

CADERNO DE QUESTÕES

CARGO

FISIOTERAPEUTA – SECRETARIA DE SAÚDE

DATA: 22/11/2015

HORÁRIO: das 14 às 18 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 que se segue e responda as questões de 01 a 10.

Sou Marina (até a posse)

01 Sou um homem simples: acredito que, a cada quatro anos, é necessário trocar o bandido que nos
02 governa. Tira-se um, põe-se outro qualquer em seu lugar. Nunca votei para presidente e, por isso mesmo,
03 nunca me arrependi por ter votado num determinado candidato.

04 O voto nulo é sempre o melhor – o menos vexaminoso, o menos degradante. Isso não quer dizer que
05 não me interesse pelas eleições. Ao contrário: acompanho fanaticamente todas as campanhas e, no tempo
06 ocioso, que corresponde a mais ou menos quatro quintos de meu dia, pondero sobre a fanfarronice daquela
07 gente pitoresca que pede nosso voto. Além de ponderar sobre a fanfarronice daquela gente pitoresca que
08 pede nosso voto, sou um especialista em torcer contra.

09 Torci contra Fernando Henrique Cardoso em 1998. Torci contra Lula em 2002. Torci contra Lula – e
10 torci muito – em 2006. Torci contra Dilma em 2010. Agora estou torcendo novamente contra ela. Como se
11 nota, além de ser um especialista em torcer contra, sou também um especialista em derrotas eleitorais. E
12 quem se importa? Com tanto tempo ocioso, aprendi a esperar.

13 A candidatura de Marina Silva, para quem só sabe torcer contra, como eu, é muito animadora. Depois
14 de 12 anos, há uma perspectiva real de derrotar o PT. E há uma perspectiva real de derrotar o PSDB, sem o
15 qual o PT tende a desaparecer, pois perde seu adversário amestrado.

16 O conceito segundo o qual é necessário trocar, a cada quatro anos, o bandido que nos governa
17 (Montesquieu, "O Espírito das Leis", volume 2), finalmente pode ser aplicado. Tira-se um, bota-se outro
18 qualquer em seu lugar. O outro qualquer é Marina Silva? Eu topo.

19 A possibilidade de derrotar o PT – toc, toc, toc – é o aspecto mais atraente da candidatura de Marina
20 Silva. Com um tantinho de empenho, porém, posso apontar outros. Muitos palpiteiros se alarmaram porque
21 seu primeiro passo foi rachar ao meio o PSB; eu, vendo aquela gente pitoresca do PSB, comemorei. De fato,
22 espero que ela rache ao meio os outros partidos de sua base.

23 Passei 12 anos denunciando os apaniguados de um partido que se empossava criminosamente de
24 todos os cargos estatais. O que eu quero, agora, é que os partidos se esfarinhem. Em primeiro lugar, o PT.
25 Em seguida, o resto. Outro aspecto animador de Marina Silva é que ela sabe que o eventual apoio de um
26 petista ou de um tucano só pode tirar-lhe votos, prejudicando suas chances de ser eleita. Isso deve persuadi-
27 la a repelir, neste momento, qualquer tentativa exasperada de adesismo. Se ela ganhar, porém, tudo mudará:
28 voluntários de todos os partidos irão oferecer seus préstimos, e ela, agradecida, aceitará, claro.

29 Assim como aceitará a serventia e a cumplicidade daqueles que, até hoje, sempre lucraram com
30 Dilma e o PT: no empresariado, no sindicato, na cultura, na imprensa. Mas esse é outro motivo pelo qual me
31 animo com a candidatura de Marina Silva: não espero rigorosamente nada de seu governo, e passarei a torcer
32 contra ela um dia depois da posse. Sou um homem simples.

MAINARDI, Diogo. **Sou Marina (até a posse)**. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/opiniaio/2014/08/1506342-diogo-mainardi-sou-marina-ate-a-posse.shtml>. Acesso em 10 de outubro de 2015.

01. A principal ideia defendida no texto é a de (que)

- (A) Marina Silva tem as melhores propostas políticas entre os candidatos à eleição.
- (B) é necessário rotatividade entre os governantes, depois do fim do mandato.
- (C) o voto nulo é a melhor opção.
- (D) criticar o PT somente.
- (E) criticar o PSDB somente.

02. O trecho que confirma a resposta correta da questão anterior é:

- (A) "A candidatura de Marina Silva, para quem só sabe torcer contra, como eu, é muito animadora" (linha 13).
- (B) "E há uma perspectiva real de derrotar o PSDB" (linha 14).
- (C) "O voto nulo é sempre o melhor – o menos vexaminoso, o menos degradante" (linha 04).
- (D) "A possibilidade de derrotar o PT – toc, toc, toc – é o aspecto mais atraente da candidatura de Marina Silva" (linhas 19 e 20).
- (E) "Tira-se um, bota-se outro qualquer em seu lugar" (linhas 17 e 18).

03. A expressão 'Nunca votei para presidente' (linha 02) permite afirmar, a partir da leitura global do texto, que
- (A) o autor do texto é alienado politicamente.
 - (B) o autor do texto não acredita nos políticos que nos governam.
 - (C) o autor do texto só votou para governador.
 - (D) o autor do texto só votou para prefeito.
 - (E) o autor do texto só votou para Senador.
04. A expressão entre parênteses, no título, levando em conta a compreensão global do texto, permite algumas leituras, EXCETO:
- (A) O autor do texto acredita que, se Marina Silva vencer, ela será cooptada.
 - (B) O apoio tem prazo para acabar.
 - (C) A expressão permite antever o posicionamento do autor sobre as eleições.
 - (D) A palavra 'posse' na expressão é um trocadilho do autor para a posse dos bens públicos pela candidata, se eleita.
 - (E) O apoio é, ao fim e ao cabo, mais uma forma de ser do contra.
05. O vocábulo 'apaniguados' (linha 23), no contexto em que ocorre, tem o sentido mais próximo de:
- (A) emuladores.
 - (B) contendores.
 - (C) protegidos.
 - (D) adversários.
 - (E) antagonistas.
06. Com a expressão "mais ou menos quatro quintos de meu dia" (linha 06), o autor quer
- (A) fazer um chiste com o leitor.
 - (B) demonstrar que dispõe de pouco tempo ao longo do dia.
 - (C) afirmar que não faz nada da vida.
 - (D) sugerir que dispõe de muito tempo ao longo do dia para, por exemplo, reflexões sobre política.
 - (E) fazer um jogo matemático infundado com o leitor.
07. A paráfrase para o trecho "Como se nota, além de ser um especialista em torcer contra, sou também um especialista em derrotas eleitorais" (linhas 10 e 11) que mantém o sentido original e a correção gramatical é:
- (A) *Como se percebe, além de ser um especialista em torcer contra, também o sou em derrotas eleitorais.*
 - (B) *Como se há, mais do que de ser um especialista em torcer contra, sou também um especialista em derrotas eleitorais.*
 - (C) *Como se nota, para muito além de ser um especialista em torcer contra, sou também um especialista em derrotas eleitorais.*
 - (D) *Como se viu, além de ser um especialista em torcer contrariamente, sou também um especialista em derrotas eleitorais.*
 - (E) *Como se nota, além de ser o especialista em torcer contra, sou também um especialista nas derrotas eleitorais.*
08. A partir do trecho "Depois de 12 anos, há uma perspectiva real de derrotar o PT" (linhas 13 e 14), julgue os itens abaixo:
- I. A vírgula depois da palavra 'anos' se justifica porque separa uma expressão adverbial que inicia o período;
 - II. A troca da forma verbal 'há' por 'existe' não acarreta nenhuma modificação no verbo substituto;
 - III. A troca do artigo 'uma' pelo artigo 'a' acarreta mudança de sentido.
- (A) Somente o item I está correto.
 - (B) Somente o item II está correto.
 - (C) Somente o item III está correto.
 - (D) Todos os itens estão corretos.
 - (E) Todos os itens estão incorretos.

09. A partir do trecho “De fato, espero que ela rache ao meio os outros partidos de sua base” (linhas 21 e 22), julgue os itens abaixo:
- I. O pronome ‘ela’ retoma o nome de Marina Silva;
 - II. Se a palavra ‘meio’ for substituída por ‘metade’, deve ser usado o acento grave;
 - III. Se a expressão ‘De fato’ for colocada no fim do período, haverá mudança de sentido em relação ao trecho original.
- (A) Somente o item I está correto.
(B) Somente o item II está correto.
(C) Somente o item III está correto.
(D) Todos os itens estão corretos.
(E) Todos os itens estão incorretos.
10. Quanto à forma ‘persuadi-la’ (linhas 26 e 27), é CORRETO afirmar:
- (A) Deveria vir com acento agudo na forma pronominal.
(B) Não deve vir com acento porque a forma verbal é uma palavra oxítona terminada em vogal ‘i’.
(C) Deve vir com acento porque a forma verbal é uma palavra oxítona terminada em vogal.
(D) Não há regra de acentuação para este caso.
(E) Deveria vir com acento agudo na forma verbal, especificamente na vogal ‘u’, que compõe um hiato.

LEGISLAÇÃO DO SUS

11. As Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite são foros de negociação e pactuação entre os gestores acerca dos aspectos operacionais do SUS. A atuação das Comissões Intergestores têm por objetivo:
- (A) Propor prioridades, métodos e estratégias para a formação de recursos humanos para o Sistema Único de Saúde na esfera correspondente.
(B) Fixar diretrizes sobre as regiões de saúde, distrito sanitário, integração de territórios, referência e contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde.
(C) Elaborar normas técnicas e estabelecer padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a saúde na sua esfera de atuação.
(D) Participar da formulação da política das ações de saneamento básico e de colaboração na proteção e recuperação do meio ambiente na sua esfera correspondente.
(E) Prestar apoio técnico e financeiro aos municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde.
12. A lei 8.080/1990 define as competências de cada esfera de governo do SUS. Correlacione as competências listadas com o âmbito administrativo responsável e a seguir marque a opção que corresponde à sequência CORRETA.
- | | | |
|--------------------------------|-----|--|
| I. Direção Nacional do SUS; | () | Formar consórcios administrativos intermunicipais. |
| II. Direção Estadual do SUS; | () | Promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde. |
| III. Direção Municipal do SUS. | () | Definir e coordenar os sistemas de redes integradas de assistência de alta complexidade. |
| | () | Formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição. |
| | () | Identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional. |
- (A) I, II, III, II, I.
(B) III, I, II, II, I.
(C) III, II, I, I, II.
(D) III, I, II, I, III.
(E) I, III, II, I, II.
13. Acerca do Controle Social no SUS, Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde se constituem nos principais espaços para o exercício da participação e do controle social, em todas as esferas de governo. Sobre esses espaços, é CORRETO afirmar que:
- (A) O primeiro CNS foi criado em 1937, no governo de Getúlio Vargas, com o objetivo de tornar mais legítimas as instituições do Estado.

- (B) A primeira Conferência Nacional de Saúde, da qual participaram profissionais do então Ministério dos Negócios da Educação e Saúde Pública, além de outras autoridades, foi realizada em 1954.
- (C) A 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1988, explicitou as diretrizes para a reorganização do Sistema Único de Saúde, que efetivamente representou a construção de um novo arcabouço institucional.
- (D) As Conferências de Saúde acontecem em intervalos de quatro anos e tem por finalidade elaborar propostas que são registradas em documento próprio. A partir desse momento, tais propostas são avaliadas pelo gestor para serem cumpridas ou não pelo poder público.
- (E) Os Conselhos de Saúde não são órgãos responsáveis pela gestão ou execução de serviços e, por isso, não têm responsabilidade direta sobre a prestação dos serviços de saúde. Os Conselhos de Saúde são órgãos que têm caráter colegiado permanente e consultivo.
14. O Pacto pela Saúde é um conjunto de reformas institucionais do SUS pactuado entre as três esferas de gestão (União, Estados e Municípios). A implantação deste Pacto, nas suas três dimensões – Pacto pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão –, possibilita a efetivação de acordos entre as três esferas de gestão. Sobre o Pacto pela Saúde, é INCORRETO afirmar que:
- (A) O Pacto pela Vida é o compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira.
- (B) O Pacto de Gestão estabelece como diretrizes a Descentralização; Regionalização; Financiamento; Planejamento; Programação Pactuada e Integrada – PPI; Regulação; Participação e Controle Social; Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.
- (C) O Pacto de Gestão tem por diretriz desenvolver e articular ações, no seu âmbito de competência e em conjunto com os demais gestores, que visem qualificar e assegurar o Sistema Único de Saúde como política pública.
- (D) O Pacto de Gestão estabelece os como instrumentos de planejamento da regionalização: o Plano Diretor de Regionalização (PDR); o Plano Diretor de Investimento (PDI) e a Programação Pactuada e Integrada da Atenção à Saúde (PPI).
- (E) O Pacto de Gestão estabelece os blocos de financiamento para o custeio em saúde: Atenção Básica, Atenção da Média e Alta Complexidade, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica e Gestão do SUS.
15. As Regiões de Saúde são recortes territoriais inseridos em um espaço geográfico contínuo, identificadas pelos gestores municipais e estaduais a partir de identidades culturais, econômicas e sociais, de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados do território. Sobre as regiões de saúde, é CORRETO afirmar que:
- (A) A Região de Saúde deve organizar a rede de ações e serviços de saúde, a fim de assegurar o cumprimento dos princípios constitucionais de universalidade do acesso, equidade e integralidade do cuidado.
- (B) A organização da Região de Saúde deve favorecer aos municípios de pequeno porte que não possuem recursos financeiros para arcar com as despesas das ações de média e alta complexidade.
- (C) A rede de atenção à saúde em uma determinada região é elaborada a partir da pactuação do conjunto de responsabilidades não compartilhadas e das ações complementares, entre os Conselhos Municipais de Saúde e Conselho Estadual de Saúde.
- (D) A Região de Saúde, para sua delimitação, deve estabelecer critérios que propiciem certo grau de resolutividade àquele território, como suficiência em atenção básica, média e alta complexidade.
- (E) O ponto de corte da média complexidade que deve estar na Região ou na macrorregião deve ser pactuado na Comissão Intergestores Tripartite, a partir da realidade de cada estado.
16. Segundo o Ministério da Saúde, “a atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades”. (BRASIL, 2012).

Em relação às diretrizes da atenção básica, coloque **V** (se verdadeiro) ou **F** (se falso) nas assertivas a seguir.

- () A Atenção Básica deverá ter território adstrito sobre o mesmo, de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com impacto na situação, nos condicionantes e nos determinantes da saúde das coletividades que constituem aquele território;
- () A Atenção Básica deverá possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da rede de atenção, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde;

- () A Atenção Básica deverá adscrever os usuários e desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado, inclusive com garantia das ações de média e alta complexidade;
- () A Atenção Básica deverá coordenar a integralidade em seus vários aspectos, a saber: integrando as ações programáticas e demanda espontânea; articulando as ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação e manejo das diversas tecnologias de cuidado e de gestão necessárias a estes fins e à ampliação da autonomia dos usuários e coletividades;
- () A Atenção Básica deverá estimular a participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território, no enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde, na organização e orientação dos serviços de saúde a partir de lógicas mais centradas no usuário e no exercício do controle social.

Assinale a opção que contém a sequência CORRETA.

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

17. Segundo a Política Nacional de Atenção Básica, a Atenção Básica deve cumprir algumas funções para contribuir com o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde, são elas:
- (A) Ser a modalidade de atenção e de serviço de saúde com o mais elevado grau de centralização, cuja participação no cuidado se faz sempre necessária.
 - (B) Ser resolutiva, identificar riscos, necessidades e demandas de saúde, utilizando e articulando tecnologias de cuidado individual, por meio de uma clínica capaz de construir vínculos positivos, centrada na doença do usuário.
 - (C) Coordenar o cuidado, elaborar, acompanhar e gerir projetos terapêuticos singulares, bem como acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das Rede de Atenção à Saúde.
 - (D) Atuar como o centro de comunicação entre os diversos pontos de atenção, encaminhando o usuário e transferindo a responsabilidade pelo cuidado para os serviços de maior complexidade, com o objetivo de produzir a gestão compartilhada da atenção integral.
 - (E) Ordenar as redes, identificar a demanda espontânea da população sob sua responsabilidade, organizando-a em relação aos outros pontos de atenção, contribuindo para que a programação dos serviços de saúde parta da demanda de saúde dos usuários.
18. A Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Segundo essa Portaria, é CORRETO afirmar:
- (A) A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde deve considerar as especificidades regionais, a superação das desigualdades regionais, as necessidades de formação e, para tanto, deve implementar nova oferta institucional de ações formais de educação na saúde.
 - (B) A condução regional da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde se dará por meio dos gestores municipais de saúde, com a participação das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES).
 - (C) O Gestor Municipal deve instituir processo de planejamento regional para a Educação Permanente em Saúde, que defina as prioridades, as responsabilidades de cada ente e o apoio para o processo de planejamento local.
 - (D) As Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) são instâncias intersetoriais e interinstitucionais permanentes que participam da formulação, condução e desenvolvimento da Política de Educação Permanente em Saúde.
 - (E) Os Colegiados de Gestão Regional são as instâncias de pactuação permanente e cogestão solidária e cooperativa, formados por representantes do(s) gestor(es) estadual(ais) e pela Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES).
19. A Política Nacional de Humanização (PNH) busca pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar. São princípios da Política de Humanização da Saúde:
- (A) Universalidade, igualdade, autonomia.
 - (B) Universalidade, Integralidade e participação Popular.
 - (C) Transversalidade, protagonismo, corresponsabilidade e igualdade.
 - (D) Indissociabilidade entre gestão e atenção, autonomia e integralidade.
 - (E) Transversalidade, Indissociabilidade entre atenção e gestão, Protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivo.

20. Em relação aos conceitos que norteiam o trabalho da Política Nacional de Humanização, é INCORRETO afirmar que:
- (A) Acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde.
 - (B) Cogestão expressa tanto à inclusão de novos sujeitos nos processos de análise e decisão quanto à ampliação das tarefas da gestão.
 - (C) Ambiência está relacionada a espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis que respeitem a privacidade, propiciem mudanças no processo de trabalho e que sejam lugares de encontro entre as pessoas.
 - (D) 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.
 - (E) A valorização do trabalhador considera suas diversas funções na assistência direta ao usuário, e os exclui na tomada de decisão, preservando sua necessidade de tranquilidade para a execução das ações de saúde.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DO CARGO

21. Durante o exame físico na avaliação musculoesquelética, é frequente a utilização do teste de movimentos contra resistência. Baseado nas possíveis respostas a este teste, assinale a opção que contém a afirmação CORRETA.
- (A) Respostas fortes e dolorosas podem ser indicativas de lesão grosseira, como uma fratura ou lesão metastática.
 - (B) Respostas fracas e indolores podem ser indicativas de estruturas normais com ausência de lesão.
 - (C) Respostas fracas e dolorosas podem ser indicativas de uma lesão grosseira, como uma fratura ou lesão metastática.
 - (D) Respostas fracas e dolorosas podem ser indicativas de uma lesão em algumas partes do músculo ou tendão.
 - (E) Respostas fortes e indolores podem ser indicativas de uma interrupção da inervação nervosa do músculo.
22. Quadros de cervicálgia costumam ser insidiosos e sem causa aparente, melhorando nitidamente com o repouso e exacerbando-se com a movimentação. Das opções abaixo, assinale a que contém a opção CORRETA em relação à raiz cervical acometida e às alterações observadas:
- (A) Raiz C5: parestesia em face medial do braço e dorso do antebraço. Sensibilidade alterada em quarto e quinto dedos.
 - (B) Raiz C6: parestesia em pescoço, ombro e dorso do antebraço. Sensibilidade alterada em primeiro e segundo dedos.
 - (C) Raiz C5: parestesia em pescoço e borda medial do antebraço. Sensibilidade alterada em segundo e terceiro dedos.
 - (D) Raiz C7: parestesia em ápice do ombro e face ântero-lateral do braço. Sensibilidade alterada em área do deltoide.
 - (E) Raiz C6: parestesia em pescoço e face medial do braço e antebraço. Sensibilidade alterada em área do deltoide.
23. A paralisia obstétrica é definida como uma paralisia flácida parcial ou total que acomete o membro superior decorrente da tração do plexo braquial e lesão das fibras nervosas, causada durante manobras do parto. Baseando-se na classificação das lesões neurais, relacione os graus funcionais com as definições descritas logo a seguir.

Graus funcionais:

- I – Neuropraxia
- II – Axonotmese
- III – Neurotmese

Definições:

- A – Determina uma lesão total do nervo com destruição das estruturas internas.
- B – Interrupção axonal, sem lesão do endoneuro, levando a degeneração waleriana distal à lesão.
- C – Sem alteração morfológica neural, definida como bloqueio localizado de condução por alteração metabólica.

A opção em que a relação grau funcional e definição 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

24. O dispositivo auxiliar de tratamento utilizado na terapia de pacientes com defeito de fechamento neural definido pelo enunciado “*É utilizado para início do ortostatismo nos pacientes que já possuem controle regular de tronco, permitindo todos os benefícios fisiológicos do ortostatismo, como facilitação do esvaziamento vesical e intestinal, combate à osteoporose e conscientização pré-deambulação*” (HERBERT, S.; XAVIER, R. **Ortopedia e traumatologia** – princípios e práticas. 3. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2003, p. 863.), e que ainda permite a realização de atividades lúdicas e alimentares em posição ortostática, é chamado:
- (A) Star car. (D) Cantinho com mesa.
(B) Goteira suropodálica. (E) Parapódium com mesa.
(C) Órtese longa.
25. Considerando o exame físico de avaliação do ombro, assinale a opção INCORRETA em relação aos chamados movimentos umerais anormais:
- (A) Na translação umeral superior, ocorre predomínio de rotadores escapulares descendentes.
(B) Na translação umeral anterior, ocorre fraqueza dos músculos subescapular e redondo menor.
(C) Na translação umeral inferior, ocorre fraqueza dos rotadores escapulares ascendentes.
(D) Na retração escapular excessiva durante rotação interna, ocorre contração capsular posterior.
(E) Na diminuição da rotação externa, ocorre encurtamento do peitoral e/ou latíssimo do dorso.
26. Dentre as deformidades de mãos e dedos, assinale a opção que contém aquela causada por perda da ação dos músculos intrínsecos e da ação excessiva dos músculos extensores extrínsecos:
- (A) Deformidade em botoeira. (D) Dedos em garra.
(B) Deformidade em pescoço de cisne. (E) Deformidade em mão de macaco.
(C) Dedo em gatilho.
27. Diversos problemas relacionados com o controle motor são capazes de interferir na capacidade da criança colocar-se em pé. Em relação a esses problemas, assinale a opção que contém a afirmação CORRETA.
- (A) Dificuldade para produção de força nos músculos extensores de membros inferiores podem impedir que uma criança se levante de um assento.
(B) Sem o deslocamento suficiente dos pés para trás, a extensão dos membros inferiores impele a criança para frente, e não para trás e para cima.
(C) A incapacidade para o posicionamento correto do pé pode ser devida ao encurtamento do músculo tibial anterior, impedindo a flexão dorsal do tornozelo.
(D) A adução e rotação externa ao nível dos quadris pode ser uma maneira de tornar a extensão do membro inferior mais eficaz.
(E) Na tentativa de realização da marcha, a criança não conseguirá posicionar os pés à frente e mover as pernas para trás se os músculos da panturrilha apresentarem hiper-reflexia à distensão.
28. O cerebelo possui representações motoras e sensitivas completas do corpo, porém as suas lesões não se manifestam por fraqueza muscular ou por distúrbios da percepção, mas pela incapacidade de regular movimentos. O sinal de descontrole definido por “*incapacidade de um membro em movimento parar. O membro ultrapassa o alvo...*” (SHEPHERD, R. B. **Fisioterapia em pediatria**. 3. ed. São Paulo: Santos, 2010, p. 101.), é chamado:
- (A) Disartria. (D) Disdiadococinesia.
(B) Nistagmo. (E) Decomposição do movimento.
(C) Fenômeno do rechaço.
29. Na mielomeningocele, o tipo e a intensidade das deficiências neurológicas e funcionais dependem da localização e da magnitude da falha. Considerando a abordagem de lactente ou criança de tenra idade com mielomeningocele, assinale a opção que contém a manifestação clínica INCORRETA.
- (A) Paralisia espástica. (D) Redução da força muscular.
(B) Hidrocefalia. (E) Abolição dos reflexos tendíneos.
(C) Atrofia muscular.
30. Assinale a opção que contém o transtorno de movimento definido por “*movimentos de grande amplitude, abruptos, contínuos, rápidos e rítmicos, localizando-se predominantemente nos segmentos proximais dos membros*” (SANVITO, W. L. **Propedêutica neurológica básica**. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2010. página 66):

- (A) Movimentos coreicos. (D) Mioclonias.
(B) Balismos. (E) Distonias.
(C) Movimentos atetóticos.

31. Define-se hemiplegia como a paralisia de metade do corpo, e de acordo com a topografia da lesão, pode-se reconhecer várias formas de hemiplegia. Considerando as formas de apresentação da hemiplegia, assinale a opção CORRETA.
- (A) Hemiplegia talâmica: quando presente, costuma ser frustra, assumindo o primeiro plano os distúrbios da sensibilidade.
(B) Hemiplegia cortical: ocorre por lesão no centro oval, sendo nítido o predomínio do déficit motor em um dos membros.
(C) Hemiplegia capsular: determinada por lesão na área motora, sendo habitualmente menos extensa.
(D) Hemiplegia alterna: ocorre paralisia do III nervo craniano no lado da lesão com hemiplegia completa contralateral.
(E) Hemiplegia peduncular: ocorre quando o envolvimento da via piramidal se faz no nível do tronco encefálico.
32. Durante o processo avaliativo do paciente neurológico, o mesmo pode apresentar distúrbios da comunicação através da fala e da linguagem. Considerando-se a classificação desses distúrbios, assinale a opção cuja definição está CORRETA.
- (A) Clutter consiste em uma variação do ritmo, em geral com lentidão para pronunciar palavras, normalmente observada em parkinsonianos.
(B) Dislalia caracteriza-se pela dificuldade em adquirir capacidade normal de leitura através dos métodos de ensino habituais.
(C) Bradilalia é definida por uma interrupção da fala, com tal frequência e normalidade que chama a atenção e interfere na comunicação.
(D) Afasia consiste no distúrbio de timbre e de intensidade do som produzido. A voz pode ser rouca, bitonal ou falsete.
(E) Disartria é o distúrbio da articulação da palavra ocasionado por alterações neurológicas, em nível periférico ou central.
33. Apraxia caracteriza-se por uma alteração da atividade gestual, não podendo o paciente executar determinados atos de maneira correta. De acordo com as formas clínicas de apraxia, assinale a opção que descreve a apraxia ideativa:
- (A) O paciente é capaz de elaborar a ideia do ato que vai ser executado, mas não é capaz de realizá-lo.
(B) Pode ser observado em lesão parietal, e é evidenciada ordenando-se ao paciente que se dispa e torne a vestir.
(C) Caracterizada pela dificuldade unilateral na manipulação de pequenos objetos com os dedos.
(D) Evidenciada por ocasião da utilização de objetos nas ações simples ou mais complexas de forma bilateral.
(E) Caracterizada pela incapacidade do paciente em executar espontaneamente um desenho.
34. A utilização de técnicas e recursos visando à expansão ou reexpansão pulmonar é rotina no cotidiano do fisioterapeuta. São técnicas utilizadas como terapia de reexpansão pulmonar, EXCETO:
- (A) Bloqueio torácico. (D) Sistema EPAP/PEP.
(B) Compressão e descompressão torácica. (E) Incentivador respiratório.
(C) Ciclo ativo da respiração.
35. A reabilitação pulmonar tem se mostrado clara efetividade na redução da dispneia, aumento da capacidade de exercício e melhora da qualidade de vida em pacientes com doenças pulmonares obstrutivas crônicas (DPOC). Em relação ao atual estado da reabilitação pulmonar, assinale a assertiva que contém a afirmação INCORRETA.
- (A) Sintomas como ansiedade e depressão são frequentes em indivíduos com DPOC, e podem afetar o resultado, reduzindo a efetividade da reabilitação pulmonar.
(B) Reabilitação pulmonar está indicada apenas para pacientes DPOC, tendo pouco ou nenhum efeito positivo sobre os sintomas de pacientes com doença intersticial pulmonar, asma e fibrose cística.
(C) Atividades de reabilitação iniciadas durante a fase aguda ou crítica da doença reduzem o declínio funcional e aceleram a recuperação do paciente.
(D) Exercícios domiciliares têm se mostrado eficazes na redução da dispneia e melhorado o desempenho de indivíduos portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica.
(E) Reabilitação pulmonar iniciada logo após a internação por exacerbação é clinicamente eficaz, segura e está associada a menores chances de reinternação.

36. A técnica de fisioterapia respiratória definida por “*manutenção da pressão positiva por toda a inspiração, com a pressão da via aérea retornando à pressão atmosférica durante a expiração*” (PRYOR, J.; WEBBER, B. A. **Fisioterapia para problemas respiratórios e cardíacos**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. página 121), é chamada:
- (A) Respiração por pressão positiva intermitente.
 - (B) Ventilação com duplo nível pressórico nas vias aéreas.
 - (C) Pressão positiva contínua nas vias aéreas.
 - (D) Expiração com pressão positiva nas vias aéreas.
 - (E) Compressão mecânica de tórax.
37. Não havendo contraindicações, recomenda-se às mulheres gestantes a prática de exercícios moderados por trinta minutos ou mais ao dia, na maioria dos dias da semana. São diretrizes aplicáveis ao exercício em gestantes, EXCETO:
- (A) Evitar movimento balístico e exercícios que exigem extremos do movimento articular.
 - (B) Evitar ritmo anaeróbico, especialmente em apneia.
 - (C) Ingerir líquidos antes e após e, se possível, durante a atividade física.
 - (D) Modificar a intensidade de acordo com os sintomas e estágios da gravidez.
 - (E) Sempre que possível, aplicar o lema “sem dor não haverá ganho”.
38. Classicamente, os fatores de risco para segurança e saúde dos trabalhadores podem ser classificados em cinco grandes grupos (físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e mecânicos). Assinale a opção que apresenta um fator de risco NÃO classificado como ergonômico para a segurança e saúde dos trabalhadores:
- (A) Proteção das máquinas e sinalização.
 - (B) Mobiliário inadequado.
 - (C) Má condição de iluminação.
 - (D) Exigência de produtividade.
 - (E) Ritmo de trabalho excessivo.
39. A vigilância da saúde do trabalhador pauta-se nos princípios do sistema único de saúde, guardando peculiaridades que transpõem os limites setoriais da saúde. Assinale a opção em que o princípio norteador da vigilância da saúde do trabalhador esteja descrito CORRETAMENTE
- (A) Integridade das ações: todos os trabalhadores, independente de sua localização urbana ou rural, de sua forma de inserção no mercado de trabalho, formal ou informal, de seu vínculo empregatício, público ou privado, autônomo, doméstico, aposentado ou demitido, são objeto e sujeitos de vigilância.
 - (B) Hieraquização e descentralização: articulação, com formação de redes e sistemas, entre as instâncias de vigilância em saúde do trabalhador e os centros de assistência e reabilitação, as universidades e centros de pesquisa e as instituições públicas com responsabilidade na área de saúde do trabalhador, consumo e ambiente.
 - (C) Interdisciplinaridade: entendimento de atenção à saúde do trabalhador, compreendendo a assistência e recuperação dos agravos, os aspectos preventivos implicando intervenção sobre seus fatores determinantes em nível dos processos de trabalho e a promoção de saúde.
 - (D) Controle social: incorporação dos trabalhadores e das suas organizações, principalmente as sindicais, em todas as etapas da vigilância em saúde do trabalhador, compreendendo sua participação na identificação das demandas, no planejamento, estabelecimento de prioridades e adoção de estratégias.
 - (E) Intersetorialidade: consolidação do papel do município e dos distritos sanitários como instâncias efetivas de desenvolvimento das ações de vigilância em saúde do trabalhador, integrando os níveis estadual e nacional do sistema único de saúde, no espectro da ação, em função de sua complexidade.
40. Os músculos supinadores do antebraço são classificados em supinadores primários e supinadores secundários. Assinale a opção que contem um músculo classificado como supinador primário:
- (A) Extensores radiais do carpo.
 - (B) Extensor longo do polegar.
 - (C) Extensor do indicador.
 - (D) Bíceps braquial.
 - (E) Braquiorradial.
41. De acordo com a característica da carga aplicada à articulação terminal, as cadeias cinéticas podem ser classificadas em abertas ou fechadas. Constitui característica comum às atividades em cadeia cinética aberta:
- (A) Interdependência do movimento articular.
 - (B) Maiores forças compressivas articulares.
 - (C) Contrações musculares predominantemente concêntricas.

- (D) Estabilização proporcionada pela congruência articular.
- (E) Estabilização muscular dinâmica na forma de cocontração.

42. As afirmações abaixo referem-se à avaliação de amplitude de movimento da articulação do quadril.

- I. Uma pressão vigorosa e constante aplicada ao movimento é utilizada para excluir ou diagnosticar uma patologia articular;
- II. A avaliação da sequência de dor e limitação pode quantificar a irritabilidade da afecção e orientar a intensidade do tratamento;
- III. O padrão de restrição indica a presença de um padrão muscular, indicativo de lesão aguda.

Em relação à avaliação qualitativa da amplitude de movimento do quadril, são VERDADEIRAS:

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

43. A artrite reumatoide é uma doença com efeitos sistêmicos, com especial comprometimento das articulações, estruturas e função extra-articulares. Das opções abaixo, assinale a que contém o critério obrigatoriamente presente para classificação da progressão em estágio IV (terminal) da artrite reumatoide:

- (A) Ausência de alteração destrutiva ao exame radiológico.
- (B) Ancilose fibrosa ou óssea.
- (C) Atrofia dos músculos adjacentes.
- (D) Limitação da mobilidade articular.
- (E) Lesão de tecidos moles extra-articulares.

44. Durante a avaliação das disfunções articulares, é importante ao fisioterapeuta o conhecimento das funções exercidas pelas estruturas que compõem as articulações. Assinale a opção que contém a função desempenhada pela sinóvia:

- (A) Nutrição da cartilagem, lubrificação e estabilidade.
- (B) Absorção de impacto, congruência articular.
- (C) Reforço da cápsula e orientação do movimento.
- (D) Proteção articular reflexa, movimentação articular.
- (E) Suporte estrutural.

45. Considerando os conceitos em cinesiologia, assinale a opção que contém a definição da chamada força conjugada:

- (A) Empuxo ou tração produzido pela face articular contra outra, geralmente com propósito de manter o equilíbrio linear estático.
- (B) Interação de dois ou mais músculos atuando em direções diferentes, mas produzindo um torque na mesma direção de rotação.
- (C) Empuxo ou tração produzido por uma estrutura localizada fora do corpo, incluindo gravidade e contato físico contra o corpo.
- (D) Movimentos leves, passivos e involuntários permitidos na maioria das articulações.
- (E) Músculo ou grupo de músculos que está mais diretamente relacionado ao início e à execução de um movimento específico.

46. Em um ombro sadio, o manguito rotador controla de forma importante a artrocinemática ativa da articulação. O músculo do manguito rotador orientado horizontalmente e cuja contração produz uma força de compressão diretamente sobre a cavidade glenoidal, estabilizando a cabeça do úmero firmemente durante seu rolamento para cima é chamado:

- (A) Subescapular.
- (B) Infra-espinal.
- (C) Redondo menor.
- (D) Redondo maior.
- (E) Supra-espinal.

47. A fisioterapia aquática pode ser definida como a utilização do meio aquático para alcançar os objetivos fisioterapêuticos, e as propriedades físicas da água fornecem incontáveis opções para a elaboração de um programa de recuperação. Considerando as propriedades e efeitos físicos da água, assinale a afirmação INCORRETA.
- (A) A fluutuabilidade atua através do centro de flutuação, que é o centro de gravidade do líquido deslocado. Se os valores do peso corporal e do líquido deslocado forem diferentes, ocorre uma rotação ao redor do centro de flutuação, até ser alcançado um equilíbrio.
 - (B) Pressão hidrostática é a pressão exercida pela água em profundidades crescentes, sendo responsável pelas mudanças cardiovasculares observadas com a imersão, sendo também a base para a hipótese do controle do edema ocasionado pela imersão.
 - (C) Viscosidade de um líquido é a resistência às camadas líquidas adjacentes que deslizam livremente uma sobre a outra. Esse atrito produz uma resistência ao fluxo quando se faz um movimento através de um líquido.
 - (D) A imersão isoladamente não produz efeitos fisiológicos benignos, alterando a dinâmica cardiovascular. Imersão até o nível do pescoço pode levar a compressão intratorácica e, conseqüentemente, desvio do fluxo sanguíneo para a periferia corporal.
 - (E) A profundidade da água é uma variável que pode modificar a quantidade de assistência ou resistência oferecida, proporcionando menos apoio pela fluutuabilidade quanto mais rasa for a profundidade de imersão.
48. A técnica de intervenção em pacientes com limitações do movimento considerada eficaz por sua interação proprioceptiva combinada, e que pode ser exemplificada por “o paciente é solicitado a iniciar um movimento, como a flexão do ombro enquanto em decúbito ventral sobre uma mesa, com o braço pendente sobre a borda”, (UMPHRED, D. A. **Reabilitação neurológica**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. página 190) é denominada:
- (A) Técnica de aproximação.
 - (B) Facilitação neuromuscular proprioceptiva.
 - (C) Movimento balístico.
 - (D) Posicionamento corporal total.
 - (E) Padrão de resistência de Rood.
49. No início da abordagem fisioterapêutica para o tratamento do quadril, particularidades no desenvolvimento e funcionalidade desta articulação são importantes para uma melhor condução da reabilitação. Considerando as funções necessárias para a realização eficiente da marcha, assinale a opção que contém a afirmação CORRETA.
- (A) Apoio: caracteriza-se pela passagem livre entre os membros inferiores, ou seja, quando não existe choque entre eles.
 - (B) Equilíbrio: constitui a orientação dos segmentos entre as fases da locomoção.
 - (C) Propulsão: fase em que ocorre o amortecimento de choques e armazenamento da energia para a produção de velocidade.
 - (D) Absorção: fase em que o corpo permanece sobre uma base de estabilização.
 - (E) Trajetória: produção de energia mecânica para garantir a velocidade de deslocamento à frente.
50. No decorrer da evolução de pacientes neuromusculares, em especial na esclerose lateral amiotrófica, pacientes com sintomas bulbares mais avançados passam a apresentar disartria. Em vários pacientes, a tentativa de se comunicar socialmente pode ser bastante cansativa, e o fisioterapeuta deve estar ciente que a exaustão do paciente pode estar associada à comunicação. São estratégias que podem ser aplicadas para lidar com os efeitos da disartria, EXCETO:
- (A) Reduzir o barulho de fundo do ambiente.
 - (B) Ficar de frente para a pessoa com quem dialoga.
 - (C) Utilizar frases curtas e simples.
 - (D) Utilizar linguagem corporal como gestos e expressões.
 - (E) Preocupar-se em pronunciar as palavras corretamente.