) Radial colateral.  
(B) Coracoacromial. (E) Ulnar colateral.  
(C) Anular.

37. Quando um corpo se move, ele o faz de acordo com sua cinemática, que, no corpo humano, ocorre por meio dos movimentos artrocinemáticos e osteocinemáticos. A expressão cadeia cinética é usada na reabilitação para descrever a função ou atividade de uma extremidade ou tronco em termos de uma série de cadeias ligadas. Baseado nas classificações das cadeias cinéticas, assinale a opção que contém, respectivamente, uma característica e uma vantagem dos exercícios em cadeia cinética aberta.

- (A) Característica: grupos musculares simples. Vantagem: recrutamento funcional.  
(B) Característica: eixos e planos múltiplos. Vantagem: padrões de movimentos funcionais.  
(C) Característica: ênfase na contração concêntrica. Vantagem: padrões de movimentos funcionais.  
(D) Característica: exercício de sustentação de peso. Vantagem: compressão articular mínima.  
(E) Característica: grupos musculares simples. Vantagem: compressão articular mínima.

38. As lesões musculares que, comumente, têm como fatores correlatos estiramento ou contração rápidos; membro em desaceleração; aquecimento insuficiente e falta de flexibilidade são chamadas:

- (A) Distensões. (D) Apofisárias.  
(B) Contusões. (E) Lacerações.  
(C) Avulsões.

39. Em relação à cicatrização das lesões musculares, são fatores prognósticos positivos, EXCETO:

- (A) Rupturas ventrais. (D) Rupturas completas.  
(B) Primeira lesão. (E) Contusões intermusculares.  
(C) Edema mínimo.

40. Uma causa potencial de dor no antepé caracterizada por necrose avascular da segunda epífise metatarsal, sendo uma osteocondrose de etiologia congênita, traumática ou vascular que leva ao colapso e à deformidade de cabeças metatarsais de menor importância é conhecida como

- (A) Neuroma de Morton. (D) Doença de Freiberg.  
(B) Navicular acessório. (E) Neuroma interdigital.  
(C) Doença de Köhler.

41. Na fase III da reabilitação cardiovascular, a classificação de risco contribui para decidir qual o acompanhamento que será feito durante o tratamento. Baseado em estratos de risco baixo, médio e alto, assinale a opção que contém um indicador que caracterize o paciente como de alto risco.

- (A) Capacidade funcional ao teste ergométrico, três semanas após o evento coronário > 7,5 METs.  
(B) Anormalidades de perfusão ou de movimentação de parede com estresse.  
(C) Infradesnívelamento do segmento ST < 2mm ao exercício físico.  
(D) Insuficiência cardíaca pregressa.  
(E) Taquicardia ventricular não-sustentada.

42. As afirmações abaixo referem-se à caracterização das cardiomiopatias segundo aspectos ou manifestações clínicas.

- I. A fisiopatologia da cardiomiopatia hipertrófica caracteriza-se por hipodiastolia decorrente de disfunções relacionadas ao aumento da massa e rigidez da câmara cardíaca.

- II. Na cardiomiopatia restritiva, as paredes ventriculares mostram fibrose endocárdica e hipertrofia ou infiltração decorrentes de inúmeras causas, comprometendo a complacência ventricular.
- III. Na cardiomiopatia dilatada, a insuficiência cardíaca direita é um sinal tardio e preocupante, sendo associado ao prognóstico particularmente precário.

Em relação às características das cardiomiopatias, a opção CORRETA é:

- (A) I, apenas.
- (B) II, apenas.
- (C) I e III, apenas.
- (D) I e II, apenas.
- (E) I, II e III.

43. A dor torácica em pacientes com problemas respiratórios é sintoma frequentemente encontrado e está comumente associada à inflamação musculoesquelética, pleural ou traqueal, apresentando características que se diferenciam de acordo com a condição causal. Considerando as manifestações clínicas, assinale a opção que melhor descreve a síndrome de dor torácica observada na pleurite.

- (A) Desconforto retroesternal em forma de “queimação”, que piora ao deitar no plano ou curvar-se para frente.
- (B) Aguda, em forma de pontada, início rápido, limitada na inspiração, bem localizada e insensível à palpação.
- (C) Dor ou parestesia na região dos dermatômos.
- (D) Superficial, aumenta na inspiração e alguns movimentos do corpo, com ou sem palpação no local da dor.
- (E) Maciça, central, com desconforto retroesternal como um peso ou faixa, podendo irradiar para mandíbula e braço.

44. Assinale a opção que contém o desequilíbrio ácido-básico caracterizado por “o problema primário é uma PaCO<sub>2</sub> baixa, que é sempre resultado de hiperventilação. Isso pode ocorrer numa pessoa respirando espontaneamente, que está ansiosa, com dor, ou tem um distúrbio respiratório”.

- (A) Alcalose respiratória.
- (B) Alcalose mista.
- (C) Acidose metabólica.
- (D) Alcalose metabólica.
- (E) Acidose respiratória.

45. Durante os procedimentos de avaliação, a observação do padrão respiratório pode fornecer informações adicionais sobre o tipo e a gravidade da doença respiratória. Em relação aos padrões anormais de respiração, assinale a opção que contém a afirmação CORRETA.

- (A) Respiração atáxica é caracterizada pela inspiração prolongada e é, muitas vezes, resultante de lesão cerebral.
- (B) Apneia é a diminuição da respiração com ventilação inadequada. Pode ser vista durante o sono dos pacientes com doença respiratória.
- (C) Respiração de Cheyne-Stokes consiste em respirações inadequadas, profunda incoordenação e respirações superficiais.
- (D) Respiração apnêustica refere-se à respiração irregular com ciclos de incursões respiratórias relativamente profundas que progressivamente se tornam mais superficiais.
- (E) Respiração de Kussmaul é rápida, profunda, com a ventilação por minuto alta. É vista usualmente em pacientes com acidose metabólica.

46. A classificação das articulações sinoviais é realizada tanto pelos movimentos angulares primários quanto pela analogia mecânica do movimento. Assinale a opção que contém a articulação que pode ser classificada pela analogia mecânica “Face na maior parte esférica convexa que é aumentada em uma dimensão como um nó dos dedos; emparelhada com uma concha côncava rasa”.

- (A) Articulação trocoidea.
- (B) Gínglimo.
- (C) Articulação bicondilar.
- (D) Articulação selar.
- (E) Articulação plana.

47. A cápsula articular do cotovelo é reforçada por um conjunto amplo de ligamentos colaterais. Esses ligamentos fornecem uma fonte importante de estabilidade para a articulação do cotovelo. Baseado na estrutura ligamentar, relacione o ligamento com o respectivo movimento que aumenta sua tensão.

Estruturas:

- I – Ligamento colateral ulnar (fibras posteriores).
- II – Ligamento colateral lateral (componente radial).
- III – Ligamento anular do rádio.

Movimento:

A – Distração do rádio.

B – Varo.

C – Valgo, flexão.

A opção em que a relação estrutura e movimento que aumenta sua tensão está CORRETA é:

(A) I-C; II-A; III-B.

(D) I-A; II-C; III-B.

(B) I-C, II-B, III-A.

(E) I-B; II-A; III-C.

(C) I-A; II-B; III-C.

48. A força total que um músculo pode produzir é influenciada por vários fatores. Quando se prescreve um tratamento com exercícios terapêuticos para o desempenho muscular, é fundamental conhecer os princípios concernentes à morfologia, fisiologia e biomecânica musculares. Em relação aos principais fatores que influenciam a produção de força e, conseqüentemente, o desempenho muscular, assinale a opção que contém a afirmação INCORRETA.

(A) Homens e mulheres sedentários e crianças pequenas possuem 45% a 55% de fibras de contração lenta. Em esportes que exigem altos níveis de eficiência, as fibras musculares adquirem predominância e distribuição características de seu esporte.

(B) Embora diferentes tipos de fibra exibam diferenças nítidas na velocidade de contração, a força desenvolvida em uma contração estática máxima é independente do tipo de fibra, porém está no diâmetro transversal da fibra.

(C) Em atividades intensas, há aumento na área transversal do músculo e em sua capacidade de geração de força. O aumento no tamanho do músculo pode resultar em aumento no tamanho da fibra, mas não em número de fibras.

(D) O músculo consegue ajustar sua força ativa de forma a corresponder exatamente à carga aplicada, pois a força ativa ajusta-se continuamente à velocidade com que o sistema contrátil se movimenta.

(E) A relação entre força e comprimento é denominada propriedade de comprimento-tensão do músculo. O número de sarcômeros em série determina a distância pela qual um músculo pode encurtar-se e o comprimento no qual produz força máxima.

49. As técnicas de treinamento que utilizam o ciclo alongamento-encurtamento são denominadas exercícios pliométricos, envolvendo movimentos rápidos e poderosos, que são utilizados para aumentar a reatividade no sistema nervoso, podendo ser classificados em fáceis, intermediários ou avançados. Assinale a opção que contém um exemplo de atividade pliométrica avançada.

(A) Saltos de profundidade com recepção de bola.

(B) Saltos com o tornozelo em distância.

(C) Saltos laterais sobre cones.

(D) Saltos com o tornozelo de um lado para outro.

(E) Saltos com o tornozelo com 90 graus de giro.

50. O procedimento de mobilização da articulação do ombro que tem por objetivo aumentar a mobilidade articular, cuja posição é descrita como “o paciente é colocado na posição sentada; estabilizar a escápula com o polegar ao longo da espinha da escápula e os dedos ao longo do acrômio; a mão mobilizadora é posicionada na parte posterior da clavícula próxima à linha articular” e sua mobilização consiste em impor uma força anterior sobre a clavícula com a mão mobilizadora, é chamado de

(A) mobilização escapular.

(B) deslizamento glenoumeral anterior.

(C) deslizamento glenoumeral posterior.

(D) deslizamento glenoumeral inferior.

(E) deslizamento anterior da articulação acrômioclavicular.