

# INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR – ISGH

## UNIDADE LIMOEIRO

### PROCESSO SELETIVO Nº 62/2021



**ISGH**  
INSTITUTO DE SAÚDE E  
GESTÃO HOSPITALAR



HOSPITAL  
REGIONAL  
VALE DO  
JAGUARIBE

## TÉCNICO EM GESSO

### Manhã

### Tipo 1 - BRANCA

Organizadora:



**INSTITUTO**  
CONSULPLAN

**FUNÇÃO: TÉCNICO EM GESSO**

**CONHECIMENTOS BÁSICOS**

**LÍNGUA PORTUGUESA**

**O fim do mundo**

A primeira vez que ouvi falar no fim do mundo, o mundo para mim não tinha nenhum sentido, ainda; de modo que não me interessavam nem o seu começo nem o seu fim. Lembro-me, porém, vagamente, de umas mulheres nervosas que choravam, meio desgrenhadas, e aludiam a um cometa que andava pelo céu, responsável pelo acontecimento que elas tanto temiam.

Nada disso se entendia comigo: o mundo era delas, o cometa era para elas; nós, crianças, existíamos apenas para brincar com as flores da goiabeira e as cores do tapete.

Mas, uma noite, levantaram-me da cama, enrolada num lençol e, estremunhada, levaram-me à janela para me apresentarem à força ao temível cometa. Aquilo que até então não me interessara nada, que nem vencia a preguiça dos meus olhos, pareceu-me, de repente, maravilhoso. Era um pavão branco, pousado no ar, por cima dos telhados? Era uma noiva, que caminhava pela noite, sozinha, ao encontro da sua festa? Gostei muito do cometa. Devia sempre haver um cometa no céu, como há lua, sol, estrelas. Por que as pessoas andavam tão apavoradas? A mim não me causava medo nenhum.

Ora, o cometa desapareceu, aqueles que choravam enxugaram os olhos, o mundo não se acabou, talvez tenha ficado um pouco triste – mas que importância tem a tristeza das crianças?

Passou-se muito tempo. Aprendi muitas coisas, entre as quais o suposto sentido do mundo. Não duvido de que o mundo tenha sentido. Deve ter mesmo muitos, inúmeros, pois em redor de mim as pessoas mais ilustres e sabedoras fazem cada coisa que bem se vê haver um sentido do mundo peculiar a cada um.

Dizem que o mundo termina em fevereiro próximo. Ninguém fala em cometa, e é pena, porque eu gostaria de tornar a ver um cometa, para verificar se a lembrança que conservo dessa imagem do céu é verdadeira ou inventada pelo sono dos meus olhos naquela noite já muito antiga.

O mundo vai acabar, e certamente saberemos qual era o seu verdadeiro sentido. Se valeu a pena que uns trabalhassem tanto e outros tão pouco. Por que fomos tão sinceros ou tão hipócritas, tão falsos ou tão leais. Por que pensamos tanto em nós mesmos ou só nos outros. Por que mentimos tanto, com palavras tão judiciosas. Tudo isso saberemos e muito mais do que cabe enumerar numa crônica.

Se o fim do mundo for mesmo em fevereiro, convém pensarmos desde já se utilizamos este dom de viver da maneira mais digna.

Ainda há uns dias para a reflexão e o arrependimento: por que não os utilizaremos? Se o fim do mundo não for em fevereiro, todos teremos fim, em qualquer mês...

*(Cecília Meireles. Escolha o seu sonho: Crônicas. 26ª Ed. Rio de Janeiro: Record, 2005. Adaptado.)*

**Questão 01**

É possível inferir que a autora do texto usa elementos temporais para caracterizar as atitudes humanas. Assinale o trecho que comprova tal afirmação.

- A) “Gostei muito do cometa.”
- B) “Era um pavão branco, pousado no ar, por cima dos telhados?”
- C) “Devia sempre haver um cometa no céu, como há lua, sol, estrelas.”
- D) “Se o fim do mundo for mesmo em fevereiro, convém pensarmos desde já se utilizamos este dom de viver da maneira mais digna.”

**Questão 02**

Ao afirmar “Se o fim do mundo não for em fevereiro, todos teremos fim, em qualquer mês...” (9º§), a autora, Cecília Meireles, profere sobre:

- A) A brevidade da vida.
- B) O anseio em relação ao porvir.
- C) A falta de esperança dos homens.
- D) O desosssego próprio do ser humano.

**Questão 03**

Em “Por que fomos tão sinceros ou tão hipócritas, tão falsos ou tão leais.” (7º§), o sintagma “tão” exprime circunstância de:

- A) Modo.
- B) Dúvida.
- C) Afirmação.
- D) Intensidade.

**Questão 04**

Considerando o excerto “Mas, uma noite, levantaram-me da cama, enrolada num lençol e, estremunhada, levaram-me à janela para me apresentarem à força ao temível cometa.” (3º§), a expressão destacada pode ser substituída, sem alteração semântica, por:

- A) Confusa.
- B) Desolada.
- C) Assustada.
- D) Sonolenta.

**Questão 05**

No trecho “Lembro-me, porém, vagamente, de umas mulheres nervosas que choravam, meio desgrenhadas, (...)” (1º§), o termo assinalado é um importante elemento de conexão entre as orações, que pode ser substituído, sem prejuízo semântico, por, EXCETO:

- A) Todavia.
- B) Segundo.
- C) Contudo.
- D) No entanto.

**POLÍTICAS DE SAÚDE PÚBLICA**

**Questão 06**

Considerando os Princípios e as Diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica, relacione adequadamente as colunas a seguir.

1. Integralidade.
  2. Territorialização e Adstrição.
  3. Longitudinalidade do cuidado.
- ( ) Pressupõe a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente e consistente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida das pessoas, evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogenia decorrentes do desconhecimento das histórias de vida e da falta de coordenação do cuidado.
  - ( ) De modo a consentir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com foco em um território específico, com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das pessoas e coletividades que constituem aquele espaço e estão, portanto, ligados a ele.
  - ( ) Conjunto de serviços executados pela equipe de saúde que atendam às necessidades da população adscrita nos campos do cuidado, da promoção e manutenção da saúde, da prevenção de doenças e agravos, da cura, da reabilitação, redução de danos e dos cuidados paliativos. Inclui a responsabilização pela oferta de serviços em outros pontos de atenção à saúde e o reconhecimento adequado das necessidades biológicas, psicológicas, ambientais e sociais causadoras das doenças, e manejo das diversas tecnologias de cuidado e de gestão necessárias a estes fins, além da ampliação da autonomia das pessoas e coletividade.

A sequência está correta em

- A) 3, 2, 1.
- B) 1, 2, 3.
- C) 2, 3, 1
- D) 3, 1, 2.

**Questão 07**

De acordo com a orientação do Sistema Único de Saúde (SUS), a Equipe de Saúde da Família é a estratégia prioritária de atenção à saúde e visa à reorganização da Atenção Básica no país. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) compõem a Equipe de Saúde da Família. O número de ACS é definido, considerando número populacional, parâmetros demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos. Nas áreas de territórios dispersos, com risco de vulnerabilidade social, a equipe deverá abranger a população em 100%, tendo como número máximo de pessoas por ACS:

- A) 120
- B) 350
- C) 450
- D) 750

**Questão 08**

São ambientes recomendados para a Unidade Básica de Saúde Fluvial, EXCETO:

- A) Laboratório.
- B) Centro cirúrgico.
- C) Consultório médico.
- D) Área para assistência farmacêutica.

**Questão 09**

O Certificado de Direito à Assistência Médica (CDAM), um documento oriundo de acordos previdenciários pelo Brasil, permite que os cidadãos brasileiros e estrangeiros residentes no país possam ser atendidos na rede pública de saúde de alguns países, conforme os cidadãos locais. Esses países são:

- A) Japão; Inglaterra; e, México.
- B) Austrália; Canadá; e, Colômbia.
- C) Cabo Verde; Itália; e, Portugal.
- D) Estados Unidos; Itália; e, Alemanha.

**Questão 10**

“O Programa Saúde na Hora foi lançado pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (Saps/MS) em maio de 2019 e passou por atualizações com a publicação da Portaria nº 397/GM/MS, de 16 de março de 2020. O Programa viabiliza o custeio aos municípios e Distrito Federal para implantação do horário estendido de funcionamento das Unidades de Saúde da Família (USF) e Unidades Básicas de Saúde (UBS) em todo o território brasileiro.”

*(Programa Saúde na Hora. Secretaria de Atenção Primária à Saúde – SAPS. Ministério da Saúde.)*

Sobre as ações previstas no Programa Saúde na Hora, marque **V** para as afirmativas verdadeiras e **F** para as falsas.

- ( ) Ofertar ações de saúde em horários mais flexíveis para a população como horários noturno e do almoço.
- ( ) Diminuir filas em unidades de pronto atendimento e emergências hospitalares.
- ( ) Reduzir custos em outros níveis de atenção.

A sequência está correta em

- A) V, V, V.
- B) F, V, F.
- C) V, F, V.
- D) F, F, F.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

**Questão 11**

O conhecimento do trabalho do sistema musculoesquelético é a base dos exames, das avaliações e das intervenções ortopédicas. Um dos princípios básicos do estudo da anatomia e da biomecânica afirma que a morfologia está relacionada à função, considerando-se que a função de uma estrutura costuma ser determinada por meio de seu desenho. Com base na morfologia e na função, os tecidos do corpo humano são classificados em quatro grupos básicos; analise-os.

- I. Tecido epitelial: é encontrado em todo o corpo humano sob duas formas: membranoso e glandular. O epitélio membranoso forma estruturas como a camada externa da pele, o revestimento interno das cavidades e do lúmen do corpo, bem como o revestimento dos órgãos viscerais. O epitélio glandular é um tecido especial que forma a parte secretora das glândulas.
- II. Tecido nervoso: este tecido auxilia a coordenação dos movimentos por meio de um complexo sistema de controle motor dos programas motores pré-estruturados e de uma rede distribuída de vias reflexivas intermediárias localizadas em todo o sistema nervoso central.
- III. Tecido conjuntivo: é encontrado em todo o corpo humano. Divide-se em subtipos de acordo com a matriz de ligação das células. O tecido conjuntivo serve de apoio estrutural e metabólico para outros tecidos e órgãos do corpo. Ele inclui os ossos, a cartilagem, os tendões, os ligamentos e o tecido sanguíneo.
- IV. Tecido muscular: é responsável pelo movimento de substâncias em todo o corpo, pelo movimento de uma parte em relação a outra e pela locomoção. Há três tipos de tecido muscular: liso, cardíaco e esquelético.

Está correto o que se afirma em

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

**Questão 12**

A função de um osso é servir de apoio, reforçar a alavancagem, proteger estruturas vitais, servir de união entre tendões e ligamentos e, por fim, estocar minerais, principalmente o cálcio. Os ossos também são pontos de referência úteis durante a fase de palpação dos exames. A resistência de um osso está diretamente relacionada a sua densidade. Fraturas ósseas ocorrem devido a trauma direto, como uma pancada, ou trauma indireto, como uma queda sobre a mão estendida (lesão OSME), ou uma lesão por rotação. As possíveis complicações de uma fratura incluem, EXCETO:

- A) Infecção.
- B) Consolidação viciosa.
- C) Lesão associada (como nervo e vaso).
- D) Consolidação acelerada / pseudoartrose.

**Questão 13**

A função básica de um músculo é a contração. Com base nas suas propriedades contráteis, quatro tipos diferentes de fibras musculares foram reconhecidas no músculo esquelético: tipo I (oxidativo vermelho com contração espasmódica lenta); tipo IIa (oxidativo vermelho com contração espasmódica rápida); tipo IIb (glicolítico branco com contração espasmódica rápida); e, tipo IIc (contração espasmódica rápida intermediária). As células musculares associadas às unidades motoras de grande porte são, em geral, fibras do tipo II, adequadas para o metabolismo anaeróbico e para a produção de ácido láctico. Essas fibras contêm concentrações maiores de fosfogênios do que as fibras do tipo I. Considerando que as distensões musculares podem ser classificadas de acordo com a sua gravidade, marque V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.

- ( ) Distensão leve (grau I): esse tipo de distensão envolve a ruptura de algumas fibras musculares com edema e desconforto menores. As lesões de grau I são associadas à perda mínima ou nenhuma de força e restrição de movimento. Sensibilidade local pode estar presente, e aumenta quando o estresse é aplicado à estrutura. Os pacientes com distensão de grau I, em geral, podem continuar as atividades normais tanto quanto possível, mas devem ser monitorados para evitar exacerbação da lesão.
- ( ) Distensão moderada (grau II): esse tipo de distensão envolve maior dano ao músculo e perda visível de força. Pacientes com lesão de grau II frequentemente evitam exercer a atividade que provoca a dor. Dor moderada a grave está presente, ao lado de alguma perda de função e de estabilidade articular. As distensões de grau II, em geral, requerem 3 a 28 dias de reabilitação.
- ( ) Distensão grave (grau III): esse tipo de distensão envolve ruptura que se estende sobre todo o ventre muscular. As distensões de grau III são caracterizadas por dor grave ou perda de função. Se a dor aumenta quando o estresse é aplicado à estrutura, há comprometimento da integridade resultante do tecido. Embora as distensões musculares de grau I e II sejam tratadas de maneira conservadora, a intervenção cirúrgica, muitas vezes, é necessária para lesões de grau III. A cura das distensões de grau III pode requerer de três semanas a três meses de reabilitação.

A sequência está correta em

- A) F, F, V.
- B) V, V, V.
- C) V, F, F.
- D) F, V, F.

**Questão 14**

Uma fratura ou fratura óssea refere-se a uma situação em que há perda da continuidade óssea, geralmente com separação de um osso em dois ou mais fragmentos após um traumatismo. A sua gravidade pode variar bastante; algumas fraturas resolvem-se espontaneamente sem chegarem a ser diagnosticadas, enquanto outras acarretam risco de morte e são emergências médicas. As fraturas podem ser classificadas de acordo com vários critérios. Em relação à classificação, segundo a causa, marque V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.

- ( ) As fraturas traumáticas correspondem à grande maioria das fraturas, e resulta da aplicação de uma força sobre o osso que seja maior que a sua resistência. Pode ocorrer no local de um impacto (fratura direta), em um local afastado da zona de impacto (por exemplo, fratura da clavícula após queda sobre a mão – fratura indireta), ou por contração muscular violenta (fratura por tração muscular).
- ( ) As fraturas de sobrecarga ou de *stress* são devidas à aplicação repetida e frequente de pequenas forças sobre um osso, que leva a uma fadiga que condiciona a fratura.
- ( ) As fraturas patológicas ocorrem em um osso previamente fragilizado, por exemplo, por osteoporose ou um tumor ósseo. Geralmente não há evidência de traumatismo.

A sequência está correta em

- A) F, F, V.
- B) V, V, V.
- C) V, F, F.
- D) F, V, F.

**Questão 15**

Na descrição dos movimentos, é necessário determinar a posição inicial como ponto de referência, que é referida como posição de referência anatômica. A posição de referência anatômica do corpo humano é descrita na posição de pé, com postura ereta e os pés ligeiramente separados, os braços pendentes, os cotovelos retos e as palmas das mãos voltadas para a frente. Termos direcionais são utilizados para descrever a relação das partes do corpo ou a localização de um objeto externo em relação a ele. Sobre os termos direcionais, analise as afirmativas a seguir.

- I. Anterior ou ventral: na direção da parte de trás do corpo. Posterior ou dorsal: na direção da parte frontal do corpo.
- II. Superior ou craniano: mais perto da cabeça. Inferior ou caudal: mais perto dos pés.
- III. Medial: afastado da linha média do corpo. Lateral: na direção da linha média do corpo.
- IV. Superficial: na direção da superfície do corpo. Profundo: afastado da superfície do corpo em direção à sua parte interna.

**Está correto o que se afirma em**

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

**Questão 16**

Uma grande parte das fraturas é curada sem deixar sequelas, podendo desaparecer qualquer vestígio da fratura após alguns meses. Em outras situações, o processo de reparação óssea não é capaz de restabelecer por completo a forma ou função original do osso fraturado, o que acontece mais frequentemente quando há complicações associadas à fratura. Em relação a tais complicações, analise as afirmativas a seguir.

- I. Infecção: uma infecção óssea (osteomielite) é especialmente grave devido à baixa irrigação sanguínea e escassez de células vivas, já que o osso é constituído predominantemente por matriz extracelular. Fraturas expostas e procedimentos cirúrgicos que atinjam o osso (tal como osteotomia) implicam procedimentos de assepsia e administração de antibióticos.
- II. Necrose óssea: pode ocorrer morte de parte do osso (necrose) algum tempo após a fratura, caso tenha ocorrido lesão dos vasos sanguíneos que levam sangue a essa parte do osso. Um bom alinhamento dos topos da fratura e uma intervenção rápida podem ajudar a diminuir este risco.
- III. Pseudoartrose: ocorre a formação de uma articulação entre os topos da fratura, que não se juntam após um determinado período de tempo. O diagnóstico de pseudartrose é feito quando deixa de haver esperança que a fratura consolide naturalmente e implica correção através de cirurgia.
- IV. Consolidação viciosa: os topos da fratura consolidam fora da sua posição anatômica. Pode ser devido a uma má redução da fratura, ou de uma imobilização em posição inadequada. As implicações podem ser apenas estéticas, como acontece frequentemente em fraturas da clavícula, mas em algumas situações pode haver limitação ou até perda da função do membro afetado. As crianças, devido ao rápido metabolismo e crescimento ósseo, têm maior capacidade de recuperar uma anatomia normal após consolidação viciosa de uma fratura.

**Está correto o que se afirma em**

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

**Questão 17**

Geralmente, há dois tipos de movimentos: translação, que ocorre em uma linha reta ou curvada, e rotação, que envolve um movimento circular ao redor da articulação-pivô. Os movimentos dos segmentos corporais ocorrem em três dimensões ao longo de planos imaginários e ao redor dos vários eixos do corpo. A osteocinemática descreve o movimento dos ossos relativo aos planos do corpo. Há três planos tradicionais do corpo correspondendo às três dimensões do espaço: sagital, frontal e transversal. Em relação aos planos do corpo, marque V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.

- ( ) Plano sagital: também conhecido como plano lateral ou coronal; divide o corpo em metades anterior e posterior.
- ( ) Plano frontal: também conhecido como plano anteroposterior ou médio; divide o corpo verticalmente em metades direita e esquerda.
- ( ) Plano transversal: também conhecido como plano horizontal; divide o corpo em metades superior e inferior.

**A sequência está correta em**

- A) F, F, V.
- B) V, V, V.
- C) V, F, F.
- D) F, V, F.

**Questão 18**

A cicatrização óssea é um processo fisiológico complexo que segue uma cascata ordenada de eventos. O aspecto marcante da cicatrização óssea, comparado com a cicatrização em outros tecidos, é que o reparo é feito pelo tecido original, e não pelo tecido cicatricial. A regeneração é, talvez, uma descrição melhor do que o reparo. Dentre essas fases mais amplas, o processo de cicatrização óssea envolve a combinação de ossificação intramembranosa e endocondral. Esses dois processos participam, na sequência do reparo da fratura em, no mínimo, quatro estágios discretos de cicatrização. Em relação a tais estágios, analise as afirmativas a seguir.

- I. Fase de formação de hematoma (inflamação ou granulação): inicialmente, o volume de tecido no qual o novo osso será formado é preenchido com uma matriz, incluindo um coágulo sanguíneo ou hematoma. Nessa fase, a matriz dentro do local da lesão é envolta por tecidos locais, também traumatizados, resultando em necrose focal e fluxo sanguíneo reduzido. A resposta de cicatrização óssea efetiva inclui uma fase inflamatória inicial caracterizada pela liberação de uma variedade de produtos, como fibronectina, PDGF, TGF, aumento no fluxo sanguíneo regional, invasão de neutrófilos e monócitos, remoção de impurezas celulares e degradação do coágulo de fibrina local.
- II. Fase de formação de calo mole (reparadora ou revascularização): caracterizada pela formação de tecidos conjuntivos, incluindo cartilagem, e pela formação de novos capilares dos vasos pré-existentes (angiogênese). Durante os primeiros sete a dez dias de cicatrização da fratura, o periósteo é submetido a respostas de formação óssea intramembranosa, e a evidência histológica mostra formação de ossos reticulados oposta ao córtex, à distância de alguns milímetros do local da fratura. A diferenciação é bastante influenciada pela tensão de oxigênio local e pelo ambiente mecânico, bem como por sinais dos fatores de crescimento locais. No meio da segunda semana, uma cartilagem abundante reveste o local da fratura e o tecido condroide inicia as preparações bioquímicas para realizar o processo de calcificação. Assim, o calo se torna uma estrutura triplamente coberta, consistindo em uma parte proliferadora externa, uma camada cartilaginosa média e uma porção interna de novas trabéculas ósseas. A porção da cartilagem é substituída com o osso durante o avanço da cicatrização.
- III. Fase de formação de calo duro (maturação ou modelagem): caracterizada pela remoção sistemática da matriz inicial e dos tecidos que estavam no local, primariamente pela reabsorção osteoclástica e condroclástica e sua substituição por osso lamelar (osso reticulado) alinhado em resposta ao ambiente de carga local. A calcificação da fratura no calo de cartilagem ocorre por um mecanismo quase idêntico àquele da placa de crescimento. Essa calcificação pode se desenvolver diretamente no tecido mesenquimatoso (intramembranoso), ou através do estágio intermediário da cartilagem (endocondral ou rotas condroides). Os osteoblastos formam rapidamente o osso reticulado, mas o resultado é disposto de forma aleatória e mecanicamente fraco. A formação de pontes de fraturas por ossos reticulados constitui o fenômeno conhecido como união clínica. Assim que a cartilagem estiver calcificada, ela se torna o alvo para o crescimento interno dos vasos sanguíneos.
- IV. Fase de remodelagem: ao substituir a cartilagem por osso e converter o osso esponjoso em compacto, o calo é gradualmente remodelado. Durante essa fase, o osso reticulado é remodelado em osso lamelar mais forte pela ação conjunta de reabsorção de osteoclastos e formação de osteoblastos.

**Está correto o que se afirma em**

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

**Questão 19**

As distensões e lesões nos ligamentos ocorrem quando uma articulação é pressionada com uma força que leva a que essa articulação passe os limites normais do movimento. Isto estica os ligamentos e provoca uma acumulação de fluidos (edema) nos ligamentos e em torno destes. Poderão ocorrer mais lesões nos ligamentos se a força do acidente for tão grande que um ou mais ligamentos se rompam. Em relação aos princípios para o tratamento de distensões e ligamentos, marque **V** para as afirmativas verdadeiras e **F** para as falsas.

- ( ) Arrefecimento: permite o repouso da articulação para que possa melhorar, aliviando também a dor. Deve-se imobilizar a articulação com uma ligadura no caso de distensões e com gesso do caso de lesões de ligamentos.
- ( ) Imobilização: diminui o inchaço e a hemorragia. Deverá ser efetuado o mais rapidamente possível.
- ( ) Elevação: coloca a articulação acima do coração, faz com que o inchaço diminua mais rapidamente e ajuda a aliviar a dor.

**A sequência está correta em**

- A) F, F, V.
- B) V, V, V.
- C) V, F, F.
- D) F, V, F.

**Questão 20**

Para definir infecção por SARS-COV-2, o paciente deve ter sintomas respiratórios graves e história de febre ou temperatura medida  $\geq 38^\circ\text{C}$  e tosse, com início nos últimos dez dias. No entanto, a ausência de febre não exclui a infecção viral. É necessário, ainda, vínculo epidemiológico com a transmissão dentro de um período de 14 dias desde o início da doença no caso em consideração. Esse vínculo epidemiológico tem uma definição que vem sendo modificada, conforme a evolução da pandemia. Sobre a classificação dessa doença, marque **V** para as afirmativas verdadeiras e **F** para as falsas.

- ( ) Doença leve: pacientes com infecção viral do trato respiratório superior sem complicações, mas com sintomas inespecíficos, como febre, tosse, dor de garganta, congestão nasal, mal-estar, cefaleia, mialgias ou mal-estar. Idosos e imunossuprimidos podem apresentar sintomas atípicos. Esses pacientes não apresentam sinais de desidratação, sepse ou falta de ar.
- ( ) Doença moderada: pacientes com pneumonia e sem sinais de pneumonia grave.
- ( ) Doença grave: dividida em: I. Pneumonia grave: em adolescentes ou adultos: febre ou suspeita de infecção respiratória; além de frequência respiratória  $> 30$  respirações/min; dificuldade respiratória grave ou  $\text{SaO}_2 < 90\%$  no ar ambiente; em crianças: pelo menos um dos seguintes sintomas: cianose central ou  $\text{SaO}_2 < 90\%$ ; dificuldade respiratória grave (por exemplo, grunhidos, retrações intercostais torácicas ao respirar); incapacidade de se alimentar; letargia, inconsciência ou convulsões. II. SDRA: SDRA leve:  $200\text{ mmHg} < \text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 300\text{ mmHg}$  com PEEP ou CPAP  $\geq 5\text{ cmH}_2\text{O}$ , 7 ou sem suporte ventilatório; SDRA moderada:  $100\text{ mmHg} < \text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 200\text{ mmHg}$  com PEEP  $\geq 5\text{ cmH}_2\text{O}$ , 7 ou sem suporte ventilatório; e, SDRA grave:  $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 100\text{ mmHg}$  com PEEP  $\geq 5\text{ cmH}_2\text{O}$ ; e, III. Sepse e choque séptico.

A sequência está correta em

- A) F, F, V.
- B) V, V, V.
- C) V, F, F.
- D) F, V, F.

**Questão 21**

Devemos esclarecer ao paciente sobre a necessidade de secagem completa do gesso, para que possa ser dada movimentação total ao membro, inclusive com carga nos aparelhos gessados para marcha, salientando, ainda, a observação da cor da pele, do edema, da dor, das alterações de sensibilidade e mesmo da paralisia do membro imobilizado, fatos que indicariam compressão pelo aparelho e, conseqüentemente, a necessidade da sua abertura e, por vez, de sua retirada. Em relação às técnicas de enfaixamento e sua finalidade, marque **V** para as afirmativas verdadeiras e **F** para as falsas.

- ( ) Pendente (pinça de confeitiro): imobilizar provisoriamente fratura do terço médio e distal da perna e dos ossos do tarso (pé).
- ( ) Imobilização de esparadrapo (esparadrapagem): fraturas das falanges do pé.
- ( ) Tala tipo bota (goteira suropodálica): imobilizar fraturas do terço médio do úmero.

A sequência está correta em

- A) F, F, V.
- B) V, V, V.
- C) V, F, F.
- D) F, V, F.

**Questão 22**

Um dos fatores que contribuem para a manutenção da saúde musculoesquelética é a capacidade dos tecidos biológicos de suportar várias tensões e deformações que ocorrem durante a atividade – peso do corpo, atrito e resistência do ar, ou da água; são todos os tipos de tensão que, comumente, agem sobre o corpo. A manutenção da saúde é um equilíbrio delicado, pois tensões insuficientes, excessivas ou repetitivas podem se mostrar prejudiciais. Se uma tensão será benéfica ou nociva, dependerá da capacidade fisiológica do tecido de aceitar carga. Essa capacidade está associada a uma série de fatores, EXCETO:

- A) Teor de proteoglicanos e de colágeno nos tecidos: a idade avançada e a exposição ao trauma não podem resultar em alterações desfavoráveis no conteúdo de proteoglicanos e de colágeno nos tecidos.
- B) Capacidade de adaptação a mudanças: todos os tecidos musculoesqueléticos têm a capacidade de se adaptar a mudanças. Essa capacidade de mudar é determinada, primariamente, pela propriedade viscoelástica dos tecidos.
- C) Saúde do tecido: tecidos saudáveis são capazes de resistir a mudanças em sua forma. Qualquer tecido enfraquecido por doença ou trauma pode não estar apto a suportar adequadamente a aplicação de força. A idade avançada reduz a capacidade dos tecidos de lidar com cargas de tensão.
- D) Velocidade das mudanças adaptativas: essa característica depende do tipo e da gravidade da agressão ao tecido. Agressões de baixa intensidade e duração mais longa podem proporcionar adaptação ao tecido. Em contrapartida, agressões de mais intensidade e duração mais curta têm menor probabilidade de proporcionar ao tecido tempo para se adaptar.

**Questão 23**

A patologia a ser tratada influencia o tipo e a espessura do aparelho gessado a aplicar. Em regra geral, as articulações proximal e distal à região a ser imobilizada são incluídas no aparelho. Dessa forma, para o processo de imobilização, podemos encontrar enfaixamentos, talas, uso de gesso, talas metálicas e imobilizações não gessadas. Em relação às técnicas de enfaixamento e sua finalidade, marque **V** para as afirmativas verdadeiras e **F** para as falsas.

- ( ) Enfaixamento inguinomaleolar: limitar o movimento de extensão e flexão do joelho; às vezes usado em entorse, contusão e torção de joelho.
- ( ) Enfaixamento antebraquiopalmar: repouso e limitação do movimento do punho; este enfaixamento pode ser usado em caso de contusão e entorse.
- ( ) Enfaixamento para cotovelo: repouso e limitação da movimentação do cotovelo; também usado em caso de contusão, torção e entorse.

**A sequência está correta em**

- A) F, F, V.
- B) V, V, V.
- C) V, F, F.
- D) F, V, F.

**Questão 24**

Sobre os efeitos nocivos da imobilização, verifica-se que a imobilização contínua dos tecidos musculares, conjuntivos e esqueléticos causa algumas consequências indesejáveis. Em relação a tais consequências, analise as afirmativas a seguir.

- I. Degeneração da cartilagem: a imobilização de uma articulação causa mudanças atróficas na cartilagem pela redução na quantidade de proteoglicanas da matriz e pelo amaciamento da cartilagem. Assim, a cartilagem articular amaciada fica vulnerável ao dano durante o apoio do peso corporal. A redução dos proteoglicanos da matriz tem demonstrado mais alta na zona superficial, mas também ocorre por toda a cartilagem descalcificada, diminuindo a distância em relação à superfície da cartilagem articular.
- II. Redução nas propriedades mecânicas e estruturais dos ligamentos: um estudo evidenciou que, após oito semanas de imobilização, a rigidez de um ligamento diminuiu para 69% dos valores de controle e, mesmo após um ano de reabilitação, o ligamento não retornou ao seu nível anterior de resistência.
- III. Redução na densidade óssea: as interações entre fatores sistêmicos e locais para manter a massa óssea normal são complexas. A massa óssea é mantida pelo equilíbrio contínuo entre a reabsorção óssea, pelos osteoclastos, e a formação óssea, pelos osteoblastos; esse processo é influenciado por fatores sistêmicos e locais. As forças mecânicas que agem sobre o osso estimulam a osteogênese. A osteopenia acentuada ocorre em pacientes saudáveis em estados de imobilização completa e ausência de peso corporal. Em crianças, o osso apresenta frequência de modelagem elevada e parece ser mais sensível à ausência de cargas mecânicas do que em adultos.
- IV. Fraqueza ou atrofia muscular: a atrofia muscular é um desequilíbrio entre a síntese e a degradação de proteínas. Após traumas leves, há diminuição na síntese total de proteínas, em vez de aumento na degradação. Em traumas mais graves, cirurgia extensa ou falha múltipla de órgãos, tanto a síntese quanto a degradação aumentam, com mais ênfase na degradação.

**Está correto o que se afirma em**

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

**Questão 25**

Luxação é a perda total das relações anatômicas das superfícies ósseas que participam de uma articulação, implicando lesões de partes moles adjacentes. A subluxação é a perda parcial da relação articular. Sobre a classificação das luxações, marque **V** para as afirmativas verdadeiras e **F** para as falsas.

- ( ) Luxação traumática: ocorre devido ao traumatismo osteoarticular.
- ( ) Luxação patológica: ocorre devido a uma doença na estrutura articular ou periarticular.
- ( ) Luxação congênita: presente na ocasião do nascimento e devido a algum defeito no desenvolvimento intrauterino.

**A sequência está correta em**

- A) F, F, V.
- B) V, V, V.
- C) V, F, F.
- D) F, V, F.

**Questão 26**

Na execução do aparelho deve-se evitar um gesso muito fraco, que se quebra com facilidade; um gesso muito pesado que dificulta os movimentos; e, finalmente, um gesso não uniforme, apertado, garroteado ou amassado, que poderia provocar escaras e prejuízos circulatórios. Em relação às técnicas de enfaixamento e sua finalidade, marque V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.

- ( ) Luva gessada (antebraquio manual): fratura dos terços distal, médio e proximal do antebraço e no terço distal do úmero.  
 ( ) Tala axilo palmar (goteira braquio palmar): imobiliza provisoriamente fratura dos terços distal, médio e proximal do antebraço e no terço distal do úmero.  
 ( ) Axilo palmar gessado (braquio palmar): fratura do terço distal do antebraço e tendinites do punho.

A sequência está correta em

- A) F, F, V.  
 B) V, V, V.  
 C) V, F, F.  
 D) F, V, F.

**Questão 27**

O técnico em imobilizações ortopédicas – técnico em gesso, no desempenho de suas atividades, deve respeitar integralmente a dignidade do paciente sem distinção de raça, nacionalidade, classe social, religião, política, idade e sexo. Sobre as normas éticas que devem ser seguidas pelo técnico em imobilizações ortopédicas, analise as afirmativas a seguir.

- I. Pautar sua vida profissional, observando os mais rígidos princípios morais, para elevação de sua dignidade profissional e de toda a classe.  
 II. Dedicar-se, permanentemente, ao aperfeiçoamento de seus conhecimentos técnico-científicos.  
 III. Em relação aos colegas, sua conduta deve ser pautada nos princípios de consideração, apreço e solidariedade.  
 IV. O espírito de solidariedade não induz, nem justifica a convivência com erros ou infrações de normas éticas, médicas, técnicas ou legais que regem o exercício da profissão.

Está INCORRETO o que se afirma em

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

**Questão 28**

O gesso é um dispositivo imobilizador rígido que é modelado de acordo com o contorno do corpo ao qual é aplicado. Tem como objetivo imobilizar a parte do corpo em questão, na posição específica e aplicar uma pressão uniforme ao tecido mole encapsulado. Assim, o gesso permite a mobilização do paciente ao mesmo tempo em que restringe o movimento dessa parte do corpo. O gesso mais comum é feito de sulfato de cálcio semi-hidratado que, reagindo com a água, forma sulfato de cálcio hidratado. A indicação médica para a utilização do aparelho de gesso está relacionada com as características da lesão, localização, tipo de fraturas, tipo de cirurgia e com a idade do doente. Assim, o aparelho gessado está indicado para diversas situações. Sobre tais situações, analise as afirmativas a seguir.

- I. Fraturas: considerando-se o tipo de fraturas, grau e região afetada, estas serão tratadas com aparelhos de gesso por se tratar de um método de tratamento incruento; pós-operatório: alguns tipos de cirurgias necessitam, durante o pós-operatório, de um aparelho de gesso para imobilizar a área intervencionada.  
 II. Malformações congênitas: pode ser utilizado para manter ou promover o correto posicionamento de algumas regiões como, por exemplo, o tratamento tardio da luxação congênita com recurso ao aparelho pelvipodálico.  
 III. Luxação: perda total ou parcial do contato das superfícies ósseas que formam a articulação, com perda da sua função. Podem ser congênitas, patológicas ou traumáticas; o indivíduo apresenta dor intensa com perda funcional, devendo a região ser reduzida e imobilizada.  
 IV. Entorse: lesão nas partes moles que circunscrevem uma articulação, causada por um movimento de rotação sobre o próprio eixo articular, podendo ocasionar uma ruptura de grau variado, na continuidade dos ligamentos, desestabilizando a articulação, com *deficit* da função, dor aguda e edema no local. Na entorse, não há perda do contato das superfícies ósseas que formam a articulação.

Está correto o que se afirma em

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

**Questão 29**

A traumatologia foi, dentre os diversos ramos da medicina, um dos que mais precocemente surgiu na evolução histórica. A imobilização dos segmentos corpóreos comprometidos passou por diversas fases até que *Antonius Mathijssen*, em 1852, introduziu a atadura gessada, método que se mostrou de tal maneira eficiente e que ainda não encontrou substituto ideal até nossos dias. Para a execução de um aparelho gessado, há a necessidade fundamental de: malha tubular, algodão ortopédico, atadura gessada, água em temperatura ambiente e instrumentos especiais. A malha tubular protege e proporciona, também, um melhor acabamento. O algodão ortopédico deve ser colocado ao nível das saliências ósseas e em quantidade suficiente para evitar a compressão. As ataduras gessadas estão disponíveis em diversos tamanhos que devem ser escolhidos em função da região a ser imobilizada. Vários instrumentos, como tesoura, bisturi, serras elétricas, cortadores de gesso, dentre outros, são utilizados tanto na confecção quanto na retirada dos aparelhos gessados. Na confecção de uma imobilização, algumas regras importantes devem ser seguidas; analise-as.

- I. Escolher, antes de iniciar a imobilização, qual material irá usar, pois da prática tira-se uma regra importante “após terem sido postas as ataduras gessadas dentro da água, o trabalho deve correr de modo único e sem improvisos”.
- II. Colocar membro na posição requerida pelo tipo de imobilização a ser realizada.
- III. Colocar água dentro da pia ou bacia, enchendo-a de modo que a atadura fique parcialmente submersa quando posicionada dentro da bacia.
- IV. Proteger com algodão ortopédico parte da extensão cutânea do membro lesado, com menor interesse pelas saliências ósseas.

Está **INCORRETO** o que se afirma em

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

**Questão 30**

Os ossos são estruturas rígidas que, quando unidas em sua posição apropriada, formam o esqueleto. São 206 ossos com as seguintes funções: sustentação e proteção dos órgãos; inserção de músculos; e, na delimitação das formas das pessoas. Dessa forma, agressões que atinjam nosso corpo, muito comumente provocam consequências nos próprios ossos ou em seus pontos de contato (articulações). Sobre a classificação dos ossos quanto à forma, analise as afirmativas a seguir.

- I. Longos: formados por um corpo (diáfise) e duas extremidades (epífise); são encontrados apenas no esqueleto apendicular.
- II. Curtos: são, aproximadamente, cuboídes, já que comprimento, altura e largura são praticamente iguais.
- III. Planos: consistem em duas lâminas de osso compacto com osso esponjoso e medula óssea entre elas.
- IV. Irregulares: possuem formas peculiares.

Está **correto** o que se afirma em.

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

**ATENÇÃO**



**NÃO É PERMITIDA** a anotação das respostas da prova em QUALQUER MEIO. O candidato flagrado nesta conduta poderá ser **ELIMINADO** do processo.

## INSTRUÇÕES

**É necessário o uso de máscara durante toda a prova. O álcool em gel se encontra disponível para o uso dos candidatos.**

1. Somente será permitida a utilização de caneta esferográfica de tinta azul ou preta, feita de material transparente e de ponta grossa.
2. É proibida, durante a realização das provas, a comunicação entre os candidatos, bem como a utilização de máquinas calculadoras e/ou similares, livros, anotações, impressos, ou qualquer outro material de consulta, protetor auricular, lápis, borracha ou corretivo. Especificamente, não será permitido ao candidato ingressar na sala de provas sem o devido recolhimento, com respectiva identificação, dos seguintes equipamentos: *bip*, telefone celular, *walkman*, agenda eletrônica, *notebook*, *palmtop*, *ipod*, *ipad*, *tablet*, *smartphone*, mp3, mp4, receptor, gravador, máquina de calcular, máquina fotográfica, controle de alarme de carro, relógio de qualquer modelo, pulseiras magnéticas e similares etc., o que não acarretará em qualquer responsabilidade do Instituto Consulplan sobre tais materiais.
3. Com vistas à garantia da segurança e da integridade do Processo Seletivo, no dia da realização das provas escritas, os candidatos serão submetidos ao sistema de detecção de metais na entrada e na saída dos sanitários.
4. **O Caderno de Provas consta de 30 (trinta) questões de múltipla escolha para todas as funções.**
5. Ao receber o material de realização das provas, o candidato deverá conferir atentamente se o Caderno de Provas contém o número previsto de questões, se corresponde à função na qual está concorrendo, assim como se os dados informados no Cartão de Respostas (Gabarito) estão corretos. Caso os dados estejam incorretos, ou o material esteja incompleto ou, ainda, apresente qualquer imperfeição, o candidato deverá informar tal ocorrência ao Fiscal de Aplicação.
6. As provas terão duração de 3 (três) horas para todas as funções. Este período abrange a assinatura e a transcrição das respostas para o Cartão de Respostas (Gabarito).
7. **As questões das provas objetivas são do tipo múltipla escolha, com 4 (quatro) alternativas (A a D) e uma única resposta correta. Ao terminar a prova, o candidato, obrigatoriamente, deverá devolver ao Fiscal de Aplicação o Cartão de Respostas (Gabarito) devidamente assinado em local específico.**
8. Os Fiscais de Aplicação não estão autorizados a emitir opinião e a prestar esclarecimentos sobre o conteúdo das provas. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar as questões e decidir pela opção de resposta.
9. Não é permitida a anotação de informações relativas às respostas (cópia de gabarito) no Cartão de Confirmação da Inscrição (CCI) ou em qualquer outro meio.
10. O candidato somente poderá se retirar do local de realização das provas escritas levando o Caderno de Provas no decurso dos últimos 30 (trinta) minutos anteriores ao horário previsto para o seu término. O candidato poderá se retirar do local de realização das provas somente a partir dos 90 (noventa) minutos após o início de sua realização; contudo, não poderá levar consigo o Caderno de Provas.
11. Os 3 (três) últimos candidatos de cada sala só poderão sair juntos. Caso algum desses candidatos insista em sair do local de aplicação das provas antes de autorizado pelo Fiscal de Aplicação, deverá ser lavrado o Termo de Ocorrência, assinado pelo candidato e testemunhado pelos 2 (dois) outros candidatos, pelo Fiscal de Aplicação da sala e pelo Coordenador da Unidade de Provas, para posterior análise da Comissão de Acompanhamento do Processo Seletivo.

## RESULTADOS E RECURSOS

- Os gabaritos oficiais preliminares serão divulgados na *internet*, no endereço eletrônico [www.institutoconsulplan.org.br](http://www.institutoconsulplan.org.br), a partir das 16h00min da segunda-feira subsequente à realização das provas escritas objetivas de múltipla escolha.

- O candidato que desejar interpor recursos contra os gabaritos oficiais preliminares das provas objetivas disporá de 1 (um) dia útil, a partir do dia subsequente ao da divulgação (terça-feira), em requerimento próprio disponibilizado no *link* correlato ao Processo Seletivo no endereço eletrônico [www.institutoconsulplan.org.br](http://www.institutoconsulplan.org.br).

- A interposição de recursos poderá ser feita via *internet*, através do Sistema Eletrônico de Interposição de Recursos, pelo candidato, ao fornecer os dados referentes à sua inscrição, apenas no prazo recursal, ao Instituto Consulplan, conforme disposições contidas no endereço eletrônico [www.institutoconsulplan.org.br](http://www.institutoconsulplan.org.br), no *link* correspondente ao Processo Seletivo.