



PREFEITURA MUNICIPAL DE TIMON-MA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMS
CONCURSO PÚBLICO – EDITAL 01/2014

Realização:



CADERNO DE QUESTÕES

CARGO

FISIOTERAPEUTA

DATA: 19/10/2014

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 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - 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 que se segue e responda às questões de 01 a 10.

O problema da má distribuição de médicos no Brasil

01 “As pessoas não têm mais a quem pedir ajuda a não ser a mim. Se tiver mais de três casos urgentes
02 para atender imediatamente, como eu faço?” Em tom de desabafo, o cardiologista Sérgio Perini conta que
03 desde abril de 2012 é o único médico em atividade na cidade de Santa Maria das Barreiras, no interior do
04 Pará. O único para atender uma população carente de 18 mil habitantes.

05 Essa situação não é exclusividade de Santa Maria das Barreiras. A cidade divide o problema com
06 milhares de municípios que, como ela, são pequenos e afastados de grandes centros urbanos. Segundo o
07 último levantamento do CFM (Conselho Federal de Medicina), feito em 2012, o Brasil abriga 388.015 médicos,
08 cerca de 1,8 por mil habitantes. A Argentina tem 3,2, Espanha e Portugal têm 4 e Inglaterra, 2,7. Ainda assim,
09 a quantidade de médicos brasileiros é considerada razoável, mas não resolve o problema de saúde do país
10 porque apenas 8% dos profissionais estão em municípios de até 50 mil pessoas. E municípios desse porte
11 representam quase 90% das cidades.

12 O único médico de Santa Maria das Barreiras é graduado pelo ISCM-VC (Instituto Superior de
13 Ciências Médicas de Villa Clara), em Cuba, com o qual a Faculdade de Medicina da UNESP de Botucatu-SP
14 mantém convênio desde 2002. Dr. Perini ressalta que o conceito de priorizar o atendimento às regiões
15 carentes foi uma das coisas que aprendeu no curso. O viés ideológico de sua formação o incentivou a trocar a
16 cidade de São Simão, em Goiás, que tinha cerca de 15 médicos para seus 17 mil habitantes, para viver com a
17 família no interior do Pará, mesmo por um salário menor. “Quando escuto o CFM falando que os médicos
18 estrangeiros podem não ter formação suficiente, fico indignado. Me dá a impressão de que eles não fazem
19 ideia do que aprendemos por lá”, afirma.

20 Para Paulo Henrique Gomes, que assumiu a Secretaria de Saúde de Santa Maria das Barreiras no
21 final de 2012, o Programa “Mais Médicos” serve como um alívio. “Eu preciso urgentemente de mais médicos
22 na minha cidade, imagino que outros municípios também devam precisar. Eu só tenho um médico no hospital.
23 Os profissionais do Pará não querem o salário que Santa Maria das Barreiras pode pagar, que é de R\$ 16 mil.
24 Eles querem R\$ 20 mil, R\$ 25 mil. Acredito que os profissionais que vão chegar estarão mais dispostos a
25 receber o que temos a oferecer.”

(MEDEIROS, Tainah. *O problema da má distribuição de médicos no Brasil*. Publicado no site:
<http://drauziovarella.com.br/> - Acesso em 13.08.13. Texto adaptado.)

01. Com base no texto lido, é CORRETO afirmar que a autora:

- (A) defende o programa “Mais Médicos”, do governo federal, como única saída para a melhoria do atendimento básico de saúde à população brasileira.
- (B) compara a situação de Santa Maria das Barreiras, no Pará, com a dos demais municípios brasileiros, nos quais, há cerca de 1,8 médico para cada mil habitantes.
- (C) apresenta o viés ideológico da formação dos médicos como algo fundamental para o desenvolvimento do senso de humanidade nesses profissionais.
- (D) analisa o problema da falta de médicos no Brasil, considerando como politicamente corretos os profissionais que decidem morar em municípios com até 50 mil pessoas.
- (E) sugere a adoção de políticas governamentais que contribuam para o aumento da quantidade de médicos até chegar ao mesmo índice de Portugal e Espanha.

02. Com relação às estratégias argumentativas empregadas pela autora, assinale a opção INCORRETA.

- (A) O texto faz uso de uma argumentação lógica ao citar constantemente os números, seja com relação à quantidade de médicos, seja à faixa salarial dos mesmos.

- (B) O texto traz uma recorrência de citações em primeira pessoa, o que garante ao mesmo a predominância da função emotiva ou expressiva.
- (C) O texto lança mão de uma argumentação comparativa ao citar a quantidade de médicos em algumas cidades e países.
- (D) O texto utiliza a argumentação pelo exemplo ao citar o Dr. Perini, que deixou a cidade de São Simão, em Goiás, para viver com a família no interior do Pará.
- (E) O texto, aparentemente expositivo, contém uma argumentação implícita ao dar voz a determinados sujeitos que possuem uma posição ideológica definida.
03. Analise o trecho seguinte e assinale a opção CORRETA: *“Quando escuto o CFM falando que os médicos estrangeiros podem não ter formação suficiente, fico indignado. Me dá a impressão de que eles não fazem ideia do que aprendemos por lá”*. (linhas 17 a 19)
- (A) Na linguagem coloquial, quando falamos, é permitido o uso de “me dá”, entretanto, na linguagem formal, o pronome oblíquo “me” não poderia iniciar uma frase.
- (B) A expressão “Quando escuto o CFM falando” revela a existência de uma metáfora, tendo em vista que não é o CFM que fala, mas, seus representantes.
- (C) O pronome “eles” exerce uma função anafórica, uma vez que retoma a expressão “médicos estrangeiros”.
- (D) A expressão “podem não ter” revela uma total desconfiança do CFM com relação aos médicos estrangeiros.
- (E) As expressões “os médicos estrangeiros” e “aprendemos” remetem à mesma pessoa do discurso, ou seja, à primeira pessoa do plural.
04. No período *“[...] o cardiologista Sérgio Perini conta que desde abril de 2012 é o único médico em atividade na cidade de Santa Maria das Barreiras, no interior do Pará.”* (linhas 02 a 04), o trecho sublinhado está separado por vírgula. Assinale a opção na qual o uso da vírgula se justifica pela mesma razão.
- (A) “Em tom de desabafo, o cardiologista Sérgio Perini conta...”, (linha 02)
- (B) “A Argentina tem 3,2, Espanha e Portugal têm 4 e Inglaterra, 2,7.” (linha 08)
- (C) “Ainda assim, a quantidade de médicos brasileiros é considerada razoável.” (linhas 08 e 09)
- (D) “O único médico de Santa Maria das Barreiras é graduado pelo ISCM-VC, em Cuba.” (linhas 12 e 13)
- (E) “Eles querem R\$ 20 mil, R\$ 25 mil”. (linha 24)
05. Observe o trecho a seguir: *“Ainda assim, a quantidade de médicos brasileiros é considerada razoável, mas não resolve o problema de saúde do país porque apenas 8% dos profissionais estão em municípios de até 50 mil pessoas.”* (linhas 08 a 10). Os termos destacados exprimem, respectivamente, ideia de
- (A) explicação; adição; finalidade.
- (B) adição; contraste; explicação.
- (C) comparação; contraste; causa.
- (D) contraste; contraste; causa.
- (E) contraste; contraste; explicação.
06. Assinale a opção em que o emprego do pronome, para evitar a repetição do termo destacado no trecho seguinte, está em desacordo com o uso culto da língua.
- “Conclui-se o programa **Mais Médicos**. Não preciso descrever as vantagens do programa **Mais Médicos**.”
- (A) Conclui-se o programa “Mais médicos” cujas vantagens não preciso descrever.
- (B) Conclui-se o programa “Mais médicos”. Não preciso descrever-lhe as vantagens.
- (C) Conclui-se o programa “Mais médicos”. Não preciso descrever as suas vantagens.
- (D) Conclui-se o programa “Mais médicos”. Não preciso descrever as vantagens dele.
- (E) Conclui-se o programa “Mais médicos”, que as vantagens não preciso descrever.

07. No trecho “[...] imagino que outros municípios também devam precisar.” (linha 22), é CORRETO afirmar sobre a forma verbal em destaque:
- (A) Encontra-se conjugada no modo indicativo.
 - (B) Apresenta-se no presente do subjuntivo.
 - (C) Pertence ao imperativo afirmativo.
 - (D) Constitui uma forma nominal do verbo.
 - (E) Trata-se de um verbo no gerúndio.
08. No período “Dr. Perini ressalta que o conceito de priorizar o atendimento às regiões carentes foi uma das coisas que aprendeu no curso.” (linhas 14 e 15), há o acento indicativo da crase no termo em destaque. Assinale a opção CORRETA quanto ao uso da crase.
- (A) Dr. Perini foi à Cuba buscar formação.
 - (B) Santa Maria das Barreiras fica à distância de 1.200km de Belém.
 - (C) Os cursos de medicina à distância não surtem efeito.
 - (D) Dr. Perini é muito grato à Paulo Henrique Gomes.
 - (E) A prescrição de medicamentos à lápis não é recomendável.
09. Assinale a alternativa CORRETA com relação à função da linguagem predominante no texto:
- (A) Conativa.
 - (B) Emotiva.
 - (C) Metalinguística.
 - (D) Referencial.
 - (E) Fática.
10. Os advérbios “imediatamente” (linha 02) e “urgentemente” (linha 21) remetem a uma ideia de
- (A) tempo.
 - (B) modo.
 - (C) negação.
 - (D) dúvida.
 - (E) lugar.

LEGISLAÇÃO DO SUS

11. Conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução dos danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde das coletividades:
- (A) Atenção integral de saúde
 - (B) Atenção básica de saúde
 - (C) Atenção integralizada de saúde
 - (D) Atenção primitiva de saúde
 - (E) Atenção à saúde da família
12. O Programa Agente Comunitário de Saúde (PACS) existe desde o início dos anos 90, foi efetivamente instituído e regulamentado em 1997, quando se iniciou o processo de consolidação da descentralização de recurso no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Hoje é considerado uma estratégia para:
- (A) O Núcleo de Apoio à Estratégia Saúde da Família.
 - (B) A organização das Unidades Básicas de Saúde.
 - (C) A estratégia Saúde da Família.

- (D) Pacto de Gestão.
(E) Pacto em defesa do Sistema de Saúde.
13. Órgão colegiado, deliberativo e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS) em cada esfera do governo integrante da estrutura básica do Ministério da Saúde, da Secretaria do Estado da Saúde, do Distrito Federal e dos Municípios:
- (A) Conselho Deliberativo de Saúde
(B) Comissão Colegiada de Saúde
(C) Conselho Nacional de Deliberação em Saúde
(D) Conselho de Saúde
(E) Comissão de Diretos Humanos
14. É desenvolvido(a) com o(a) mais alto grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas, deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e comunicação da rede de atenção à saúde cuja portaria é de nº 2.488 de 21 de outubro de 2011:
- (A) Estratégia Saúde da Família
(B) Pacto pela Saúde
(C) Política Nacional de Medicamento
(D) Programa de Agente Comunitário de Saúde
(E) Política Nacional de Atenção Básica
15. Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e a lei nº 8.142/90, o Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais, aprova as diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde, com poder de decisão, ligada ao poder executivo. Ele é composto por:
- (A) 50% de trabalhadores, 25% de usuários e 25% de prestadores de serviços.
(B) 50% de prestadores de serviços, 25% de usuários e 25% de trabalhadores.
(C) Apenas 50% de trabalhadores e 50% de usuários.
(D) 50% de usuários e 50% de prestadores de serviços.
(E) 50% de usuários, 25% de trabalhadores e 25% de prestadores de serviços.
16. Tem por objetivos observar e analisar permanentemente a situação de saúde da população, articulando-se em um conjunto de ações destinadas ao controle determinante dos riscos e danos à saúde da população que habita nos territórios, garantindo integralidade da atenção à saúde individual e coletiva:
- (A) Atuação Primária de Saúde
(B) Vigilância em Saúde
(C) Rede de Saúde
(D) Diretrizes do Controle de Doenças
(E) Educação para Saúde
17. Para o Ministério da Saúde, é uma estratégia que visa atender ao indivíduo e à família de forma integral e contínua, desenvolvendo ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, cujo objetivo geral é contribuir para reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica em conformidade com os princípios do SUS:
- (A) Programa de Atenção Básica
(B) Programa Saúde Unificada
(C) Programa de Saúde Pública
(D) Sistema Unificado de Saúde
(E) Estratégia da Saúde da Família

18. Universalidade de acesso aos serviços de saúde, integralidade da assistencial individual e coletiva, preservação da autonomia das pessoas, igualdade da assistência à saúde, divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e utilização pelo o usuário e participação da comunidade constituem:
- (A) ações de saúde que complementam o Sistema Único e Descentralizado da Saúde.
 - (B) os princípios da rede de atenção à saúde.
 - (C) as diretrizes do Estado para a saúde da população.
 - (D) os princípios e diretrizes que integram o Sistema Único de Saúde.
 - (E) os princípios que integram a gestão do Sistema Único de Saúde.
19. Regula, em todo território nacional, as ações e serviços de saúde, executando isoladamente ou conjuntamente em caráter permanente ou eventual por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado, bem como dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências:
- (A) Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.
 - (B) Lei nº 8.080, de 29 de setembro de 1990.
 - (C) Lei nº 8.142, de 19 de setembro de 1990.
 - (D) Lei nº 8.142, de 29 de setembro de 1990.
 - (E) Lei nº 8.090, de 11 de setembro de 1990.
20. É uma prática social, é um processo sistemático e contínuo, com conteúdo ético, técnico, político e pedagógico que contribui para formação da consciência crítica das pessoas, visando à participação da população e à qualidade de vida, como um sujeito ativo e transformador da realidade:
- (A) Educação popular em saúde.
 - (B) Instrumento de gestão em saúde.
 - (C) Educação em saúde.
 - (D) Determinação social de saúde.
 - (E) Educação, cidadania e saúde integral.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Em relação aos programas de reabilitação pulmonar em portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica, assinale a opção que contém afirmação INCORRETA.
- (A) Recomenda-se um mínimo de vinte sessões realizadas três vezes por semana para obtenção de benefícios fisiológicos.
 - (B) Exercícios de alta intensidade produzem maiores benefícios fisiológicos e devem ser encorajados.
 - (C) Exercícios intervalados promovem maiores efeitos de treino, mas são contraindicados em pacientes sintomáticos.
 - (D) Treinamento de extremidades inferiores e superiores deve ser utilizado no programa de reabilitação pulmonar.
 - (E) Combinação entre exercícios de fortalecimento e de *endurance* promove múltiplos efeitos benéficos e são geralmente bem tolerados.
22. A terapia de expansão pulmonar pode ser realizada aplicando-se dispositivos que geram pressão positiva nas vias aéreas somente na fase inspiratória, somente na fase expiratória ou em ambas as fases da respiração. Assinale a opção em que a técnica apresentada gere pressão positiva apenas na fase inspiratória.
- (A) Pressão positiva expiratória (PEP).
 - (B) Respiração com pressão positiva intermitente (RPPI).
 - (C) Ventilação com dois níveis de pressão nas vias aéreas (Bi-level).

- (D) Pressão positiva expiratória nas vias aéreas (EPAP).
- (E) Pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP).

23. Analise as características clínicas abaixo:

- I. Antecedente de atopias;
- II. Início tardio (> 40 anos);
- III. Obstrução reversível;
- IV. História familiar presente;
- V. Tabagismo crônico.

As opções correspondentes às características da asma que a diferem das doenças pulmonares obstrutivas crônicas são:

- (A) Somente I, III, IV.
- (B) Somente II, III, IV.
- (C) Somente I, IV, V.
- (D) Somente I, III, V.
- (E) Somente III, IV, V.

24. São fatores de risco modificáveis para aterosclerose, EXCETO:

- (A) Hiperlipidemia.
- (B) Hereditariedade.
- (C) Hipertensão.
- (D) Diabetes.
- (E) Tabagismo.

25. O edema agudo de pulmão é uma forma grave de congestão pulmonar normalmente associado à insuficiência cardíaca retrógrada, e uma das estratégias fisioterapêuticas para auxílio na reversão do quadro consiste em aplicar pressão positiva intra-alveolar. Em referência à fisiologia da troca gasosa, a relação do aumento da pressão intra-alveolar com a melhora da captação de oxigênio consiste no(a):

- (A) aumento da espessura de membrana e redução do tamanho da área.
- (B) promoção de constrição dos vasos sanguíneos.
- (C) aumento da área da membrana de troca e redução de sua espessura.
- (D) aumento da drenagem linfática pulmonar e captação do líquido excedente.
- (E) incremento do débito cardíaco por aumento da pré-carga ventricular esquerda.

26. O conhecimento das estruturas anatômicas do assoalho pélvico é fundamental para o entendimento e compreensão necessários à adequada atenção fisioterapêutica em uroginecologia. Em relação ao assoalho pélvico, assinale a opção correspondente à estrutura responsável por facilitar o equilíbrio perineal, permitindo o movimento posterior das vísceras e seus suportes no platô levantador.

- (A) Cérvix uterina.
- (B) Ângulo da vagina.
- (C) Corpo perineal.
- (D) Ligamento pubocervical.
- (E) Rabdoesfincter.

27. A avaliação funcional do assoalho pélvico proporciona a noção da capacidade de contração da musculatura pélvica e permite a adequação do planejamento terapêutico de acordo com a funcionalidade de cada paciente, com maiores chances de sucesso terapêutico, podendo ser aplicadas algumas escalas de avaliação digital que classificam o grau de força muscular, tais como: Ortiz, Oxford e Brink. Assinale a opção que corresponde ao GRAU 3 de resposta funcional na escala de Oxford.
- (A) Contração satisfatória, que aperta os dedos do examinador, com elevação da parede vaginal posterior em direção à sínfise púbica.
 - (B) Esboço de contração muscular não sustentada.
 - (C) Contração forte, compressão firme dos dedos do examinador com movimento positivo em relação à sínfise púbica.
 - (D) Presença de contração de pequena intensidade, mas que se sustenta.
 - (E) Contração sentida com um aumento da pressão intravaginal, que comprime os dedos do examinador, havendo pequena elevação da parede vaginal posterior.
28. Bexiga hiperativa tem etiologia multifatorial e grande variedade de sintomas e tratamentos, sendo influenciada por aspectos emocionais e comportamentais, além de afetar negativamente a qualidade de vida das pessoas portadoras da síndrome. Dentre as intervenções, a orientação quanto à modificação no estilo de vida baseadas no diário miccional tem sido implementada como rotina de tratamento. São orientações adequadas ao estilo de vida de pacientes com síndrome da bexiga hiperativa, EXCETO:
- (A) Ingestão hídrica, diminuindo ou aumentando, se necessário, o volume ingerido.
 - (B) Diminuição da ingestão de produtos que contêm cafeína, álcool ou outros excitantes.
 - (C) Controle do peso corporal.
 - (D) Tipo de atividade física praticada, preferindo-se aquelas de alto impacto.
 - (E) Cessação ou diminuição do tabagismo.
29. Considerando-se as alterações observadas na marcha de indivíduos idosos, analise as afirmações abaixo e assinale a opção INCORRETA.
- (A) A redução da velocidade de marcha em idosos está associada normalmente a uma diminuição da capacidade de controlar o equilíbrio corporal.
 - (B) A perda de força muscular nos membros inferiores está relacionada à idade e é um dos fatores que causam o declínio do equilíbrio entre os idosos.
 - (C) As alterações encontradas na marcha dos idosos não são mudanças adaptativas relacionadas à idade e sim a limitações específicas de doenças adquiridas ao longo dos anos.
 - (D) As alterações na marcha dos idosos estão relacionadas a mudanças estruturais do sistema locomotor associadas ao envelhecimento.
 - (E) Os idosos praticantes de exercícios físicos e terapêuticos tendem a possuir maior velocidade de marcha do que idosos sedentários.
30. A Política Nacional do Idoso foi promulgada em 1994, através da Lei 8.842/94, regulamentada em 1996 pelo Decreto 1.948/96. São objetivos da Política Nacional do Idoso, EXCETO:
- (A) Garantir o direito dos idosos à saúde nos diversos níveis de atendimento do SUS.
 - (B) Criar condições para promover autonomia, integração e participação efetiva do idoso na sociedade.
 - (C) Promover aumento da demanda de serviços ao idoso.
 - (D) Assegurar os direitos sociais à pessoa idosa.
 - (E) Garantir a inclusão social e independência dos idosos.

31. Do ponto de vista fisiológico, o processo do envelhecimento não ocorre necessariamente em paralelo ao avanço da idade cronológica, apresentando considerável variação individual. Este processo é marcado por um decréscimo das capacidades motoras, redução da força, flexibilidade, equilíbrio, entre outros que dificultam a realização das atividades diárias e a manutenção de um estilo de vida saudável. Analise as afirmações abaixo e assinale a opção INCORRETA.
- (A) Dentre as queixas relacionadas com o sistema musculoesquelético, a osteopenia/osteoporose é a doença articular mais prevalente entre os indivíduos acima dos 65 anos.
 - (B) A perda da força e da potência musculares leva à diminuição na capacidade de promover torque articular rápido e necessário às AVDs dos idosos.
 - (C) A queda ou a lesão decorrente dela pode ter efeito devastador na independência do indivíduo e em sua qualidade de vida.
 - (D) Dentre as consequências das quedas, pode-se citar a fratura proximal do fêmur, medo de nova queda, a diminuição geral das atividades da vida diária, o isolamento social e a institucionalização, por exemplo.
 - (E) A perda da capacidade de reter água pelo organismo, devido ao envelhecimento, associada à diminuição da capacidade para produzir proteoglicanos, causa alterações degenerativas articulares.
32. São procedimentos recomendados na abordagem fisioterapêutica nos distúrbios articulares degenerativos em idosos, EXCETO:
- (A) Interrupção do ciclo de degeneração e imobilismo.
 - (B) Prevenção de deformidades.
 - (C) Realização de exercícios respiratórios e de relaxamento.
 - (D) Imobilização antálgica das articulações acometidas.
 - (E) Controle da dor, de acordo com a identificação de sua causa.
33. Dentre as lesões por esforço repetitivo, destacam-se as neuropatias compressivas. Assinale a opção que contém o componente etiológico associado à “Síndrome do Pronador Redondo”.
- (A) Compressão do nervo na borda da origem dos músculos flexores superficiais dos dedos.
 - (B) Compressão do nervo mediano ao nível do punho.
 - (C) Compressão do nervo ulnar ao nível do túnel cubital.
 - (D) Compressão do nervo mediano abaixo da prega do cotovelo.
 - (E) Compressão do ramo motor do nervo radial.
34. O significado da palavra “prevenção” em saúde é mais abrangente do que simplesmente defini-la como “o ato de evitar que algo aconteça” e está delimitada em níveis primário, secundário e terciário. Assinale a opção que contenha ações específicas do nível terciário de prevenção em saúde.
- (A) Educação sanitária, nutrição adequada, condições adequadas de trabalho.
 - (B) Tratamento de incapacidades decorrentes de doença anterior.
 - (C) Diagnóstico precoce em períodos de patogênese da doença.
 - (D) Uso específico de equipamentos de proteção individual.
 - (E) Exames periódicos e campanhas de orientação sobre temas específicos.
35. Em relação à “atenção primária à saúde”, assinale a opção que define corretamente esta estratégia:
- (A) Primeiro contato entre pacientes e equipe de saúde, que garante uma atenção integral, oportuna e sistemática.
 - (B) Forma de atenção sustentada em tecnologias, dirigida ao cuidado elementar de pessoas desfavoráveis economicamente.
 - (C) Programa específico dedicado à prestação de serviços por meio de pacotes básicos.
 - (D) Transferência ao setor de saúde da resolução de múltiplas causas dos problemas sanitários da coletividade.
 - (E) Utilização de pessoas da comunidade, capacitadas para prestação de atenção elementar.

36. Durante a avaliação dos fatores de risco para lesões relacionadas a causas ocupacionais, o fisioterapeuta deve analisar a relação entre movimentos ou posturas durante o trabalho e as lesões observadas no indivíduo avaliado. A causa ocupacional mais frequentemente relacionada à síndrome do canal cubital é(são):
- (A) Compressão da borda ulnar do punho.
 - (B) Flexão extrema do cotovelo com o ombro abduzido.
 - (C) Compressão sobre o ombro, flexão lateral do pescoço, elevação do braço.
 - (D) Esforço manual do antebraço em pronacão.
 - (E) Elevação com abdução dos ombros associada à elevação de força.
37. Em saúde coletiva, a aplicação do método epidemiológico ao estudo de possíveis associações entre um ou mais fatores de risco (físicos, químicos, biológicos, sociais, econômicos e culturais) pode ser chamada de:
- (A) distribuição epidemiológica.
 - (B) promoção em saúde.
 - (C) prevenção e controle.
 - (D) processo saúde-doença.
 - (E) análise de fatores determinantes.
38. O trecho “a desigualdade social e de acesso a bens e serviços de saúde, bem como a produtos de qualidade, água e ambiente saudáveis devem ser considerados na implementação de ações de vigilância sanitária em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde” está relacionado à perspectiva da vigilância em saúde definida como:
- (A) Direito Social-Política de Proteção.
 - (B) Distribuição desigual do risco.
 - (C) Territórios e Riscos específicos.
 - (D) Risco e tecnologia.
 - (E) Complexidade do conhecimento.
39. São sinais e/ou sintomas compatíveis com lesão de nervo radial, EXCETO:
- (A) Atrofia da região dorsal do antebraço.
 - (B) Dificuldade em estender o punho.
 - (C) Dormência em 4º e 5º dedos.
 - (D) “Mão caída”.
 - (E) Dormência no dorso da mão.
40. Na avaliação da força muscular, as chamadas manobras (ou provas) deficitárias proporcionam maior sensibilidade na investigação do paciente neurológico. Assinale a opção que descreve a Prova de Barré.
- (A) Paciente em decúbito dorsal. Coxas fletidas em ângulo reto com a bacia e pernas em ângulo reto com as coxas. O paciente deverá permanecer nesta posição por cerca de um minuto. Observar se há oscilações, queda lenta ou queda abrupta.
 - (B) Paciente em decúbito ventral. A prova pode ser sensibilizada diminuindo-se o ângulo para 45 graus. Pernas em ângulo reto com as coxas. Observar se há oscilações ou queda.
 - (C) Paciente em decúbito dorsal. Havendo deficiência dos rotadores internos da coxa, o pé cairá em abdução. É o chamado “pé de cadáver”.
 - (D) Paciente em decúbito dorsal. Antebraços e mãos em linha reta e posicionados em ângulos retos com os braços. Observar oscilações e quedas.
 - (E) Paciente sentado. Membros superiores estendidos na horizontal. Observar se haverá oscilações ou quedas de um dos membros.

41. As paralisias são classificadas em centrais ou periféricas. Assinale a opção que contém característica clínica de paralisias periféricas.
- (A) Hipertonia ou contratura.
 - (B) Sinal de Babinski presente.
 - (C) Acometimento de vários músculos.
 - (D) Reflexo tendíneo presente ou exacerbado.
 - (E) Flacidez ou atonia.
42. Em cinesiologia, força gerada quando um tecido resiste à deformação, dividida por sua área de corte transversal é definida como
- (A) compressão.
 - (B) distração.
 - (C) estresse.
 - (D) flexão.
 - (E) plasticidade.
43. Sobre os instrumentos de avaliação em geriatria, assinale a opção CORRETA.
- (A) O Índice de Barthel pertence ao campo de avaliação das atividades da vida diária e mede a independência funcional no cuidado pessoal, mobilidade, locomoção e eliminações.
 - (B) A escala de Lawton & Brody considera independente a pessoa capaz de caminhar sem ajuda por até 50 metros, ainda que com apoio de bengala, muleta, prótese ou andador.
 - (C) A pontuação da escala POMA varia de 0 a 100, em intervalos de cinco pontos, e as pontuações mais elevadas indicam maior independência.
 - (D) O Índice de Tinetti avalia as atividades básicas de vida diária e correlaciona com a probabilidade do idoso sofrer quedas.
 - (E) A Medida de Independência Funcional foi criada para avaliar o grau de independência dos indivíduos nas aptidões ocupacionais.
44. Considerando-se a classificação das articulações sinoviais, assinale a opção que melhor descreve o movimento angular primário de uma articulação selar.
- (A) Movimento biplanar; uma rotação entre os ossos é possível, mas pode ser limitada pela natureza engatada da articulação.
 - (B) Movimento triplanar; tanto flexão e extensão e abdução e adução, quanto flexão e extensão e rotação axial.
 - (C) Movimento típico de deslizamento (translação) ou um deslizamento-rotação combinados.
 - (D) Movimento triplanar; flexão e extensão, abdução e adução e rotação medial e lateral.
 - (E) Movimento biplanar; flexão e extensão, abdução e adução.
45. Dentre os movimentos da articulação escapulotorácica, aquele em que “a margem medial da escápula desliza pósteromedialmente sobre o tórax, em direção à linha mediana” é chamado de _____.
- (A) Elevação.
 - (B) Abaixamento.
 - (C) Protração.
 - (D) Retração.
 - (E) Rotação para cima.
46. O exame de sensibilidade avalia alterações de percepção e localização de distúrbios sensitivos. Assinale a opção que contém o teste descrito como “o examinador coloca o membro do paciente em determinada posição e lhe pede que imite essa posição com o membro oposto e de olhos fechados”.
- (A) Exame da sensibilidade postural.
 - (B) Exame da sensibilidade vibratória.
 - (C) Exame da sensibilidade cinestésica.
 - (D) Exame da sensibilidade à dor.
 - (E) Exame da sensibilidade à pressão.

47. Uma paciente do sexo feminino, 17 anos, procura atendimento fisioterapêutico queixando-se de quadro álgico em ombro direito, que não cessa ao repouso. Relata que este quadro doloroso apareceu há uma semana, após um jogo de handebol por duas horas consecutivas realizado na escola. Relata queixa de dor em ombro de longa data. Ao ser questionada sobre trauma direto na área, a mesma informa que, no momento do arremesso, foi bloqueada por outra atleta. No exame físico, apresentou à inspeção: protusão de ombros e hipotrofia de deltoide médio, palpação com hipertermia e dor na face anterior de ombro direito, redução da amplitude de movimento de flexão e abdução no ombro direito e rotação externa, força muscular (grau 3) para os músculos redondo menor, serrátil anterior e subescapular e testes ortopédicos positivos: Hawkinks-Kennedy e Speed e Rockwood e Gaveta Anterior. Baseado no quadro apresentado, assinale a opção que apresenta a maior probabilidade do diagnóstico clínico da paciente.
- (A) Tendinopatia do infraespinhoso. (D) Síndrome do desfiladeiro torácico.
(B) Entorse acrômioclavicular. (E) Síndrome costoclavicular.
(C) Instabilidade glenoumeral anterior.
48. Um paciente de 12 anos apresenta história de queda da própria altura com a mão espalmada sobre objeto cortante. Sofreu corte profundo em face anterior de mão na região do segundo e terceiro dedos, havendo rupturas tendinosas nas zonas I dos respectivos dedos. Das opções abaixo, assinale a que corresponde ao tendão lesionado.
- (A) Tendão do músculo flexor superficial dos dedos.
(B) Tendão do músculo flexor profundo dos dedos.
(C) Tendão dos músculos flexores superficiais e profundos dos dedos.
(D) Tendão extensor comum dos dedos.
(E) Tendão do extensor comum dos dedos e próprio do indicador.
49. Nas fases iniciais de reabilitação do ligamento cruzado anterior, os exercícios em Cadeira Cinética Aberta devem ser realizados nos seguintes ângulos:
- (A) ADM completa (D) 60 a 30 graus.
(B) 0 a 30 graus. (E) 90 a 60 graus.
(C) 30 a 45 graus.
50. Um paciente de 66 anos submeteu-se à artroplastia total do quadril (PTQ) à direita. O procedimento cirúrgico envolveu uma abordagem anterolateral em que o músculos tensor da fáscia lata e o glúteo médio foram separados, seguido pela reflexão do glúteo médio, que foi reinserido após a colocação do componente protético. Baseado nas informações anteriores, assinale a opção CORRETA quanto aos aspectos relacionados ao pós-operatório.
- (A) Durante a aplicação do teste de Trendelenburg, ao elevar o membro inferior contralateral à cirurgia, o lado da pelve que não estava sustentando peso permanece abaixado, indicando fraqueza do músculo glúteo médio do lado do processo cirúrgico.
(B) Após a artroplastia, não há relevância a realização da mensuração de discrepância dos membros inferiores.
(C) No pós-operatório imediato, devem ser iniciados movimentos de flexão de quadril associada aos movimentos de adução e/ou rotação interna para prevenção de aderências e rigidez articular.
(D) Se instalada rigidez articular de quadril, pode ser aplicado Ondas Curtas seguido de movimentação passiva para restauração da amplitude de movimento.
(E) Há várias complicações após o procedimento cirúrgico, como fratura ao redor da prótese, lesão do nervo ciático e infecção que pode ser detectada pelo sinal de Homan.