



CONCURSO PÚBLICO PREFEITURA DE ANDRELÂNDIA

EDITAL Nº 01/2019

CARGO: 507 - FISIOTERAPEUTA

INSTRUÇÕES DA PROVA

- ❖ Quando for permitido abrir o caderno, confira se este caderno contém, ao todo, **40** (quarenta) **questões de Múltipla Escolha**, cada uma constituída de 4 (quatro) alternativas de respostas, todas perfeitamente legíveis, bem como se a impressão, a paginação e a numeração das questões estão corretas.
- ❖ A **Prova de Múltipla Escolha** está assim distribuída: **10** (dez) questões de **Língua Portuguesa**, **05** (cinco) questões de **Raciocínio Lógico**, **05** (cinco) questões de **Noções de Informática**, **10** (dez) questões de **Legislação** e **10** (dez) questões de **Conhecimentos Específicos**, todas perfeitamente legíveis.
- ❖ Caso os dados estejam incorretos, ou incompletos, ou tenham qualquer imperfeição, favor informar tal ocorrência ao fiscal.
- ❖ **NÃO SERÃO ACEITAS RECLAMAÇÕES POSTERIORES.**
- ❖ Use, como rascunho, a Folha de Respostas reproduzida no final desse caderno.

ATENÇÃO

- ❖ Na **Folha de Respostas**, assinale a alternativa que julgar correta para cada questão e responda usando caneta esferográfica de tinta preta ou azul.
- ❖ Mais de uma letra assinalada implicará na anulação da questão.
- ❖ Não deixe nenhuma questão sem resposta.
- ❖ Qualquer rasura no preenchimento anulará a questão.
- ❖ A **Folha de Respostas**, da **Prova Objetiva de Múltipla Escolha**, **NÃO** deve ser dobrada, amassada, rasurada, manchada ou conter qualquer registro fora dos locais destinados às respostas.
- ❖ O modo correto de assinalar a alternativa na **Folha de Respostas da Prova Objetiva** é cobrindo, fortemente, o espaço a ela correspondente, conforme o modelo abaixo:

1 ○ ● ○ ○

2 ● ○ ○ ○

- ❖ **FOLHA DE RESPOSTA SEM ASSINATURA NÃO TEM VALIDADE.**

ORIENTAÇÕES DO PROCESSO

- ❖ A duração da Prova será de **03h30min** (três horas e trinta minutos), incluído a distribuição da prova o tempo para leitura das instruções e preenchimento da folha de respostas da prova, sendo responsabilidade do candidato observar o horário estabelecido. (*SUBITEM 10.1.7.*)
- ❖ **Período de Sigilo** – o candidato somente poderá se retirar definitivamente da sala de prova após transcorrido o tempo de 1 (uma) hora de seu início, mediante a entrega obrigatória da sua Folha de Respostas e do seu Caderno de Questões devidamente preenchidos e assinados, ao fiscal de sala. (*SUBITEM 10.1.18.*)
- ❖ (...) Os **três últimos** candidatos presentes na sala somente poderão deixar o local de prova juntos. (*SUBITEM 10.1.20.*)
- ❖ Os candidatos **NÃO** poderão levar o caderno de questões consigo depois de passado o período de sigilo. (*SUBITEM 10.1.21.*)
- ❖ O Caderno de Questões e o gabarito oficial da Prova Objetiva de Múltipla Escolha serão disponibilizados no endereço eletrônico www.ibgpconcursos.com.br, no dia **30/06/2019**, a partir das **20hs**.

PÁGINA EM BRANCO

Instrução: As questões de 1 a 10 se referem ao conteúdo do **Texto 1**. Leia-o atentamente antes de respondê-las.

TEXTO 1

ADOLESCENTES QUE ENGRAVIDAM SOFREM MAIOR RISCO DE PROBLEMAS FÍSICOS, PSICOLÓGICOS E SOCIAIS

Taxa de filhos de mães adolescentes no Brasil é maior que a média mundial. Adolescentes que engravidam têm alto risco de uma série de danos, e as mulheres mais pobres são as mais atingidas

Os índices de gravidez na adolescência no Brasil servem para nos lembrar de que ainda temos muitas dificuldades a enfrentar nessa área. Dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) mostram que, dos quase 3 milhões de nascidos em 2016, 480 mil eram filhos de mães entre 15 e 19 anos, compondo uma taxa de 16% de todos os nascimentos. Apesar de ter havido uma queda de aproximadamente 20% nesse número em dez anos, ainda temos 68 bebês de mães adolescentes para cada mil meninas entre 15 e 19 anos, enquanto a taxa mundial é estimada em 46 para cada mil meninas dessa faixa etária.

Explicar os motivos que levam a esse cenário não é tão simples, mas os especialistas consultados para esta reportagem foram unânimes em duas hipóteses: independentemente da classe social, os adolescentes estão transando cada vez mais cedo. Ao mesmo tempo, falta educação sexual. A preocupação com o uso de método contraceptivo sempre recai sobre a mulher, e geralmente elas têm conhecimento sobre a importância de se prevenir. “A grande maioria das gestantes adolescentes tem noção da necessidade de usar métodos contraceptivos. Sabe que existe camisinha, pílula ou DIU. Mas entre saber e usar, há um abismo”, afirma a dra. Fernanda Surita, ginecologista do Hospital da Mulher de Campinas-SP. Os profissionais apontam, ainda, para um fenômeno chamado “pensamento mágico”. O casal dificilmente acredita que a gravidez vá de fato acontecer com eles. Muitos pensam que “é só uma vez, então não vai acontecer nada”.

A ginecologista dra. Beatriz Barbosa trabalha no Hospital Maternidade Vila Nova Cachoeirinha, na zona norte de São Paulo, desde 2003. Às quartas-feiras ela atende no ambulatório somente gestantes, muitas delas adolescentes. A médica expressa seu desânimo com a situação, dizendo que muitas vezes se sente como se “enxugasse gelo”. Apesar do esforço que toda equipe faz para aconselhar as pacientes, principalmente no pós-parto, ela conta que o risco de atender uma grávida recorrente é alto. Ela se recorda de um episódio de uma menina que engravidou 10 meses após o primeiro parto. Conta que levou um susto quando viu a ficha dela em cima da mesa e achou que era um erro. “Mas não era. Foi muito rápido. Mal tinha dado tempo de ela se recuperar e já ia enfrentar tudo de novo.”

No breve tempo em que fiquei aguardando para entrevistar a médica, encontrei duas garotas que não deviam ter mais que 15 anos. Tentei conversar com uma delas, que estava acompanhada da mãe, mas sem sucesso. “Aqui é assim praticamente toda semana. Atendo uma média de 20 pacientes, a grande maioria adolescentes. Já cheguei a atender uma de 12 anos. Apesar dos índices do Ministério apontarem para uma queda nos índices de gravidez precoce, na prática clínica não é isso que notamos”, comenta Beatriz.

Muitos ginecologistas acreditam que é preciso reforçar a orientação sobre a necessidade de usar métodos contraceptivos, principalmente os de longa duração. Isso ajudaria bastante nos casos em que a jovem se esquece de tomar a pílula. “O SUS oferece o DIU de cobre, mas a adesão é muito baixa e o produto chega até a vencer nas unidades de saúde”, comenta César Eduardo Fernandes, presidente da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo).

ADOLESCENTES GRÁVIDAS SOFREM COM FALTA DE ESTRUTURA

Ser mãe adolescente, sem nenhum tipo de planejamento nem apoio familiar, ocasiona diversos problemas na vida da gestante e perpetua um ciclo de pobreza e exclusão social difícil de ser quebrado. Adolescentes pobres têm cinco vezes mais risco de engravidar que as mais ricas. Com filhos, dificilmente elas conseguirão conciliar os estudos, entrar no mercado de trabalho e ter independência financeira.

Muitas atrasam o pré-natal (momento extremamente importante para garantir a integridade física do bebê) porque não se sentem preparadas para contar para a família que estão grávidas. Dessa maneira, a janelinha para identificar e resolver algum problema de saúde potencialmente grave, como sífilis, fica limitada, o que aumenta ainda mais o risco de instabilidade dali em diante. Ao mesmo tempo, elas ainda são muito jovens, então elas demonstram preocupações quase infantis. “Elas chegam assustadas e com algumas dúvidas que não condizem com a situação. Perguntam ‘mas como esse bebê vai sair daqui?’”, afirma Beatriz Barbosa.

Tanto o Hospital Cachoeirinha, em São Paulo, como o Hospital da Mulher, em Campinas, promovem atendimento especializado multidisciplinar para dar suporte a essas gestantes. As áreas de nutrição (a maioria chega abaixo do peso e desnutrida), de assistência social e de psicologia são as mais acionadas. Apesar de cada uma abordar uma vertente, todas procuram identificar se a garota não foi vítima de violência sexual. “Estabelecemos um acolhimento para entender, primeiramente, a dinâmica familiar em que a jovem está inserida. Depois disso, tentamos inseri-la em políticas públicas como bolsa família, cesta básica emergencial, cursos para gestante etc.”, explica Dalva Rossi, assistente social do Hospital da Mulher de Campinas.

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E POUCO DIÁLOGO EM CASA

Nem todos os adolescentes que têm filhos muito cedo apresentam histórico de desestruturação familiar, mas é muito comum serem prole de gerações que também tiveram filhos antes dos 20 anos. A falta de conversa sobre sexo em casa também costuma ser tradição nessas famílias.

Eles não conversam sobre o assunto em casa e, provavelmente, nem na escola. Na verdade, o ensino sobre os temas sexualidade e prevenção da gravidez sofreu grande retrocesso no país em meados de 2011, quando se instaurou uma polêmica envolvendo o material educativo Escola sem Homofobia (que ficou tachado de “kit gay”). Na época, todo o suporte didático que era distribuído desde 2003 para crianças a partir dos 12 anos foi recolhido sob a justificativa de que “incentivavam o homossexualismo (sic) e a promiscuidade”. “Falta espaço para discutir sexualidade porque ainda a encaramos como tabu. Os pais acham que se falarem com os filhos sobre o assunto vão estimular a relação sexual precoce, o que é um mito”, afirma Rossi.

RISCOS DE UMA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Além do aspecto social, a gravidez na adolescência está associada a uma série de riscos à saúde da mulher e do bebê. Elevação da pressão arterial (eclâmpsia e pré-eclâmpsia) com risco de crises convulsivas são alguns dos problemas que podem acometer a grávida muito jovem com maior frequência que em outras faixas etárias.

Entre os agravos mais comuns no bebê, estão a prematuridade e o baixo peso ao nascer. “O índice de mortalidade entre filhos de mães adolescentes é muito alto. Cerca de 20% da mortalidade infantil no Brasil decorrem do óbito precoce de bebês nascidos de mães entre os 15 e 19 anos”, destaca a dra. Evelyn Eisenstein, membro do Departamento Científico de Adolescência da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP).

Qualquer pessoa consegue imaginar a desorganização que ter filhos de forma não planejada pode provocar na vida. No caso específico de mulheres jovens, cada uma dessas condições é um agravante com alto impacto no futuro de famílias que provavelmente já se encontram em situação vulnerável. Como acontece na maioria das vezes quando tratamos questões envolvendo pessoas socialmente mais vulneráveis, o mais eficaz é concentrar os esforços em políticas públicas na prevenção.

Sobre o autor: Juliana Conte é jornalista, repórter do Portal Dráuzio Varella desde 2012. Interessa-se por questões relacionadas a manejo de dores, atividade física e alimentação saudável.

Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/reportagens/adolescentes-que-engravam-sofrem-maior-risco-de-problemas-fisicos-psicologicos-e-sociais/> Acesso em: 21 de maio 2019.

QUESTÃO 1

Sobre o Texto 1, é **CORRETO** afirmar que:

- A) Apesar de adolescentes, as grávidas realizam o acompanhamento pré-natal conforme as instruções da Organização Mundial de Saúde.
- B) Há maior incidência de gravidez na adolescência no Brasil do que em outros países da Ásia.
- C) Não há registro de reincidência de gravidez em mulheres que engravidaram na adolescência.
- D) O “pensamento mágico” (ideia de que “é só uma vez, então não vai acontecer nada”) é uma das possíveis causas da gravidez na adolescência.

QUESTÃO 2

Segundo o Texto 1, as taxas de gravidez na adolescência têm crescido no Brasil e os pesquisadores levantam duas hipóteses principais para explicar o fenômeno. Seriam elas:

- A) Influência da mídia e falta de apoio familiar.
- B) Falta de valores familiares e religiosos e estímulo sexual precoce nas escolas.
- C) Contato cada vez mais precoce com o sexo e carência de educação sexual.
- D) Desestrutura familiar e excesso de informação na *internet*.

QUESTÃO 3

Observe os dados disponibilizados na Tabela a seguir:

Taxa de nascimentos a cada mil adolescentes entre 15 e 19 anos

Países	2005-2010	2010-2015
Brasil	70,9	68,4
Chile	52,7	49,3
Argentina	60,6	64
Estados Unidos	39,7	22,3
Mexico	71,2	66
Canadá	13,9	11,3
Venezuela	82,6	80,9
Bolívia	81,9	72,6

Fonte: Organização Mundial da Saúde/Organização Pan-Americana de Saúde

Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/noticia/brasil-tem-gravidez-na-adolescencia-acima-da-media-latino-americana-diz-oms.ghtml> Acesso em 05 março 2018

Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/noticia/brasil-tem-gravidez-na-adolescencia-acima-da-media-latino-americana-diz-oms.ghtml> Acesso em: 21 de maio 2019

Após a leitura dos dados da Tabela, é **INCORRETO** afirmar que:

- A) A redução mais significativa na América Latina, entre os anos de 2005 e 2015, ocorreu na Bolívia.
- B) Em todos os países das Américas houve redução nas taxas de nascimento, desde 2005 até 2015.
- C) Há uma relação direta entre desenvolvimento econômico e as taxas de natalidade na adolescência.
- D) Houve decréscimo nas taxas brasileiras de nascimento entre adolescentes, entre 2005 e 2015.

QUESTÃO 4

A classificação das orações em destaque **SÓ** foi corretamente identificada em:

- A) Os índices de gravidez na adolescência no Brasil servem para nos lembrar **de que ainda temos muitas dificuldades** a enfrentar nessa área. [Oração subordinada substantiva objetiva direta].
- B) O casal dificilmente acredita **que a gravidez vá de fato acontecer com eles.** [Oração subordinada adjetiva restritiva].
- C) Ela se recorda de um episódio de uma menina **que engravidou 10 meses após o primeiro parto.** [Oração subordinada adverbial temporal].
- D) [...] foi recolhido sob a justificativa **de que “incentivavam o homossexualismo (sic) e a promiscuidade”.** [Oração subordinada substantiva completiva nominal].

QUESTÃO 5

Em relação à construção da argumentação no Texto 1, leia as afirmações a seguir:

- I- O uso de argumentos *ad personam*, que desqualificaria as adolescentes grávidas, não foi uma estratégia usada na reportagem.
- II- As informações apresentadas no 1º parágrafo do texto são um exemplo de uso da argumentação probabilística.
- III- Uma das estratégias usadas pela jornalista para conferir credibilidade à reportagem foi usar o argumento de autoridade.
- IV- O uso de argumentos causais é fundamental para explicar a gravidez na adolescência.

Estão **CORRETAS** as afirmativas:

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

QUESTÃO 6

Segundo o Texto 1, a campanha contra o material de educação sexual “Escola sem Homofobia”, que ficou pejorativamente conhecido como “kit gay”, contribuiu para a/o:

- A) Ampliação do diálogo doméstico (entre pais e filhos) sobre educação sexual.
- B) Efetivação das políticas públicas de acesso à informação e à conscientização sexual.
- C) Redução das taxas de gravidez na adolescência.
- D) Retrocesso quanto à implementação de políticas públicas de acesso à informação.

QUESTÃO 7

Assinale a alternativa que enumera, respectiva e corretamente, uma **causa** e uma **consequência** da gravidez na adolescência, conforme o Texto 1:

- A) Dificuldade em obter independência financeira e atrasos no pré-natal.
- B) Doenças sexualmente transmissíveis e dificuldade de permanência nos estudos.
- C) Falta de apoio e estrutura familiar e manutenção do ciclo de pobreza.
- D) Menores oportunidades no mercado de trabalho e aumento da mortalidade infantil.

QUESTÃO 8

Leia uma das regras de concordância verbal recomendada pela Gramática Tradicional.

[...]

6) Sujeito representado por expressão como a maioria dos homens

*Se o sujeito é representado por expressões do tipo de **a maioria de, a maior parte de, grande parte de, parte de** e um nome no plural, o verbo irá para o singular ou plural:*

[...]

BECHARA, E. *Moderna Gramática Portuguesa*. Atualizada pelo Novo Acordo Ortográfico. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2009, p.557.

O **ÚNICO** trecho que se encaixa na regra de concordância verbal descrita é:

- A) A grande **maioria** das gestantes adolescentes tem noção da necessidade de usar métodos contraceptivos.
- B) Atendo uma média de 20 pacientes, a grande **maioria** adolescentes.
- C) As áreas de nutrição (a **maioria** chega abaixo do peso e desnutrida), de assistência social e de psicologia são as mais acionadas.
- D) Como acontece na **maioria** das vezes quando tratamos questões envolvendo pessoas socialmente mais vulneráveis. [...].

QUESTÃO 9

A justificativa para o uso de aspas nos trechos a seguir é a mesma, **EXCETO** em:

- A) Os profissionais apontam, ainda, para um fenômeno chamado “pensamento mágico”. O casal dificilmente acredita que a gravidez vá de fato acontecer com eles.
- B) A médica expressa seu desânimo com a situação, dizendo que muitas vezes se sente como se “enxugasse gelo”.
- C) “O SUS oferece o DIU de cobre, mas a adesão é muito baixa e o produto chega até a vencer nas unidades de saúde.” [...].
- D) “O índice de mortalidade entre filhos de mães adolescentes é muito alto. Cerca de 20% da mortalidade infantil no Brasil decorrem do óbito precoce de bebês nascidos de mães entre os 15 e 19 anos.” [...].

QUESTÃO 10

Releia.

Explicar os motivos que levam a esse cenário não é tão simples, mas os especialistas consultados para esta reportagem foram unânimes em duas hipóteses: independentemente da classe social, os adolescentes estão transando cada vez mais cedo.

Sobre esse trecho, assinale **V** para as afirmativas verdadeiras e **F** para as falsas.

- () A oração “*que levam a esse cenário*”, introduzida por um pronome relativo, funciona sintaticamente como um adjunto adnominal.
- () A conjunção “*mas*” funciona como um elemento conectivo que, além de exercer função sintática, também estabelece relação semântica entre as orações conectadas.
- () O sujeito do predicado “*não é tão simples*” pode ser classificado como simples, cujo núcleo é o sintagma nominal “*os motivos*”.
- () O vocábulo “*unânimes*” funciona morfológicamente como adjetivo e sintaticamente como predicativo do sujeito.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**:

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

LEGISLAÇÃO

QUESTÃO 21

A Constituição Brasileira de 1988 define a saúde como direito de todos e dever do Estado, devendo ser garantido por políticas sociais e econômicas.

São avanços históricos obtidos pela saúde no Brasil após a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), **EXCETO**:

- A) Descentralização político-administrativo.
- B) Saúde como ausência de doença.
- C) Universalidade de acesso.
- D) Participação popular.

QUESTÃO 22

O campo de atuação do Sistema Único de Saúde vai além das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde individuais, sendo de responsabilidade do SUS a execução de ações de, **EXCETO**:

- A) Vigilância sanitária.
- B) Vigilância epidemiológica.
- C) Saúde do trabalhador.
- D) Assistência terapêutica integral com exceção da farmacêutica.

QUESTÃO 23

A família do paciente H.M.G, 81 anos, procurou o centro de saúde para ver a possibilidade de atendimento domiciliar. Desde que teve uma queda, o idoso fica restrito ao leito e tem apresentado feridas nas regiões dos calcanhares. A enfermeira colheu informações a respeito do caso, para agendar, durante reunião de equipe, uma visita domiciliar ainda na mesma semana. A conduta da enfermeira vai de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde.

Assinale a alternativa que **MELHOR** caracteriza o atendimento conforme descrito.

- A) Direito à informação.
- B) Regionalização.
- C) Integralidade de assistência.
- D) Utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades.

QUESTÃO 24

São fundamentos e diretrizes da atenção básica, **EXCETO**:

- A) Porta de entrada.
- B) Territorialização.
- C) Subordinação.
- D) Vinculação.

QUESTÃO 25

O senhor F.G.M, 62 anos, procura o centro de saúde, pois deseja participar de discussões para melhoria e formulação de estratégias da política de saúde. Foi orientado pelo seu colega que há algumas reuniões periódicas, no próprio distrito em que moram, das quais ele poderia participar.

Assinale a alternativa que apresenta a instância que **MELHOR** se enquadra na situação descrita:

- A) Fundo Nacional de Saúde.
- B) Comissão de elaboração do Plano de Carreira.
- C) Conselho de Saúde.
- D) Conferência de Saúde.

QUESTÃO 26

Em 2006, os gestores do SUS assumiram o compromisso público da construção do Pacto pela Saúde que define prioridades articuladas e integradas em três componentes: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS.

As prioridades do Pacto pela vida são, **EXCETO**:

- A) Controle do câncer gástrico.
- B) Atenção à saúde do idoso.
- C) Controle do câncer de colo de útero e de mama.
- D) Redução da mortalidade infantil e materna.

QUESTÃO 27

Sobre a vigilância em saúde, é **INCORRETO** afirmar que:

- A) A vigilância em saúde tem por objetivo as observação e análises permanentes da situação da saúde da população.
- B) A integração entre a vigilância em saúde e a atenção primária à saúde é condição opcional para a construção da integralidade na atenção e alcance dos resultados.
- C) A vigilância em saúde deve estar cotidianamente inserida em todos os níveis de atenção da saúde.
- D) Uma das estratégias para fortalecer as ações de vigilância em saúde junto às equipes é a incorporação do Agente de Combate às Endemias (ACE).

QUESTÃO 28

O prefeito da cidade de Andrelândia deseja que sua cidade e os municípios vizinhos sejam instituídos como uma Região de Saúde. Para isso, estes devem conter, no mínimo, ações e serviços de, **EXCETO**:

- A) Atenção primária.
- B) Urgência e emergência.
- C) Vigilância em saúde.
- D) Centros oncológicos especializados.

QUESTÃO 29

H.J.T, 45 anos, procura o centro de saúde desejando encaminhamentos para o otorrinolaringologista, devido à redução auditiva, e endocrinologista, pois temia diabetes, já que sua alimentação estava inadequada. A enfermeira da equipe orientou o paciente a passar em uma consulta com o seu médico de referência.

O médico, durante a consulta, identificou excesso de cera em seus ouvidos, realizou uma lavagem, com melhora das queixas auditivas, e solicitou exames adequados para a idade e situação de saúde do paciente, além de orientar mudanças no estilo de vida, pactuado um retorno para aprofundar a discussão sobre alimentação.

São funções da atenção básica cumpridas no atendimento ao paciente descrito, **EXCETO**:

- A) Ser resolutiva.
- B) Restringir o acesso.
- C) Coordenar o cuidado.
- D) Ordenar as redes.

QUESTÃO 30

A vigilância em saúde se caracteriza por ações que abrangem: vigilância epidemiológica, promoção da saúde, vigilância da situação de saúde, vigilância em saúde ambiental, vigilância da saúde do trabalhador e vigilância sanitária.

Nesse contexto, correlacione a **COLUNA I** ao conceito adequado da **COLUNA II**:

COLUNA I

- 1 - Vigilância em saúde ambiental.
- 2 - Vigilância em saúde do trabalhador.
- 3 - Vigilância sanitária.
- 4 - Vigilância epidemiológica.

COLUNA II

- () Integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos.
- () Identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou a outros agravos à saúde.
- () Vigilância e controle das doenças transmissíveis, não transmissíveis e agravos.
- () Controle de bens de consumo, que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**:

- A) 2 1 4 3.
- B) 2 4 3 1.
- C) 3 2 1 4.
- D) 4 1 2 3.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 31

A osteoartrite é um distúrbio degenerativo crônico que afeta primariamente a cartilagem articular das articulações sinoviais e que pode levar à dor, rigidez articular, redução no desempenho muscular e aumento do risco de incapacidade na pessoa com osteoartrite. Quanto aos princípios do tratamento da osteoartrite, é **INCORRETO** afirmar que:

- A) O paciente deve ser educado sobre a doença, como proteger as articulações e ao mesmo tempo permanecer ativo e como lidar com os sintomas.
- B) A dor em seu estágio inicial geralmente ocorre em decorrência das atividades excessivas e da sobrecarga da articulação envolvida, e é aliviada com o repouso.
- C) Os exercícios resistidos, mesmo que dentro da tolerância da articulação, não devem fazer parte do programa de reabilitação.
- D) O paciente deve ser instruído sobre a realização de exercícios aeróbicos de baixo impacto nas articulações, como caminhar, pedalar e nadar. Corrida, saltos e atividades que causem cargas repetitivas intensas devem ser evitados.

QUESTÃO 32

A estratégia de intervenção da fisioterapia na fase funcional trabalha quaisquer problemas de sobrecarga no tecido e deficiências biomecânicas funcionais.

Assinale a alternativa que **NÃO** corresponde aos objetivos dessa fase:

- A) Atingir a amplitude de movimento completa na presença de dor na cadeia cinética do movimento.
- B) Restaurar a cinética articular normal.
- C) Melhorar a força muscular dentro dos limites normais.
- D) Melhorar o controle muscular.

QUESTÃO 33

Em que momento a abordagem fisioterapêutica deve ser iniciada com o objetivo de prevenir e minimizar as complicações do tratamento oncológico, independentemente da localização do tumor:

- A) Após a instalação de sinais e sintomas precoces de complicações do tratamento.
- B) Após a solicitação do paciente quanto ao desejo de realizar o tratamento fisioterapêutico.
- C) Após confirmação diagnóstica de câncer e antes da intervenção oncológica.
- D) Após a instalação de sequelas funcionais crônicas e irreversíveis.

QUESTÃO 34

São princípios e fundamentos de intervenção na fisioterapia, **EXCETO**:

- A) Controle da dor e da inflamação.
- B) Promover o progresso da cicatrização.
- C) Fortalecimento ou aumento da flexibilidade.
- D) Evitar a correção da postura.

QUESTÃO 35

Paciente IRT, 63 anos, procura auxílio médico com os seguintes sintomas: perda de urina em gotas quando ri e quando pega o neto no colo, e alguns episódios de perda urinária em jato antes de chegar ao banheiro; relata acordar várias vezes à noite para urinar. Na avaliação funcional do assoalho pélvico foi encontrada força grau 3 pela escala de *Oxford* e tempo de sustentação de 3s. Ao diário miccional foi evidenciada frequência urinária a cada 1,5h durante o dia e cerca de 3 vezes a noite, baixa ingestão hídrica e consumo elevado de café.

Considerando os sintomas descritos, assinale a alternativa que apresenta o tipo de patologia dessa paciente.

- A) Incontinência urinária de esforço.
- B) Incontinência urinária de urgência.
- C) Incontinência urinária mista.
- D) Prolapso vesical.

QUESTÃO 36

Em pacientes com bexiga hiperativa, algumas mudanças comportamentais são orientadas no intuito de melhorar a perda urinária.

São orientações que devem ser ministradas na Terapia Comportamental a pacientes com bexiga hiperativa, **EXCETO**:

- A) Redução da ingestão hídrica diurna.
- B) Redução do consumo de sucos cítricos.
- C) Redução do fumo e do álcool.
- D) Redução do consumo de cafeína e refrigerante.

QUESTÃO 37

Cabe ao fisioterapeuta saber estabelecer limites entre os riscos e benefícios do exercício na gravidez. Para isso, deve estar atento aos sinais de alerta que pedem sua interrupção.

Assinale a alternativa onde se **DEVE** ocorrer a interrupção do exercício:

- A) Enjoos e câimbras.
- B) Sangramento.
- C) Edemas leves.
- D) Desconforto nas regiões de ombros e cintura escapular.

QUESTÃO 38

Com relação às respostas cardiovasculares documentadas durante a realização de exercícios isométricos feitos a intensidades moderadas para intensas em pessoas saudáveis, é **CORRETO** afirmar que:

- A) Ocorre elevação da Pressão Arterial Sistólica (PAS), estabilização da Pressão Arterial Diastólica (PAD) e aumento súbito da Frequência Cardíaca (FC).
- B) Ocorre estabilização da PAS e da PAD e aumento súbito da FC.
- C) Ocorre elevação da PAS e da PAD, além da súbita elevação da FC.
- D) Ocorre elevação da PAS e da PAD e lenta elevação da FC.

QUESTÃO 39

Sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), assinale a alternativa **INCORRETA**:

- A) Na HAS essencial grave, os recursos de fisioterapia são pouco efetivos, praticamente não mostrando resultados positivos como os que são conseguidos em outras formas de hipertensão.
- B) Na HAS leve, os procedimentos de fisioterapia, como a aplicação de exercícios aeróbios leves e moderados, feitos por longo tempo e em uma frequência semanal mínima de três vezes, são positivos, inclusive com relatos científicos mostrando redução da PA e sua normalização sem a necessidade de medicação.
- C) A HAS essencial é mais difícil de ser tratada na raça negra, pois os estudos mostram claramente que essa população é mais refratária ao tratamento convencional.
- D) Os exercícios isométricos, apesar de causarem súbita elevação da FC, a qual é dependente da intensidade da carga de trabalho realizada, pouco interfere no quadro de HAS essencial, pois promovem apenas sobrecarga de volume ao coração.

QUESTÃO 40

A abordagem fisioterapêutica para preservar e/ou melhorar a mobilidade das articulações envolvidas nos *déficits* motores periféricos deve incluir as seguintes condutas, **EXCETO**:

- A) Mobilização passiva frequente.
- B) Treinamento da velocidade das reações.
- C) Indicar talas para uso noturno.
- D) Técnicas de mobilização articular passiva.

RASCUNHO DO GABARITO

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40

- ❖ AO TRANSFERIR SUAS MARCAÇÕES PARA A FOLHA DE RESPOSTAS OFICIAL, OBSERVE AS INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS DADAS NA CAPA DA PROVA.
- ❖ SE TIVER ALGUMA ANOTAÇÃO SEM SER A RESPOSTA O CANDIDATO(A) NÃO PODERÁ LEVAR O RASCUNHO DA FOLHA DE RESPOSTAS.
- ❖ USE CANETA ESFEROGRÁFICA AZUL OU PRETA.
- ❖ O Caderno de Questões e o gabarito oficial da Prova Objetiva de Múltipla Escolha será disponibilizado no endereço eletrônico www.ibgpconcursos.com.br, no dia **30/06/2019**, a partir das 20hs.

ATENÇÃO:
AGUARDE AUTORIZAÇÃO
PARA VIRAR O CADERNO DE PROVA.