



**GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ  
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO**

Colégio  
00001

Sala  
0001

Ordem  
0001

Dezembro/2018

**Concurso Público para Provimento de Cargos de  
2º Tenente – QOMPS – Fisioterapeuta**

Nome do Candidato  
Caderno de Prova 'P09', Tipo 001

Nº de Inscrição  
MODELO

Nº do Caderno  
TIPO-001

Nº do Documento  
000000000000000000

ASSINATURA DO CANDIDATO

**PROVA**

**Língua Portuguesa  
Conhecimentos Específicos**

**Língua Portuguesa / Conhec. Específicos  
Cargo ou opção P09 - 2º TENENTE - QOMPS FISIOTERAPEUTA  
Tipo gabarito 1**

001 - B	011 - A	021 - E	031 - E	041 - D
002 - D	012 - D	022 - C	032 - A	042 - E
003 - C	013 - D	023 - D	033 - C	043 - A
004 - B	014 - C	024 - A	034 - D	044 - A
005 - E	015 - B	025 - A	035 - B	045 - E
006 - C	016 - E	026 - B	036 - C	046 - B
007 - A	017 - D	027 - D	037 - A	047 - D
008 - E	018 - D	028 - E	038 - E	048 - D
009 - D	019 - A	029 - B	039 - B	049 - B
010 - A	020 - C	030 - C	040 - C	050 - E



## Língua Portuguesa

**Atenção:** Para responder às questões de números 1 a 5, considere o texto abaixo.

1. *Coisa singular, a tal da crônica, esse patinho feio da literatura. Ao contrário do que se passa com o romance, com a novela, com o conto, ela quase nunca resulta de um longo processo de elaboração. Nem poderia. É algo que precisa ser escrito, haja ou não assunto, e escrito para já, sob a pressão dos prazos de fechamento do jornal ou da revista. Embora em certos casos não fosse má ideia, não vale entregar à redação duas ou três laudas em branco. Dane-se a falta de condições ideais, dos largos períodos de maturação de que dispõe um ficcionista. Aquilo tem que sair, haja o que houver. [...]*
2. *Diffícil imaginar que no mais das vezes tenham sido escritas no sufoco. Quase podemos ver Rubem Braga, por exemplo, o autodenominado Velho Braga, o maior de todos, bufando à máquina de escrever, enquanto ali ao lado se impacienta o moço que a redação encarregou de recolher em domicílio aquele palmo de prosa para a qual, não menos urgente, há um espaço aberto na edição de amanhã.*
3. *No dia seguinte, sem os rabiscos, sem as emendas apressadas que o autor teve ainda tempo de fazer no seu original, antes de passá-la às mãos do estafeta, lá estará a crônica, não raro espremida entre anúncios ou noticiário cuja data de validade haverá de caducar em poucas horas. Perdida nessa vizinhança prosaica e efêmera, lá estará o que foi escrito às pressas, de olho no relógio, e que ainda assim, por se tratar de arte, atravessará os tempos, sem uma ruga, capaz de seguir falando a leitores que ainda nem sequer nasceram.*

(WERNECK, Humberto. "Encantos de um patinho feio". Disponível em: <https://cronicabrasileira.org.br>)

1. De acordo com o texto:
  - (A) A crônica pode optar entre duas esferas conceituais ligadas à produção escrita, seja a mais voltada para a literatura, de caráter pretensamente atemporal, seja a transitória, integrada por anúncios e noticiário.
  - (B) Ao contrário do romance e da novela, gêneros supostamente mais belos que a crônica, esta nem por isso se equipara à efemeridade dos anúncios, uma vez que também é considerada arte.
  - (C) Ao dizer que não seria má ideia entregar duas ou três laudas em branco, o autor chama atenção para a efemeridade da crônica, que vez ou outra, em sua opinião, sequer merecia ser escrita.
  - (D) Apesar dos erros que acompanham a crônica em sua publicação, mercê da pressa com que precisa ser escrita, a crônica, embora ficcional, mereceria ser burilada como os outros gêneros literários.
  - (E) Os prazos apertados para a composição da crônica terminam por estabelecer também o lugar que ela ocupa nos veículos de comunicação, qual seja, ao lado do noticiário e dos anúncios, levando-os consigo, muitas vezes, para a posteridade.

2. O elemento sublinhado deve sua flexão ao termo destacado em:
  - (A) ...antes de passá-la às mãos do **estafeta**, lá estará a crônica... (3º parágrafo)
  - (B) Ao contrário do que se passa com o **romance**... (1º parágrafo)
  - (C) É algo que precisa ser escrito, haja ou não **assunto**... (1º parágrafo)
  - (D) ...falando a **leitores** que ainda nem sequer nasceram. (3º parágrafo)
  - (E) ...se impacienta o **moço** que a redação encarregou... (2º parágrafo)

3. As afirmações abaixo referem-se à pontuação do texto.
  - I. Em *É algo que precisa ser escrito, haja ou não assunto, e escrito para já* (1º parágrafo), as vírgulas podem ser corretamente substituídas por travessões.
  - II. Em *Diffícil imaginar que no mais das vezes tenham sido escritas no sufoco* (2º parágrafo), o segmento sublinhado pode ser isolado por vírgulas, sem prejuízo do sentido e da correção.
  - III. Em *...cuja data de validade haverá de caducar em poucas horas* (3º parágrafo), pode-se acrescentar uma vírgula após "validade" sem incorrer em erro gramatical, uma vez que o verbo "haver" não admite sujeito.

Está correto o que consta APENAS de

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



4. ...aquele palmo de prosa para a qual, não menos urgente, há um espaço aberto na edição de amanhã. (2º parágrafo)  
 ...cuja data de validade haverá de caducar... (3º parágrafo)  
 ...capaz de seguir falando a leitores que ainda nem sequer nasceram. (3º parágrafo)
- Os termos sublinhados acima referem-se, respectivamente, a:
- (A) espaço – data de validade – arte  
 (B) prosa – noticiário – leitores  
 (C) edição – noticiário – leitores  
 (D) prosa – data de validade – leitores  
 (E) espaço – noticiário – arte

5. Tem sentido causal o segmento sublinhado em:
- (A) Embora em certos casos não fosse má ideia, não vale entregar à redação duas ou três laudas em branco. (1º parágrafo)  
 (B) ...o autodenominado Velho Braga, o maior de todos, bufando à máquina de escrever... (2º parágrafo)  
 (C) É algo que precisa ser escrito, haja ou não assunto, e escrito para já... (1º parágrafo)  
 (D) Perdida nessa vizinhança prosaica e efêmera, lá estará o que foi escrito às pressas... (3º parágrafo)  
 (E) ... de olho no relógio, e que ainda assim, por se tratar de arte, atravessará os tempos... (3º parágrafo)

**Atenção:** Para responder às questões de números 6 a 9, considere o texto abaixo.

1. Na planície pedregosa, à noitinha, mulheres e crianças fugitivas escondem-se num buraco. São a escória do mundo. Foi assim que o diretor Andrea de Rosa, no Festival Verdi, de Parma, concebeu o início da ópera Attila, de Giuseppe Verdi. Attila, o rei dos hunos, encarna a barbárie e a tirania.
2. Wagner e Verdi nasceram em 1813. Tiveram trajetórias paralelas. Tornaram-se gigantes da ópera. Não podiam ser mais diferentes, porém. Wagner construiu para seu uso próprio a imagem de gênio ao qual a humanidade deve tudo. Encontrou no rei Luís 2º da Bavária um protetor que financiou a construção de seu teatro e de seu magnífico palácio com jardins.
3. Verdi lutou com a indústria da ópera de seu tempo. Viveu com o que lhe rendiam seus trabalhos. Comprou um sítiozinho perto de Parma, mantendo-se fiel à região onde nasceu. Ergueu um asilo em Milão para os velhos músicos, legando-lhe toda a renda de seus direitos autorais, e pediu para ser enterrado ali. Escreveu: "Das minhas obras, a que mais me agrada é a casa que fiz construir para acolher os velhos artistas do canto que não foram favorecidos pela fortuna ou que não possuíram, na juventude, a virtude da poupança". Aqui, o humanismo é comovente: os que dilapidaram seus ganhos não são culpados. Velhos, pobres e frágeis, são sempre nossos irmãos.
4. Quem é maior, Verdi ou Wagner? A essa pergunta, clássica e incômoda, é melhor dar a resposta prudente de Mário de Andrade: não se mede altura entre altíssimos.
5. Wagner exige do ouvinte uma longuíssima passividade, uma embriaguez de ópio: seu O Anel do Nibelungo se desdobra por cerca de 15 horas. O esforço para ouvi-lo é elemento importante dessa estética e de sua sacralização.
6. Verdi, ao contrário, estimula emoções violentas com efeitos breves. Sua música é ativa, cheia de melodias boas de cantar e de lembrar. Esse material popular faz parte de sua estética. E aqui está uma grande dificuldade: um grande número de críticos desdenha essa facilidade de superfície, sem perceber que Verdi criou um mundo sonoro e reflexivo de infinita profundidade.
7. Sua música, além do papel militante que teve nas lutas pela unificação da Itália, põe em cena tiranos autoritários, mas ainda prostitutas, ciganos, escravos, para melhor nos revelar a humanidade dos excluídos. Verdi é um iluminista para quem a fraternidade constitui o mais forte dos valores. Sua obra nos dá ânimo para lutar por um mundo mais justo.

(Adaptado de: COLI, Jorge. Disponível em: [www1.folha.uol.com.br](http://www1.folha.uol.com.br))

6. Considerando as relações de sentido estabelecidas no texto, afirma-se corretamente:
- (A) O papel militante da música de Verdi, destacado no último parágrafo, é assinalado como causa para que parte da crítica ficasse alheia à profundidade de sua obra.  
 (B) O segmento *O esforço para ouvi-lo*... (5º parágrafo) é uma reprovação à dificuldade imposta pela longa duração das óperas wagnerianas, a qual atua como empecilho para que sejam fruídas pelo público leigo.  
 (C) No segmento *Wagner exige do ouvinte uma longuíssima passividade, uma embriaguez de ópio: seu O Anel do Nibelungo se desdobra por cerca de 15 horas*... (5º parágrafo), o sinal de dois-pontos pode ser substituído por vírgula seguida de "haja vista que", sem prejuízo da correção e do sentido.  
 (D) O segmento sublinhado em *...mas ainda prostitutas, ciganos, escravos*...(último parágrafo) pode ser substituído por "não obstante".  
 (E) Com a frase *Não podiam ser mais diferentes, porém*. (2º parágrafo) levanta-se uma hipótese a ser refutada, conforme indicado pelo termo "porém".

7. Considere as afirmações abaixo.

- I. O segmento *Aqui, o humanismo é comovente...* (3º parágrafo) alude ao caráter social da música de Verdi, cuja altivez contrapõe-se ao despojamento das composições de Wagner.
- II. Ao comparar as obras de Verdi e Wagner, ambos grandes expoentes da ópera, o autor assinala diferenças de ordem estética entre as duas, como, por exemplo, o fato de a obra de Verdi, cuja melodia é *boa de cantar*, pode ser fruída com facilidade, diferentemente da de Wagner.
- III. O autor recorre à citação de Mário de Andrade (4º parágrafo) a fim de explicitar que seria irrelevante julgar a superioridade artística da obra de Wagner frente à de Verdi e vice-versa.
- IV. No texto, o autor relata alguns fatos da biografia de Verdi, destacando o caráter fraterno e generoso do artista.

Está correto o que consta APENAS de

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

8. *Viveu com o que lhe rendiam seus trabalhos.* (3º parágrafo)

*... legando-lhe toda a renda de seus direitos autorais...* (3º parágrafo)

*Sua música, além do papel militante que teve nas lutas pela unificação da Itália...* (último parágrafo)

Os elementos sublinhados acima referem-se, respectivamente, a:

- (A) Verdi – asilo – música
- (B) trabalhos – renda – música
- (C) Verdi – velhos músicos – música
- (D) trabalhos – velhos músicos – papel militante
- (E) Verdi – asilo – papel militante

9. Sem prejuízo das relações de sentido estabelecidas no texto, o verbo que pode ser corretamente flexionado em uma forma do plural, sem que nenhuma outra modificação seja feita na frase, está em:

- (A) *Ergueu um asilo em Milão para os velhos músicos...* (3º parágrafo)
- (B) *... estimula emoções violentas com efeitos breves.* (6º parágrafo)
- (C) *Das minhas obras, a que mais me agrada é a casa...* (3º parágrafo)
- (D) *... um grande número de críticos desdenha essa facilidade...* (6º parágrafo)
- (E) *Sua música é ativa, cheia de melodias boas de cantar e de lembrar.* (6º parágrafo)

10. Está correta a **redação** da seguinte frase adaptada do texto:

- (A) O rendimento advindo dos direitos autorais das obras de Verdi foi destinado a um asilo que ele próprio construiu em Milão para abrigar músicos idosos, o mesmo local onde pediu para ser enterrado.
- (B) Por meio da música de Verdi, inspira-se emoções fortes, e com ela eclode melodias fáceis de cantar, apesar de alguns estarem alheios à profundidade sonora e reflexiva criada por ele.
- (C) Verdi enfrentou a indústria da ópera de seu tempo e uma vez que, tenha vivido de modo simples e despojado em um pequeno sítio perto de Parma, manteve-se atrelado a região em que nasceu.
- (D) Tanto Wagner como Verdi nasceram em 1813, traçaram histórias paralelas, tornando-se gigantes da ópera, conquanto Wagner tenha atribuído em si mesmo o mito de um gênio, em cuja imagem a humanidade deve se curvar.
- (E) Na primeira cena de *Attila*, o rei dos hunos, aquele que, encarna a barbárie e a tirania, conforme concebido por Andrea de Rosa, vê-se, ao cair da noite, mulheres e crianças escondendo-se em um buraco.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

11. O financiamento do Sistema Único de Saúde ocorre, de acordo com a Lei nº 141/2012, por meio da vinculação de recursos, com vistas à melhoria da saúde da população. Para que o gasto corresponda ao que foi planejado, orçado e executado, são definidas funções da gestão orçamentária-financeira do sistema, realizadas pelos seguintes instrumentos:
- (A) Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde, Lei de Diretrizes Orçamentárias, Lei Orçamentária Anual e Fundo de Saúde.
  - (B) Plano Plurianual, Relatório de Gestão, Relatório das Diretrizes do Conselho de Saúde, Relatório de Gestão Fiscal, Plano de Saúde.
  - (C) Relatório Resumido de Execução Orçamentária, Plano de Saúde, Balancete Orçamentário, Programação Pactuada e Integrada.
  - (D) Plano de Saúde Plurianual, Fundo de Saúde, Plano Diretor, Plano Regional de Investimentos, Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde.
  - (E) Plano Diretor de Informática, Plano de Cargos e Salários, Plano de Gestão por Resultados, Relatório de Gestão, Balancete Patrimonial.
- 
12. Na Conferência de Alma-Ata, realizada em 1978, reafirmou-se a promoção e proteção da saúde dos povos como fundamento do contínuo desenvolvimento econômico-social, qualidade de vida e para a paz. O evento deu divulgação internacional ao conceito de “*cuidados primários de saúde*” como conceito-chave que permitiria que todos os povos atingissem um melhor nível de saúde. Pode-se dizer que o Sistema Único de Saúde, originariamente, se apoia nesse conceito operacionalizando uma atenção primária mais combativa, em que a correlação entre condições de saúde e classe social ficavam explícitas, em que enfermidade e pobreza não podiam mais ser dissociadas, na medida em que a desigualdade social se configurava em desigualdade de acesso aos serviços. Dessa forma, a concepção de saúde estava marcada pela compreensão da relação, no mundo contemporâneo, entre o modo de produção capitalista e a saúde, cenário que tornou possível reconhecer e admitir de maneira direta e por menorizada que a saúde deve ser compreendida como decorrente
- (A) de um completo estado de bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade.
  - (B) da ausência de doença, como um conceito essencialmente positivo de saúde.
  - (C) do bem-estar social, como requisito a ser combinado com o acesso oportuno a medicamentos.
  - (D) da determinação social do processo saúde-doença.
  - (E) da produção com tecnologia apropriada e consumo racional de medicamentos acessíveis, eficazes e genéricos.
- 
13. A Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) é implementada no âmbito do Sistema Único de Saúde tendo como fundamento o seguinte conceito de “assistência farmacêutica”, expresso na Resolução nº 338, de 6/5/2004, do Conselho Nacional de Saúde:
- (A) Os pacientes devem receber o medicamento apropriado para sua situação clínica, nas doses que satisfaçam as necessidades individuais, por um período adequado, e ao menor custo para as empresas e sua comunidade.
  - (B) Grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade ou por entidades representativas do setor industrial farmacêutico.
  - (C) Abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e controle de qualidade, a segurança administrativa e a eficácia.
  - (D) Um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional.
  - (E) Acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o estímulo à automedicação.
- 
14. Ao se considerar a necessidade de aprimorar o denominado “Controle Social” da Saúde no âmbito nacional e as demandas dos Conselhos Estaduais e Municipais, a Resolução nº 453/2012, do Conselho Nacional de Saúde, estabelece diretrizes para a atuação dos conselhos de saúde. De acordo com uma dessas diretrizes, cabe a um conselho de saúde, seja na esfera nacional, estadual ou municipal
- (A) integrar todos os cidadãos numa corrente de apoio à política de saúde implantada pela Secretaria de Saúde.
  - (B) executar a política de saúde em nível do território de saúde organizado pela Secretaria de Saúde e sua equipe de planejamento.
  - (C) propor, discutir, acompanhar, deliberar, avaliar e fiscalizar a implementação da Política de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros.
  - (D) elaborar e organizar o processo orçamentário da Secretaria de Saúde, encaminhando-o ao Legislativo para aprovação.
  - (E) definir os procedimentos técnico-científicos a serem seguidos para o atendimento na atenção básica e na média e alta complexidade em saúde.

15. Os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) integram as estruturas organizacionais do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de organizarem a produção de informações compatíveis com as necessidades dos diferentes níveis de atenção à saúde, assegurando uma avaliação permanente das ações executadas e dos seus efeitos sobre a situação de saúde. Integram os SIS, no âmbito da produção assistencial, os seguintes sistemas:
- (A) Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) e Sistema Nacional de Regulação (SISREG).
  - (B) Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS).
  - (C) Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos (SIGTAP) e Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde (SIOPS).
  - (D) Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) e Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAM).
  - (E) Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SARGSUS) e Sistema de Informação em Mortalidade (SIM).
- 
16. Inspirada na Carta de Ottawa, a Constituição Federal de 1988 em seu artigo 196 aponta que deve haver *“acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”*. Assim, a promoção da saúde é o conceito-chave nos quais os serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) devem dar ênfase. Tradicionalmente, espera-se que os serviços de saúde em geral pratiquem promoção da saúde
- (A) reconhecendo que a atenção básica deve ser a orientadora do cuidado com foco na estratégia de saúde da família, em especial em assentamentos rurais e comunidades quilombolas.
  - (B) advogando um compromisso político claro em relação à saúde e à inequidade e agindo contra todas as desigualdades, em todos os setores.
  - (C) centrando sua atenção em antigos temas de saúde pública, como as doenças infectocontagiosas, que ainda assolam o país, pela dupla carga de doença específica do perfil epidemiológico brasileiro.
  - (D) reconhecendo as empresas e as forças armadas como o principal recurso para a saúde dando-lhes apoio necessário para a qualificação dos serviços do SUS.
  - (E) atuando pela diminuição do fosso existente, quanto às condições de saúde, entre diferentes sociedades e distintos grupos sociais, bem como lutar contra as desigualdades em saúde produzidas pelas regras e práticas desta mesma sociedade.
- 
17. Segundo a denominada *“nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)”*, instituída em 2017, uma equipe de saúde da família para populações ribeirinhas (eSFR) será composta por, no mínimo:
- (A) 2 (dois) médicos, preferencialmente da especialidade de Família e Comunidade, 2 (dois) enfermeiros, preferencialmente especialista em Saúde da Família e 1 a 2 (um a dois) auxiliares ou técnicos de enfermagem, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, o ACS e ACE e os profissionais de saúde bucal: 1 (um) cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família e 1 (um) técnico ou auxiliar em saúde bucal.
  - (B) 2 (dois) médicos, preferencialmente da especialidade de Família e Comunidade, 1 (um) enfermeiro, preferencialmente especialista em Saúde da Família e 2 (dois) auxiliares ou técnicos de enfermagem, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, o ACS e ACE e os profissionais de saúde bucal: 1 (um) cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família e 1 (um) técnico ou auxiliar em saúde bucal.
  - (C) 1 (um) médico, preferencialmente da especialidade de Família e Comunidade, 2 (dois) enfermeiros, preferencialmente especialista em Saúde da Família e 1 a 2 (um a dois) auxiliares ou técnicos de enfermagem, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, o ACS e ACE e os profissionais de saúde bucal: 1 (um) cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família e 1 (um) técnico ou auxiliar em saúde bucal.
  - (D) 1 (um) médico, preferencialmente da especialidade de Família e Comunidade, 1 (um) enfermeiro, preferencialmente especialista em Saúde da Família e 1 (um) auxiliar ou técnico de enfermagem, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, o ACS e ACE e os profissionais de saúde bucal: 1 (um) cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família e 1 (um) técnico ou auxiliar em saúde bucal.
  - (E) 1 (um) médico, preferencialmente da especialidade de Família e Comunidade, 1 (um) enfermeiro, preferencialmente especialista em Saúde da Família e 1 (um) auxiliar ou técnico de enfermagem, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, o ACS e ACE e os profissionais de saúde bucal: 2 (dois) cirurgiões-dentistas, preferencialmente especialista em saúde da família e 1 a 2 (um a dois) técnicos ou auxiliares em saúde bucal.



18. De acordo com a Política Nacional de Humanização (PNH, 2004), uma das atividades de humanização em saúde que pode ser realizada no nível da atenção secundária, especialmente na urgência e emergência, nos prontos-socorros e nos pronto-atendimentos é
- (A) orientar o paciente para busca de serviços hospitalares de forma individual, através de receituário médico disponibilizado ao término da consulta.
  - (B) comprometer-se com a referência e a contrarreferência, diminuindo o acesso à estrutura hospitalar e assim como a transferência insegura por atendimento pré-hospitalar, muitas vezes, precário.
  - (C) definir protocolos administrativos, garantindo a eliminação de ações gerenciais que não apresentem diretamente implicações no paciente garantindo sua segurança.
  - (D) acolher a demanda por meio de critérios de avaliação de risco, garantindo o acesso referenciado aos demais níveis de assistência.
  - (E) avaliar as condições do paciente ao término das atividades de atendimento, exames complementares e observação para orientar outras intervenções médicas possíveis para o problema do paciente com a finalidade de viabilizar um cuidado ampliado.
- 
19. Na perspectiva de operacionalizar o conceito ampliado de saúde, diversas ações e serviços que transcendem a assistência direta ao paciente são realizações do Sistema Único de Saúde, conforme disposto no Art. 200 da Constituição Federal. Nesse sentido, considera-se uma dessas atribuições:
- (A) Ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde.
  - (B) Participar da formulação da política e da execução das ações de segurança pública.
  - (C) Executar as edições de legislações sobre o direito ao trabalho e à saúde do trabalhador.
  - (D) Fiscalizar e inspecionar alimentos e financiar as ações de propaganda antitabagismo.
  - (E) Fiscalizar a produção de produtos psicoativos e reordenar a cadeia produtiva de drogas lícitas.
- 
20. Um aspecto importante do perfil de profissionais que trabalham com atenção primária à saúde é a capacitação para o trabalho com as famílias. Assim, existe a necessidade de os profissionais de saúde incorporarem atividades em saúde com base nos contextos de vida dos sujeitos e nos saberes destas famílias. Por exemplo, ao pensar na abordagem de uma família nuclear com uma criança de 7 anos com uma doença crônica de longa duração e dois irmãos mais novos, deve-se considerar a possibilidade:
- (A) A criança portadora de doença crônica na família influencia positivamente nas relações com irmãos e pais, uma vez que seu estado tende a atenuar conflitos de papéis e fortalecer a união conjugal.
  - (B) A criança, ainda que em situação de fragilidade, não tende a construir um novo funcionamento familiar. As doenças crônicas pediátricas por exemplo (leucemia, diabetes, hipertensão, obesidade, doenças psiquiátricas etc.) não são um fator de risco para os membros da família, sendo improvável que gerem sua desregulação.
  - (C) Haverá uma probabilidade maior, por parte do cuidador mais próximo (seja a mãe ou o pai), pela busca por "prazeres imediatos" desde a compensação por meio de doces e guloseimas (que geram obesidade, cárie etc.) até o uso de drogas (lícitas ou ilícitas).
  - (D) O pai ou a mãe provavelmente acumularão o estresse com a situação de cronicidade do filho de 7 anos, protegendo os demais membros, em especial os outros filhos para que não adoçam.
  - (E) A condição crônica da criança implicará despesas com medicamentos e cuidados domiciliares com grande impacto na dinâmica familiar, melhorando o ajuste social e diminuindo, assim, as dificuldades relacionadas com trabalho e emprego.



21. O músculo supraespinhal é innervado pelo nervo:
- (A) ulnar.
  - (B) axilar.
  - (C) subescapular.
  - (D) infraespinhal.
  - (E) supraescapular.
- 
22. A descrição é a mais comum e a matriz possui delicadas fibrilas constituídas principalmente de colágeno Tipo II, refere-se à cartilagem
- (A) fibrosa.
  - (B) elástica.
  - (C) hialina.
  - (D) osteocística.
  - (E) osteoblástica.
- 
23. Os citocromos são
- (A) uma enzima grande, composta de 42 cadeias diferentes de polipeptídios.
  - (B) estruturas que contêm um nucleotídeo de flavinas FMN ou FAD muito fortemente ligado de forma covalente.
  - (C) uma benzoproteína solúvel em lipídeos, com longa cadeia lateral isoprenoide.
  - (D) proteínas com absorção caracteristicamente forte da luz visível devido aos seus grupos prostéticos heme contendo ferro.
  - (E) uma estrutura composta por 2 moléculas de hidrogênio e uma de oxigênio.
- 
24. Em uma lesão muscular, pode ocorrer liberação de bradicininas no sítio da lesão. O seu efeito no tecido muscular é:
- (A) Atuar como agente sensibilizante nos nociceptores musculares, aumentando sua sensibilidade a estímulos químicos e mecânicos.
  - (B) Atuar como modulador da transmissão da informação dolorosa no nível medular.
  - (C) Atuar como modulador da transmissão da informação dolorosa no nível cortical.
  - (D) Atuar como agente inibidor da atividade dos nociceptores musculares, diminuindo sua sensibilidade a estímulos químicos e mecânicos.
  - (E) Modular a transmissão dos impulsos dolorosos entre o tálamo e córtex sensorial.
- 
25. Uma mulher apresenta quadro de dor patelofemoral para subir e descer escadas. O fisioterapeuta que atende a paciente adicionou ao seu tratamento exercícios de fortalecimento dos abdutores do quadril, rotadores laterais e extensores. A racionalidade para esta decisão clínica está baseada no fato de que:
- (A) Esses exercícios podem reduzir a adução excessiva do quadril e a rotação medial durante as atividades de suporte de peso e diminuir o estresse da articulação patelofemoral.
  - (B) Esses exercícios podem reduzir a abdução excessiva do quadril e a rotação medial durante as atividades de suporte de peso e diminuir o estresse da articulação patelofemoral.
  - (C) Esses exercícios podem reduzir a adução excessiva do quadril e a rotação lateral durante as atividades de suporte de peso e diminuir o estresse da articulação patelofemoral.
  - (D) O efeito direto destes exercícios aumenta a estabilidade do tornozelo, refletindo na melhora da dor patelofemoral.
  - (E) O efeito direto destes exercícios aumenta a estabilidade do tronco, refletindo na melhora da dor patelofemoral.
- 
26. Sobre a analgesia mediada pelo uso de TENS de Alta Frequência é correto afirmar que esta forma de programação da eletroterapia:
- (A) Facilita a liberação do neurotransmissor inibitório Glutamato no corno dorsal da medula espinhal.
  - (B) Facilita a liberação do neurotransmissor inibitório GABA no corno dorsal da medula espinhal.
  - (C) Facilita a liberação do neurotransmissor inibitório Substância P no corno dorsal da medula espinhal.
  - (D) Inibe a liberação do neurotransmissor inibitório GABA no corno dorsal da medula espinhal.
  - (E) Inibe a liberação do neurotransmissor excitatório  $\beta$ -Endorfina no corno dorsal da medula espinhal.
- 
27. A massagem com gelo realizada em uma área de 2,5 cm à direita do processo vertebral de L3 é utilizada para o tratamento de:
- (A) Venopunção.
  - (B) Cefaleia.
  - (C) Náusea e Vômito.
  - (D) Cólica menstrual.
  - (E) Diarreia.





28. Estudos clínicos sobre os efeitos da utilização de *kinesio taping* para o tratamento de pacientes com lombalgia mostraram que ele tem efeito
- (A) moderado nas disfunções provocadas pela lombalgia e leve sobre a dor.
  - (B) moderado na melhora da dor em um programa de tratamento que inclui terapia manual e exercícios.
  - (C) leve na melhora da dor em um programa de tratamento que inclui terapia manual e exercícios.
  - (D) forte nas disfunções provocadas pela lombalgia.
  - (E) nulo na melhora da dor em um programa de tratamento que inclui terapia manual e exercícios.
- 
29. Em pacientes fibromiálgicos, recomenda-se a realização de exercícios para modular a dor. As revisões sistemáticas e meta-análises sobre este assunto afirmam que:
- (A) Há evidências de que exercícios aeróbicos melhoram dor, depressão e qualidade de vida nestes pacientes.
  - (B) Exercícios são benéficos para pacientes com fibromialgia, embora não se consiga neste momento dizer qual o tipo de exercício mais efetivo.
  - (C) Exercícios têm pouco efeito no controle de dor destes pacientes.
  - (D) Alongamentos melhoram os sintomas de depressão em fibromiálgicos.
  - (E) Há forte evidência de que 2 ou 3 sessões de atividade física de intensidade leve a moderada com duração de 30 a 45 minutos cada uma são eficazes para diminuir a dor.
- 
30. Ao analisar uma atividade de levantamento de peso em uma empresa, um ergonomista foi verificar se o peso levantado pelo trabalhador estava dentro do recomendado para aquela atividade. O método que deve ser utilizado para realizar esta verificação é
- (A) REBA.
  - (B) RULA.
  - (C) NIOSH.
  - (D) OWAS.
  - (E) SF-36.
- 
31. Como medida de ergonomia, profissionais propuseram a realização de pausas passivas para trabalhadores de *telemarketing*. Estas pausas consistem no trabalhador
- (A) realizar exercícios de mobilização articular.
  - (B) realizar atividades que promovam relaxamento muscular.
  - (C) realizar exercícios que promovam alongamento muscular.
  - (D) realizar técnicas de meditação neste período.
  - (E) ficar em descanso durante este período, não realizando nenhuma atividade.
- 
32. Em atividades de educação postural, deve-se orientar os trabalhadores sobre as posturas que apresentam menos sobrecarga biomecânica. Para o punho, a orientação para atender esta premissa define que os ângulos que proporcionam a menor sobrecarga variam entre:
- (A) 15° de flexão e extensão, sem desvios laterais e movimentos torcionais.
  - (B) 20° de flexão e extensão, sem desvios laterais e movimentos torcionais.
  - (C) 15° de flexão e extensão, sem desvios laterais e com pequenos movimentos torcionais.
  - (D) 20° de flexão e extensão, sem desvios laterais e com pequenos movimentos torcionais.
  - (E) 20° de pronação e supinação, sem desvios laterais e com pequenos movimentos de flexão e extensão.
- 
33. Segundo as normas contidas na NR-17,
- (A) sempre que o trabalho puder ser executado na posição sentada, o posto de trabalho deve ser planejado ou adaptado para esta posição, exceto em situações de restrição de espaço.
  - (B) todos os equipamentos que compõem um posto de trabalho devem ser adequados às características fisiológicas dos trabalhadores e à natureza do trabalho a ser executado.
  - (C) todos os equipamentos que compõem um posto de trabalho devem ser adequados às características psicofisiológicas dos trabalhadores e à natureza do trabalho a ser executado.
  - (D) sempre que o trabalho puder ser executado na posição sentada, o posto de trabalho deve ser planejado ou adaptado para esta posição, exceto em situações de restrição campo visual.
  - (E) as condições ambientais devem ser adequadas às características fisiológicas dos trabalhadores e à natureza do trabalho a ser executado.



34. Sobre a Lei nº 13.146, de 6 de Julho de 2015, que institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência) é correto afirmar:
- (A) A pessoa com deficiência não está obrigada à fruição de benefícios decorrentes de ação afirmativa, exceto em situação de risco de vida.
  - (B) A pessoa com deficiência está obrigada à fruição de benefícios decorrentes de ação afirmativa.
  - (C) A pessoa com deficiência não está obrigada à fruição de benefícios decorrentes de ação afirmativa, exceto em caso de autorização familiar.
  - (D) A pessoa com deficiência não está obrigada à fruição de benefícios decorrentes de ação afirmativa.
  - (E) A pessoa com deficiência está obrigada à fruição de benefícios decorrentes de ação afirmativa, compartilhando estes benefícios com familiares.
- 
35. Os órgãos da administração pública direta, indireta e fundacional, as empresas prestadoras de serviços públicos e as instituições financeiras deverão dispensar atendimento prioritário às pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida. No caso de portadores de deficiência auditiva, serão atendidos indivíduos com perda
- (A) bilateral total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500 Hz, 1.000 Hz, 2.000 Hz e 3.000 Hz.
  - (B) bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500 Hz, 1.000 Hz, 2.000 Hz e 3.000 Hz.
  - (C) bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma na frequência de 4.000 Hz.
  - (D) bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma na frequência de 2.000 Hz.
  - (E) bilateral total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma na frequência de 1.000 Hz.
- 
36. Os receptores nicotínicos são encontrados nos neurônios pós-sinápticos dos gânglios autônomos e na membrana pós-sináptica do
- (A) córtex cerebral.
  - (B) músculo cardíaco.
  - (C) músculo esquelético.
  - (D) núcleos da base.
  - (E) cerebelo.
- 
37. Os motoneurônios inferiores localizam-se nos segmentos cervical, torácico, lombar e sacral do corno ventral (anterior) da medula espinal e possuem organização de medial para lateral e de dorsal para ventral. Os motoneurônios que inervam a musculatura do tronco encontram-se:
- (A) medialmente e ventralmente na medula espinal.
  - (B) medialmente e dorsalmente na medula espinal.
  - (C) lateralmente e ventralmente na medula espinal.
  - (D) lateralmente e dorsalmente na medula espinal.
  - (E) lateralmente e medialmente na medula espinal.
- 
38. Pacientes com insuficiência cardíaca apresentam anormalidades no metabolismo miocárdico, redução da ativação da adenilciclase e alteração do metabolismo energético mitocondrial, exercendo ativação gênica e favorecendo a apoptose. Esses efeitos decorrem da ação da
- (A) angiotensina.
  - (B) renina.
  - (C) arginina-vasopressina.
  - (D) creatinofosfoquinase.
  - (E) citocina.
- 
39. O cerebelo é muito propenso a sangramentos e hematomas intracerebelares. A artéria cerebelar superior possui ramos finos que podem romper em condições hipertensivas e lesar o cerebelo rostral e núcleos profundos como o núcleo
- (A) emboliforme.
  - (B) denteado.
  - (C) vestibular.
  - (D) da rafe.
  - (E) rubro.



40. Pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) apresentam limitação crônica e parcialmente reversível do fluxo aéreo com alguns aspectos ou função pulmonar prejudicados. Nesses pacientes a função da musculatura respiratória está afetada devido a:
- (A) diminuição do trabalho respiratório e redução da capacidade dessa musculatura suportar a carga ventilatória.
  - (B) diminuição do trabalho respiratório e aumento da capacidade dessa musculatura suportar a carga ventilatória.
  - (C) aumento do trabalho respiratório e da redução da capacidade dessa musculatura suportar a carga ventilatória aumentada.
  - (D) aumento do trabalho respiratório e aumento da capacidade dessa musculatura suportar a carga ventilatória diminuída.
  - (E) diminuição do trabalho respiratório e redução da capacidade dessa musculatura suportar a carga ventilatória diminuída.
- 
41. A doença arterial periférica (DAP) causada principalmente pela aterosclerose nos membros inferiores é uma doença crônica oclusiva prevalente nos idosos. É sintoma marcante da DAP:
- (A) Lipodermatoesclerose.
  - (B) Hiperpigmentação.
  - (C) Ulcerações venosas.
  - (D) Claudicação intermitente.
  - (E) Dor ao movimento.
- 
42. A ação de inclinar o tronco para frente e para baixo em direção ao solo, mantendo os joelhos em extensão requer a contribuição da articulação do quadril e da coluna lombar (ritmo lombopélvico). O grau de flexão do quadril e da coluna lombar nessa ação, respectivamente, são:
- (A) 50° – 50°
  - (B) 60° a 70° – 40° a 45°
  - (C) 40° a 45° – 40° a 45°
  - (D) 60° – 60°
  - (E) 70° a 90° – 40° a 45°
- 
43. A pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) é uma técnica que promove a manutenção de uma pressão positiva nas vias aéreas tanto na inspiração quanto na expiração. Um circuito ideal de CPAP deve apresentar as seguintes características:
- (A) FIO<sub>2</sub> adequado com a clínica do pacientes, tubos com diâmetros acima de 28 mm e tubos traqueais acima de 8 mm de diâmetro.
  - (B) FIO<sub>2</sub> 50%, tubos com diâmetros acima de 35 mm e tubos traqueais acima de 15 mm de diâmetro.
  - (C) FIO<sub>2</sub> de 45% e tubos com diâmetros acima de 28 mm e tubos traqueais acima de 8 mm de diâmetro.
  - (D) uso de fluxômetros de 10 litros, controle hemogasométrico periódico.
  - (E) umidificação adequadas do gás inspirado, tubos traqueais acima de 20 mm de diâmetro.
- 
44. O fisioterapeuta utiliza técnicas específicas para auxiliar o paciente após Acidente Vascular Cerebral (AVC) a realizar o rolar. Uma maneira de auxiliar o rolar é por meio da técnica de facilitação neuromuscular proprioceptiva realizando o padrão diagonal de membro inferior de:
- (A) flexão, adução, rotação lateral com flexão de joelho.
  - (B) flexão, abdução, rotação medial com flexão de joelho.
  - (C) extensão, adução, rotação lateral com extensão de joelho.
  - (D) flexão, abdução, rotação lateral com flexão de joelho.
  - (E) extensão, adução, rotação medial com extensão de joelho.
- 
45. Lucy, 7 anos, com diagnóstico de paralisia cerebral espástica quadriparética e GMFCS III, após avaliação fisioterapêutica, foi identificado encurtamento da musculatura flexora de quadril e hipertonía do reto femoral. Os testes que permitiram revelar esses achados são, respectivamente:
- (A) Thomas e Ober.
  - (B) Ober e Ely.
  - (C) Staheli e Ober.
  - (D) Barlow e Sthaeli.
  - (E) Thomas e Ely.



46. Considere as informações abaixo sobre os programas de exercícios resistidos.

**Coluna I**

1. Cadeia aberta
2. Cadeia fechada

**Coluna II**

- I. Movimento articular independente, sem movimento articular previsível nas articulações adjacentes.
- II. Movimentos articulares independentes; padrões de movimento relativamente previsíveis nas articulações adjacentes.
- III. O movimento dos segmentos distais do corpo pode ocorrer distal e/ou proximamente ao ponto que se move.
- IV. A ativação muscular ocorre predominantemente nos movimentos primários e é isolada para os músculos da articulação em movimento.
- V. Usados para impor cargas rotatórias externas.

De acordo com as características dos exercícios em cadeia aberta e fechada, as colunas I e II estão correta e respectivamente relacionadas em:

- (A) 1-I, II e IV; 2-III e V.
- (B) 1-I, IV e V; 2-II e III.
- (C) 1-II, IV e V; 2-I e III.
- (D) 1-III, IV e V; 2-I e II.
- (E) 1-II, III e V; 2-I e IV.

47. Luiz Augusto, há um ano, sofreu um AVC e evoluiu com quadro de hemiparesia. Um dos sinais marcantes após a lesão foi a hipertonia flexora de membro superior predominantemente. São as características dessa hipertonia

- (A) plástica, cede à movimentação e varia com a velocidade.
- (B) plástica, não cede à movimentação e não varia com a velocidade.
- (C) elástica, cede à movimentação e não varia com a velocidade.
- (D) elástica, cede à movimentação e varia com a velocidade.
- (E) elástica, não cede à movimentação e não varia com a velocidade.

48. Augusto, 70 anos, hemiparético devido acidente vascular cerebral (AVC) realiza tratamento fisioterapêutico há 3 meses. O plano de tratamento, além de abordar a recuperação da função perdida principalmente do membro superior esquerdo (MSE), aborda o aumento do condicionamento aeróbico e diminuição do risco de recorrências de AVC ou doença cardiovascular. A intensidade do treinamento aeróbico recomendada para Augusto é:

	% do pico máximo de oxigênio	% da frequência cardíaca de reserva	% da frequência cardíaca máxima
A	30 a 40	30 a 40	50 a 80
B	20 a 30	20 a 30	30 a 40
C	40 a 70	70 a 80	30 a 50
D	40 a 70	40 a 70	50 a 80
E	70 a 80	40 a 70	70 a 80

49. Carlos Alberto realizou espirometria e seu exame indicou padrão obstrutivo. Esse padrão revela

- (A) índice de Tiffeneau normal ou aumentado.
- (B) volume expiratório forçado no primeiro segundo (VFE1) diminuído.
- (C) capacidade vital forçada (CVF) diminuída.
- (D) *peak flow* aumentado.
- (E) fluxo médio expiratório (FEF) aumentado.

50. Com base no código de ética, é proibido ao fisioterapeuta:

- (A) Respeitar o princípio bioético de autonomia, beneficência e não maleficência do cliente/paciente/usuário de decidir sobre a sua pessoa e seu bem-estar.
- (B) Informar ao cliente/paciente/usuário quanto à consulta fisioterapêutica, diagnóstico e prognóstico fisioterapêuticos, objetivos do tratamento, condutas e procedimentos a serem adotados, esclarecendo-o ou a seu responsável legal.
- (C) Solicitar para cliente/paciente/usuário sob sua assistência os serviços especializados de colega, e não deve indicar a este conduta profissional.
- (D) Deixar de cobrar honorários por assistência prestada a colega ou pessoa que viva sob a dependência econômica deste, ressalvado o recebimento do valor do material porventura despendido na prestação da assistência.
- (E) Dar consulta ou prescrever tratamento fisioterapêutico de forma não presencial, salvo em casos regulamentados pelo Conselho Federal de Fisioterapia.