

**EDITAL N.º 01/2009 – SEAD/IASEP – INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA DOS  
SERVIDORES DO ESTADO DO PARÁ**

**REALIZAÇÃO DA PROVA OBJETIVA: 07 de fevereiro de 2010**

**NÍVEL SUPERIOR**

**Cargo: TECNICO EM SAÚDE – FISIOTERAPIA**

Nome do Candidato: \_\_\_\_\_

Nº de Inscrição: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

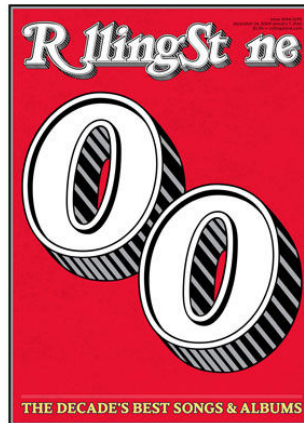
Assinatura

**INSTRUÇÕES AO CANDIDATO**

- 1. Confira se a prova que você recebeu corresponde ao cargo/nível de escolaridade ao qual você está inscrito, conforme consta no seu cartão de inscrição e no cartão resposta. Caso contrário comunique imediatamente ao fiscal de sala.**
- 2. Esta prova contém 40 questões objetivas, sendo 05 de Língua Portuguesa, 05 de Noções de Informática, 05 de Meio Ambiente, 05 de Regime Jurídico Único dos Servidores do Estado e 20 de Conhecimentos Específicos. Caso exista alguma falha de impressão, comunique imediatamente ao fiscal de sala. Na prova há espaço reservado para rascunho. Esta prova terá duração de 04 (quatro) horas, tendo seu início às 8:30h e término às 12:30h (horário de Belém).**
- 3. A resposta definitiva de cada questão deve ser obrigatoriamente, assinalada no CARTÃO RESPOSTA, considerando a numeração de 01 a 40.**
- 4. Confira se seu nome, número de inscrição, cargo de opção e data de nascimento, consta na parte superior do CARTÃO RESPOSTA que você recebeu. Caso exista algum erro de impressão, comunique imediatamente ao fiscal de sala, a fim de que o fiscal registre na Ata de Sala a devida correção.**
- 5. É obrigatório que você assine a LISTA DE PRESENÇA e o CARTÃO RESPOSTA do mesmo modo como está assinado no seu documento de identificação.**
- 6. Utilize somente caneta esferográfica de tinta preta ou azul, pois não serão consideradas marcações a lápis no CARTÃO RESPOSTA. O CARTÃO RESPOSTA é o único documento válido para o processamento de suas respostas.**
- 7. A maneira correta de marcar as respostas no CARTÃO RESPOSTA é cobrir totalmente o espaço correspondente à letra a ser assinalada, conforme o exemplo constante no CARTÃO RESPOSTA.**
- 8. Em hipótese alguma haverá substituição do cartão resposta por erro do candidato. O cartão resposta só será substituído se for constatada falha de impressão.**
- 9. O candidato deverá permanecer, obrigatoriamente, na sala de realização da prova por, no mínimo, uma hora após o início da prova. A inobservância acarretará a eliminação do concurso.**
- 10. O candidato deverá devolver no final da prova, o cartão-resposta e o boletim de questões, recebidos.**
- 11. Será automaticamente eliminado do concurso público do Instituto de Assistência dos Servidores do Estado do Pará, o candidato que durante a realização da prova descumprir os procedimentos definidos no Edital nº 01/2009-SEAD/IASEP.**

### Anos 00: a década perdida?

1 A revista *Rolling Stone* deste mês faz um extenso balanço  
2 da década de zero. O conteúdo desta década está perto  
3 (um pouco exageradamente) do nome que tem: zero. O  
4 editorial deste mês decidiu chamar-lhe “a década das  
5 oportunidades perdidas”. Será assim mesmo? Vamos  
6 refletir.



7 **Internet:** Esta invenção prometia uma década dourada de  
8 um fluxo rápido de informação. A consequência mais óbvia  
9 prevista em 2000 seria um enriquecimento cultural das  
10 pessoas, já que era uma forma de informação gratuita e  
11 acessível a quase todos, mesmo um cidadão de uma  
12 pequena aldeia poderia finalmente almejar ter acesso ao  
13 conhecimento quase tanto como um vizinho da Biblioteca  
14 Nacional. O que aconteceu na década de zero? Surgiu a  
15 Web 2.0 vocacionando a net para conteúdos mais visuais e menos informativos. As  
16 pessoas substituem a realidade pela Internet: redes sociais, conversas *online*, ver  
17 vídeos da vizinha no *YouTube*... A Internet serviu ao aldeão para ter acesso a um  
18 mundo que supõe ser o centro nevrálgico da humanidade: não se interessa em  
19 melhorar através do conhecimento a sua vida quotidiana mas sim em saber o que se  
20 passa longe de si. A sensação de se ser complexado por se ser provinciano nunca foi  
21 tão grande.

22 **Privacidade:** É a década da exploração da privacidade devido a muitos meios  
23 tecnológicos mais evoluídos. Começamos pelo programa *Big Brother* e continuamos  
24 em agressões em salas de aula ou podemos assistir pelo *YouTube* à morte de um  
25 determinado fulano na estrada. Não deveria a privacidade ser um direito?

26 **Individualismo:** Muitos direitos tem sido alcançados, mas e deveres? Alguém fala  
27 destes? Que o direito é uma vantagem não há dúvida, não se apercebe contudo que o  
28 direito tem um interesse individual. Os deveres referindo-se ao coletivo são  
29 descartados e ninguém quer referi-los por implicarem trabalho sem retorno imediato. A  
30 década de 00 foi de avanço progressivo do individualismo.

<http://cafeilosoficodeevora.blogspot.com/2009/12/anos-00s-decada-perdida.html>

01. No texto “Anos 00: a década perdida?”,

- (A) discutem-se as vantagens trazidas pelos avanços tecnológicos nos anos 00.
- (B) faz-se uma retrospectiva minuciosa dos fatos que marcaram a década de zero.
- (C) enumeram-se as oportunidades que foram desperdiçadas ao longo da década de 00.
- (D) apresentam-se algumas razões que explicam por que os anos 00 são considerados a década das oportunidades perdidas.

**02.** Leia os enunciados abaixo:

- I. Os anos 00 renderam muito poucos frutos, por isso, foram considerados uma década malsucedida.
- II. Com a Internet, as pessoas passaram a privilegiar o mundo virtual, em detrimento da própria vida.
- III. A década de 00 atenuou o sentimento de inferioridade daqueles que moram distante dos grandes centros urbanos.
- IV. A Internet, ao possibilitar um rápido fluxo de informações, permitiu o enriquecimento cultural das pessoas, inclusive daquelas que vivem longe das grandes cidades.

Em relação às idéias desenvolvidas no texto, **está correto** o que se afirma em

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

**03.** Considere o fragmento de texto abaixo:

Que o direito é uma vantagem não há dúvida, não se apercebe contudo que o direito tem um interesse individual. Os deveres referindo-se ao coletivo são descartados e ninguém quer referi-los por implicarem trabalho sem retorno imediato (linhas 27-29).

Esse fragmento é reformulado, sem qualquer alteração de sentido, em

- (A) Por um lado, leva-se em conta o direito por ser vantajoso e assegurar interesses individuais, por outro, os deveres são considerados por garantirem benefícios coletivos a curto prazo.
- (B) Apesar de ser vantajoso, o direito está relacionado a interesses individuais, contrariamente aos deveres que, sendo coletivos, são mais trabalhosos e não trazem benefícios imediatos.
- (C) Não resta nenhuma dúvida de que o direito é vantajoso do ponto de vista individual enquanto os deveres não trazem recompensas, nem individuais nem coletivas, por isso, não são referidos.
- (D) O direito, embora nefasto, diz respeito a ganhos individuais; já os deveres são de natureza coletiva, entretanto, são deixados de lado por exigirem esforço e não trazerem recompensas a curto prazo.

**04.** O trecho sublinhado que, em relação ao enunciado precedente, expressa a ideia de causa é:

- (A) “A consequência mais óbvia prevista em 2000 seria um enriquecimento cultural das pessoas, já que era uma forma de informação gratuita e acessível a quase todos” (linhas 8-11).
- (B) “Que o direito é uma vantagem não há dúvida, não se apercebe contudo que o direito tem um interesse individual” (linhas 27-28).
- (C) “não se interessa em melhorar através do conhecimento a sua vida quotidiana mas sim em saber o que se passa longe de si” (linhas 18-20).
- (D) “A Internet serviu ao aldeão para ter acesso a um mundo que supõe ser o centro nevrálgico da humanidade” (linhas 17-18).

**05.** Julgue os itens abaixo:

- I. O vocábulo “contudo” (linha 27) pertence à categoria das conjunções e é designativo de oposição.
- II. Em “Não deveria a privacidade ser um direito?” (linha 25), o futuro do pretérito sugere condição, indicando o futuro de um passado que não chegou ao presente.
- III. A forma verbal “tem” (linha 26) deveria estar no plural para concordar com o sujeito “muitos direitos” (linha 26).
- IV. Com base no contexto linguístico, pode-se depreender que “vocacionando” (linha 15) tem o mesmo significado de “impelindo”.
- V. Em “Esta invenção prometia uma década dourada de um fluxo rápido de informação” (linhas 7-9) ocorre uma silepse de número (linhas 7-8).

**Está correto** o que se afirma em

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

## **INFORMÁTICA**

**06.** O comando localizado no menu “Iniciar” do Windows XP, que proporciona o acesso às conexões de rede local e Internet, configuradas no microcomputador é o

- (A) Acessar
- (B) Internet
- (C) Conectar-se
- (D) Configurações

**07.** Dentre os componentes que formam uma janela no Windows XP, a Barra de \_\_\_\_\_, apresenta algumas informações sobre o conteúdo da janela em questão.

- (A) Comunicação
- (B) Mensagem
- (C) Informação
- (D) Status

**08.** O servidor responsável por armazenar as páginas da WWW que a empresa mantém em seu site para que os diversos navegadores de internet possam acessar o seu conteúdo (páginas) é o

- (A) SSL
- (B) POP
- (C) SMTP
- (D) WEB

**09.** No Microsoft Internet Explorer 6, para acessar a opção responsável por verificar a correspondência entre as páginas off-line e as respectivas páginas da Web, é necessário ir até o menu Ferramentas e selecionar a opção

- (A) Windows Update
- (B) Gerenciar Complementos...
- (C) Sincronizar...
- (D) Opções da Internet

**10.** Para mover um arquivo de uma pasta para outra, no Internet Explorer, o usuário seleciona o arquivo, e utiliza as opções recortar e colar, respectivamente, existentes no menu “Editar”. As mesmas ações poderão ser realizadas, utilizando as seguintes combinações de teclas, respectivamente:

- (A) CTRL + X ; CTRL + V
- (B) CTRL + Z ; CTRL + V
- (C) CTRL + A ; CTRL + Z
- (D) CTRL + K ; CTRL + X

## **MEIO AMBIENTE**

**11.** Para a execução de obras de engenharia que possam afetar as estações ecológicas, será obrigatória a audiência prévia do

- (A) Instituto Brasileiro de Meio Ambiente e Recursos Naturais Renováveis
- (B) Conselho Nacional do Meio Ambiente
- (C) Ministério do Meio Ambiente
- (D) Instituto Chico Mendes

**12.** A instância administrativa do CONAMA responsável pelo julgamento, em caráter final, das multas e outras penalidades administrativas impostas pelo IBAMA é a Câmara

- (A) Especial Recursal
- (B) Técnica de Assuntos Jurídicos
- (C) Técnica de Economia e Meio Ambiente
- (D) Técnica de Controle e Qualidade Ambiental

**13.** A Política de Meio Ambiente do Estado do Pará veda o licenciamento de projetos agrossilvipastoris

- (A) quando resultarem em degradação dos solos
- (B) em áreas que correspondam a ecossistemas frágeis
- (C) quando implicarem em desmatamento de espaços territoriais
- (D) quando resultarem em degradação dos mananciais

14. A Agenda 21 é um programa de ação baseado num documento de

- (A) 40 capítulos
- (B) 40 programas
- (C) 1 preâmbulo e 40 capítulos
- (D) 1 preâmbulo e 40 programas

15. É um dos objetivos da Política Estadual do Meio Ambiente:

- (A) Combater a pobreza e a marginalização
- (B) Reduzir as desigualdades sociais e regionais
- (C) Garantir a participação popular nas decisões relacionadas ao meio ambiente
- (D) Criar e implementar instrumentos e meios de preservação e controle ambiental

### **REGIME JURÍDICO ÚNICO DOS SERVIDORES DO ESTADO**

16. Quanto às disposições da Lei Federal n.º 9.656/1998, bem como de suas interconexões com a Medida Provisória n.º 2.177-44/2001, assinale a alternativa correta:

- (A) Submetem-se às disposições da Lei Federal n.º 9.656/1998 as pessoas jurídicas de direito público e privado que operam planos de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade.
- (B) Constitui Plano Privado de Assistência à Saúde a prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós-estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando à assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor.
- (C) No que concerne à Operadora de Plano de Assistência à Saúde, constitui esta a pessoa jurídica instituída apenas sob a modalidade de entidade de autogestão que opere produto, serviço ou contrato de Plano Privado de Assistência à Saúde.
- (D) O conjunto de contratos de cobertura de custos assistenciais ou de serviços de assistência à saúde em qualquer das modalidades de que tratam o inciso I e o § 1.º do art. 1.º da Lei n.º 9.656/1998, com todos os direitos e obrigações nele contidos, denomina-se *cadeira*.

17. Considere os seguintes itens:

- I. A Resolução CONSU n.º 02/1998, do Conselho de Saúde Suplementar, define que “doenças e lesões preexistentes” são aquelas que o consumidor ou seu responsável saiba ser portador ou sofredor, mesmo em época posterior à contratação de planos ou seguros privados de assistência à saúde.
- II. De acordo com a Resolução CONSU n.º 02/1998, do Conselho de Saúde Suplementar, às crianças nascidas de parto coberto pela operadora não caberá qualquer alegação de doença ou lesão preexistente, sendo-lhes garantida a assistência durante os 30 (trinta) primeiros dias de vida dentro da cobertura do plano do titular, assim como estará garantida a sua inscrição na operadora sem a necessidade de cumprimento de qualquer período de carência ou de cobertura parcial temporária ou agravo.
- III. Consoante a Resolução CONSU n.º 05/1998, do Conselho de Saúde Suplementar, os programas assistenciais existentes dentro da autogestão com fins específicos de promoção da saúde e prevenção de doenças, bem como os de gestão de custos para doenças crônicas e preexistentes deverão ser protocolados no Ministério da Saúde.
- IV. A Resolução CONSU n.º 17/1999, do Conselho de Saúde Suplementar, dispõe sobre os agravos a que se refere a Resolução CONSU n.º 02/1998.

Estão corretos os itens

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

**18.** Assinale a alternativa incorreta:

- (A) Reintegração é a reinvestidura do servidor no cargo antes ocupado, quando sua demissão foi anulada por decisão administrativa ou judicial, tendo direito ao ressarcimento de remuneração e vantagens não percebidas.
- (B) O retorno à atividade de servidor em disponibilidade far-se-á mediante aproveitamento facultativo em cargo de atribuições e vencimentos compatíveis com o anteriormente ocupado.
- (C) Reversão é o retorno do servidor aposentado por invalidez, quando, por junta médica oficial, forem declarados insubsistentes os motivos da aposentadoria.
- (D) Promoção é a ascensão vertical na carreira, quando se passa de um cargo inferior para outro superior.

**19.** Acerca da acumulação de cargos públicos no âmbito do Governo do Estado do Pará, assinale a alternativa correta:

- (A) A vedação de acumular é extensiva a cargos, empregos e funções em autarquias, fundações, empresas públicas e sociedades de economia mista pertencentes ao Governo do Estado do Pará, à União e aos Municípios e ao Distrito Federal.
- (B) No âmbito da Administração Pública estadual, a acumulação é excepcionalmente permitida, desde que haja compatibilidade de horários e haja observância ao disposto na Lei Federal n.º 8.112/1990 (Regime Jurídico Único dos Servidores Federais), por se tratar de norma hierarquicamente superior à Lei Estadual n.º 5.810/1994 (Regime Jurídico Único dos Servidores Estaduais).
- (C) O servidor estadual poderá exercer permanentemente, no máximo, até dois cargos em comissão, desde que não seja remunerado pelo exercício de um deles.
- (D) Em regra, o Regime Jurídico Único dos servidores estaduais permite a acumulação remunerada de cargos públicos.

**20.** Afirma-se corretamente que a Resolução Normativa n.º 162, de 17 de outubro de 2007, da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar, não dispõe sobre

- (A) a Declaração de Saúde e sobre o processo administrativo para comprovação do conhecimento prévio de doenças ou lesões preexistentes pelo beneficiário de plano privado de assistência à saúde no âmbito da Agência Nacional de Saúde Suplementar.
- (B) as sanções aplicáveis aos procedimentos e atividades lesivas à assistência de saúde suplementar.
- (C) a obrigatoriedade da Carta de Orientação ao beneficiário, enquanto documento padronizado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, que visa orientar o beneficiário sobre o preenchimento da Declaração de Saúde no momento da assinatura do contrato.
- (D) a revogação da Resolução CONSU n.º 02, de 4 de novembro de 1998.

### **CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

**21.** Durante o exercício da fisioterapia, uma gama de conhecimentos é necessária para avaliação cinético-funcional, elaboração de objetivos e plano de tratamento, diagnóstico e prognóstico fisioterapêutico. O músculo diafragma respiratório é o mais importante músculo da inspiração. Portanto, diante de uma criança portadora de disfunção respiratória oriunda de perda total da capacidade funcional do músculo diafragma respiratório devido amiotrofia espinal progressiva, dependente de Ventilação Mecânica e incapaz de respiração espontânea, podemos afirmar que

- (A) os nervos frênicos (direito e esquerdo) originados dos segmentos torácicos 1, 2 e (excluir vírgula , ) 3 estão comprometidos.
- (B) os nervos frênicos (direito e esquerdo) originados nos segmentos cervicais 3, 4 e 5 estão comprometidos.
- (C) os nervos frênicos (direito e esquerdo) originados dos segmentos cervicais 5 e 6 e torácicos 1 e (excluir vírgula , ) 2 estão comprometidos.
- (D) os nervos frênicos (direito e esquerdo) originados dos segmentos cervicais 5 e 6 e torácicos 1, 2 e (excluir vírgula , ) 3 estão comprometidos.

**22.** As Disfunções da articulação temporomandibular podem comprometer a fala, a mastigação, a interação social, a postura, entre outras funções. A articulação temporomandibular é uma articulação sinovial do tipo condilar, em que de um lado está presente o tubérculo articular e a fossa articular, e do outro está presente o processo condilar da mandíbula. O conhecimento dos movimentos realizados nessa articulação é imprescindível para o processo de avaliação desenvolvido pelo fisioterapeuta. Assim, ao descrever o movimento onde “ocorre o deslizamento anterior e inferior dos côndilos e do disco articular; atuam os músculos pterigóideos laterais, supra-hióideo e infra-hióideo” estamos tratando do movimento de

- (A) depressão
- (B) elevação
- (C) retração
- (D) elevação

**23.** O ultra-som terapêutico (US) pode ser utilizado como tratamento de uma variedade de situações. Uma das formas de utilização inclui a facilitação da penetração de agentes antiinflamatórios aplicados topicamente sobre a pele, em uma técnica chamada de fonoforese ou sonoforese. A aplicabilidade da técnica apresenta vantagens em relação à administração oral, pois age diretamente sobre a área inflamada, mas o transporte transdérmico de moléculas é limitado devido à

- (A) alta cavitação acústica
- (B) baixa cavitação acústica
- (C) alta permeabilidade do estrato córneo da pele
- (D) baixa permeabilidade do estrato córneo da pele

**24.** Dentre as técnicas básicas de fisioterapia utilizadas em UTI quando a pessoa apresenta-se em ventilação espontânea, podemos citar a técnica que “favorece a remoção e o acúmulo de secreção brônquica, minimizando a compressão dinâmica e o colapso das vias aéreas, dando-se a partir da expulsão brusca, espontânea e forçada do ar” estamos tratando do (a)

- (A) *Huff*
- (B) Uso do manovacuômetro
- (C) Oscilação Oral de Alta Freqüência
- (D) AFI – Aceleração do Fluxo Inspiratório

**25.** Dentre as abordagens preventivas em fisioterapia, especialmente em pessoas com disfunção motora, como é o caso de pacientes neurológicos, a prevenção de úlceras de pressão se faz importante e imprescindível. A úlcera de pressão é definida como lesão decorrente da diminuição ou interrupção da irrigação tecidual, tendo como principal etiologia o aumento da pressão externa, ocasionando oclusão de vasos e capilares, isquemia e morte tecidual. Considerando os dados expostos, é correto afirmar sobre a abordagem da fisioterapia:

- (A) São considerados fatores de risco para o aparecimento de úlceras de pressão: capacidade de deambulação presente, continência esfinteriana presente, recursos disponíveis, presença de umidade superior a 50 %.
- (B) O déficit nutricional (estado nutricional) e o baixo nível de consciência não influenciam na abordagem das úlceras de pressão e podem ser desconsiderados pelo fisioterapeuta.
- (C) Umidade inferior a 40% e exposições a temperaturas ambientes muito frias são recomendados e devem ser preconizados pelo fisioterapeuta.
- (D) A realização de Avaliação: clínica geral, diária das áreas de risco de aparecimento de lesões, da dor, da saúde física e psicossocial, da capacidade de interação da pessoa doente e da sua adesão ao plano de tratamento são importantes na abordagem fisioterapêutica.

**26.** Os riscos de quedas em pessoas idosas existem e precisam ser considerados sob vários aspectos, tanto na prevenção quanto na abordagem terapêutica de pessoas idosas que sofreram quedas, pois é objetivo da fisioterapia melhorar a capacidade da pessoa para resistir às ameaças a seu equilíbrio, aumentar sua segurança diante de suas atividades e recuperar a confiança, não só da pessoa que sofreu a queda, mas também de seus cuidadores, no que diz respeito a sua capacidade de se locomover. Os muitos tipos de fraturas que a pessoa idosa pode sofrer durante uma queda podem levar à necessidade de uso de dispositivos auxiliares. Quando à indicação de andadores, é correto afirmar que a

- (A) o andador sem nenhuma roda precisa ser levantado antes de cada passo em dissonância com o ritmo da marcha, criando um momento de instabilidade durante o qual o paciente fica sem nenhum apoio.
- (B) as muletas podem ser indicadas para uso prolongado, mas não podem ser usadas em escadas ou degraus; já os andadores de quatro rodas possuem vantagem pelo seu uso dentro de casa, em espaços limitados, mas não possibilitam marcha contínua.
- (C) a bengala quadrúpede possui uma base de três apoios e um cabo em formato ergonômico, mas oferece menor eficiência em relação ao equilíbrio que as simples. Em ambos os casos elas são indicadas quando o idoso requer um apoio mínimo ou quando ele percorre longos trechos.
- (D) o andador com quatro rodas oferece menor estabilidade que o andador sem nenhuma roda, mas poderá ser usado em espaços pequenos; é ideal para uso domiciliar, embora não confira maiores graus de mobilidade independente.

**27.** Existem inúmeras maneiras de se utilizar os recursos eletro, foto e termoterapêuticos na área ambulatorial em Fisioterapia. Na termoterapia, os conhecimentos biofísicos e fisiológicos sobre a propagação do calor são importantes para a eleição da aplicabilidade do equipamento e do recurso. Assim sendo, quando consideramos “condução superficial” e “conversão profunda” podemos citar como exemplos, respectivamente,

- (A) ducha quente e US
- (B) sauna e Microondas
- (C) bolsas quentes e ondas curtas
- (D) parafina e Infravermelho

**28.** Quando se tratam de conhecimentos básicos sobre técnicas cinesioterapêuticas, o fisioterapeuta deve possuir ampla gama de informações anatômicas, fisiológicas, biofísicas, terapêuticas, dentre outras, pois o conhecimento sobre as estruturas e funções musculares são essenciais para traçar plano de tratamento fisioterapêutico. A Cinesioterapia representa o uso do movimento como forma de tratamento. Considerando o acima exposto, é correto afirmar que

- (A) a contração isotônica concêntrica ocorre no campo gravitacional e se caracteriza pelo afastamento entre o ponto de origem e a inserção muscular.
- (B) a contração isocinética é impossível de ser conseguida sem o uso de equipamento especial, denominado gerador de resistência isocinética, cuja principal característica é a manutenção da velocidade de movimento (constante).
- (C) a contração isométrica ocorre no campo magnético e se caracteriza pela produção de força, porém, sem a aproximação visível entre os pontos de origem e inserção
- (D) a contração isocinética pode ser produzida pela resistência externa gerada pela mão do fisioterapeuta, por exemplo, conferindo velocidade constante durante todos os grau de execução do movimento.



**29.** Durante a abordagem do fisioterapeuta em Saúde da Mulher, importantes aspectos devem ser observados e considerados para a facilitação da interação terapeuta-paciente, a avaliação fisioterapêutica e para a elaboração de objetivos e de plano tratamento. Quando se está diante de uma “pessoa do sexo feminino submetida a HTV – Histerectomia Total Vaginal, com 72 horas de PO, anestesia tipo raquiana, sem intercorrências”, é esperado encontrar a pessoa

- (A) deambulando com alto grau de dificuldade, pois a marcha estará com diminuição da base de sustentação e das fases. Não efetua mudanças de decúbito, sedestação comprometida em alto grau.
- (B) restrita ao leito como consequência da via de acesso cirúrgico, porém poderá efetuar mudanças de decúbito, sedestação presente, embora possa apresentar leve desconforto nos MAP.
- (C) deambulando com alto grau de dificuldade, pois a marcha estará com aumento da base de sustentação e das fases. Não efetua mudanças de decúbito, sedestação ausente.
- (D) deambulando com relativa facilidade, embora a marcha possa estar com aumento da base de sustentação e diminuição das fases. Efetua mudanças de decúbito, sedestação presente, embora possa apresentar leve desconforto nos MAP.

**30.** A abordagem fisioterapêutica de pacientes submetidos à fixação pós-fratura pode ser descrita em dois períodos distintos: durante a imobilização e após a remoção do aparelho de fixação. Em casos de fraturas das diáfises da tíbia e fíbula, a fixação depende do tipo de fratura e da quantidade de comprometimento dos tecidos moles. Sobre o assunto, é correto afirmar que

- (A) durante o período de imobilização, a prioridade é a redução do edema. O fisioterapeuta poderá estimular a circulação através de cinesioterapia ativa livre leve, em posição de drenagem, usando os músculos dos artelhos e do quadril, além do uso de contrações isométricas dos músculos próximos ao joelho e do tornozelo do membro afetado.
- (B) nas fraturas fechadas ou naquelas em que há estabilidade pós-redução, o uso de aparelho gessado longo pode ocorrer (abrangendo da coxa aos artelhos), desde que o joelho permaneça em extensão e o tornozelo em ligeira dorsiflexão. O estímulo à deambulação só pode ser realizado pelo fisioterapeuta 45 dias após a imobilização, através de muletas, porém sem descarga de peso sobre o MI lesionado.
- (C) o sistema de fixação externa é indicado quando há lesão acentuada de partes moles, porém não há risco de infecção. O uso da fixação externa não deve ser associado à fixação intramedular ou a placas e parafusos. No caso de fixação externa, a cinesioterapia, mesmo que ativa, livre em postura de drenagem, só é indicada após 120 dias de imobilização, e as contrações isométricas estão contra-indicadas até 45 dias de imobilização.
- (D) Imediatamente após a retirada do aparelho de contenção, o incremento da cinesioterapia se faz necessário, já que o edema pode ocorrer no MI devido à fraqueza muscular. Inicialmente o programa cinesioterapêutico incluirá um número maior de exercícios com carga com apoio no MI lesionado para favorecer a propriocepção. A frequência das sessões não deve exceder duas vezes por semana, para facilitar o fortalecimento muscular.

**31.** Considere a seguinte questão: “homem de 25 anos admitido em hospital público com história de lesão por arma branca no tórax, submetido a toracotomia à D, com colocação de dreno torácico em selo d’água HTD decorrente de hemopneumotórax traumático. permaneceu em suporte ventilatório por quatro dias. Após extubação, observou-se respiração superficial e bradipnéia. A gasometria arterial revelou PH = 7,20, PCO<sub>2</sub> = 60 mmHg, HCO<sub>3</sub> = 28 mEq/l”. Com base nos dados expostos, podemos considerar que o paciente se encontra em

- (A) acidose metabólica
- (B) acidose respiratória
- (C) alcalose respiratória
- (D) alcalose metabólica

**32.** Ao considerarmos a abordagem fisioterapêutica de pessoas acometidas por patologias neurológicas, o conhecimento de sinais e sintomas assim como suas repercussões funcionais são importantes na intervenção fisioterapêutica. Assim sendo, quando estamos diante de uma pessoa com tremor em repouso, instabilidade postural, hipertonía plástica com sinal positivo para “roda denteada”, déficit para execução, podendo chegar à incapacidade de iniciar espontaneamente de AVDs, diminuição ou abolição de expressão facial, dificuldade de deglutição, sialorréia, disartria, marcha a passos curtos (*pettit pas*), distúrbios do equilíbrio, “congelamento motor” (*freezing*), podendo ocorrer ainda declínio da cognição, fala monótona, vocabulário pobre em palavras e micrografia, estamos diante de um caso de

- (A) corea
- (B) parkinson
- (C) amiotrofia espinal
- (D) espondilite anquilosante

**33.** As crianças estão suscetíveis a inúmeros agentes agressivos e várias patologias ou situações potencialmente patológicas devem ser do conhecimento do fisioterapeuta, como forma de priorizar a saúde da criança que necessita de assistência fisioterapêutica. Dentre elas, encontra-se a lesão do plexo braquial no lactente, uma vez que o plexo braquial pode ser lesionado durante um parto vaginal difícil, por exemplo, quando se aplica tração sobre o pólo cefálico durante o desprendimento da cintura escapular. Sobre os aspectos relacionados à lesão anteriormente citada, é correto afirmar que, no comprometimento da porção

- (A) superior do plexo braquial, os músculos rombóides, elevador da escápula, serrátil anterior, deltóide, supra-espinhoso, infra-espinhoso, bíceps braquial, braquiorradial, braquial supinador e extensores longos do carpo, dos dedos e do polegar podem estar comprometidos, e a aplicação de cinesioterapia motora deve se dar precocemente, ainda durante o primeiro mês de vida, de acordo com as necessidades da criança, devendo envolver cinesioterapia passiva, e progressivamente ampliando os exercícios através de cinesioterapia ativa assistida, ativa livre e contra resistência.
- (B) superior do plexo braquial, os músculos extensores do carpo e dedos, flexores do carpo e dedos e intrínsecos da mão podem estar comprometidos e a aplicação de cinesioterapia motora deve se dar em médio prazo, durante o terceiro mês de vida, de acordo com as necessidades da criança, devendo envolver cinesioterapia passiva, e progressivamente ampliando os exercícios através de cinesioterapia ativa assistida, livre, contra resistência.
- (C) inferior do plexo braquial; os músculos rombóides, elevador da escápula, serrátil anterior, deltóide e supra-espinhoso podem estar comprometidos e a aplicação de cinesioterapia motora deve se dar em médio prazo, durante o quinto mês de vida, de acordo com as necessidade da criança, devendo envolver cinesioterapia passiva, e progressivamente ampliando os exercícios através de cinesioterapia, contra resistência e ativa livre.
- (D) inferior do plexo braquial; os músculos serrátil anterior, bíceps braquial, deltóide extensores do carpo e dedos, flexores do carpo e dedos e intrínsecos da mão podem estar comprometidos e a aplicação de cinesioterapia motora deve se dar precocemente, ainda durante o primeiro mês de vida de acordo com as necessidades da criança, devendo envolver cinesioterapia passiva, e progressivamente ampliando os exercícios através de cinesioterapia ativa assistida, livre, contra resistência. Outro aspecto importante diz respeito ao uso do MS contra-lateral a lesão.

**34.** Durante as cirurgias torácicas e abdominais, é importante que, sempre que possível, o fisioterapeuta acompanhe o paciente desde o período pré-operatório. Também no período pós-operatório, a atuação fisioterapêutica é de suma importância. Para que o tratamento seja eficaz, é necessário que o profissional considere situações que podem comprometer a recuperação do paciente. Quanto aos fatores de risco para as complicações no pós-operatório de cirurgias torácicas e abdominais, é correto o seguinte procedimento:

- (A) aplicar cuidados de prevenção que envolvem o uso de PEEP, utilizando o manovacuômetro, prevenir as atelectasias, incrementando a depleção de N<sub>2</sub> e mantendo a FIO<sub>2</sub> em 100 % como forma de reduzir o excesso de radicais livres no organismo.
- (B) considerar a clínica do paciente, especialmente em relação ao tipo de cirurgia, pois as abdominais baixas e pélvicas podem complicar mais a função respiratória; bem como a anestesia, pois os anestésicos venosos têm maior poder de alterar o padrão ventilatório.
- (C) considerar a clínica do paciente, especialmente em relação ao tipo de cirurgia, pois as incisões abdominais altas e torácicas podem complicar mais a função respiratória; bem como a anestesia, pois anestésicos venosos podem favorecer a inibição dos centros respiratórios.
- (D) favorecer a manutenção e a restauração do tônus muscular respiratório e o recrutamento de vias aéreas colapsadas através de técnicas que permitam deslocamento cefálico do diafragma

respiratório para aliviar a compressão do parênquima pulmonar, o que poderá prevenir as atelectasias.

**35.** A epidemiologia em saúde pública é considerada um eixo. A partir da inserção do fisioterapeuta em programas, como, por exemplo, o PSF, e em ambientes que proporcionem a busca das bases para a avaliação das medidas de profilaxia, pistas para diagnose de doenças (transmissíveis e não transmissíveis) e suas complicações funcionais, entre outras circunstâncias, os conhecimentos sobre epidemiologia podem favorecer o desempenho fisioterapêutico em saúde pública. Assim, quando tratamos sobre os conceitos em epidemiologia, podemos afirmar que

- (A) independente de qualquer análise, a epidemiologia dedica-se ao estudo da doença em todos os aspectos, inicialmente na saúde do indivíduo, passando para as ocorrências em escala maciça de doenças e não doenças que envolvem pessoas agregadas em sociedades.
- (B) a clínica dedica-se ao estudo da doença no indivíduo e a epidemiologia debruça-se sobre os problemas de saúde em grupos de pessoas, descrevendo a distribuição e a magnitude dos problemas, de modo a proporcionar dados essenciais para o planejamento, a execução e a avaliação das ações de prevenção, controle e tratamento das doenças, bem como para estabelecer prioridades.
- (C) o universo dos estudos particulares de ausência de saúde é estudado pela epidemiologia sob a forma de doenças infecciosas e não infecciosas, mas exclui nesse aspecto os agravos à integridade física.
- (D) entende-se por distribuição o estudo da variabilidade da frequência das doenças de ocorrência em massa e do estudo da doença no indivíduo, em função de variáveis ambientais e populacionais ligadas à gravidade e à incidência.

**36.** Originalmente, a vigilância epidemiológica trata da “observação sistemática e ativa de casos suspeitos ou confirmados de doenças transmissíveis e suas contatos”. Diversos outros conceitos importantes fazem parte do universo da vigilância epidemiológica, de modo que, ao definirmos “um estudo seccional, geralmente tipo amostral, levado a efeito quando as informações existentes são inadequadas ou insuficientes, em virtude de diversos fatores, entre os quais se pode citar a notificação imprópria ou deficiente; a mudança do comportamento epidemiológico de uma determinada doença; a necessidade de se avaliar a eficácia das medidas de controle de um programa; as descobertas de agravos inusitados, entre outros fatores”, estamos tratando de

- (A) notificação
- (B) evento sentinela
- (C) inquérito epidemiológico
- (D) levantamento epidemiológico

**37.** A bioestatística e sua aplicabilidade nas ciências da saúde pode ser utilizada nos ensaios científicos, constituindo-se em poderosa ferramenta para avaliação de intervenções para a saúde, sejam elas medicamentosas ou não. Assim, ao tratarmos de indicadores de saúde, podemos citar como exemplos:

- (A) índice de Gini, índice de Hobin-Hood, densidade demográfica, taxa de analfabetismo
- (B) índice de Hobin-Hood, coeficiente de mortalidade infantil, densidade demográfica, esperança de vida ao nascer
- (C) taxa de analfabetismo, índice de pobreza, índice de Gini, taxa de homicídios
- (D) coeficiente de mortalidade infantil, taxa de mortalidade, esperança de vida ao nascer, taxa de homicídios

**38.** A aplicabilidade da atuação fisioterapêutica nos projetos de planejamento do ensino ao segurado com vistas ao autocuidado (promoção e prevenção da saúde) envolve etapas a serem seguidas. Sendo a Promoção da Saúde o processo que tem por objetivo criar condições para que as pessoas aumentem a sua capacidade de controlar a saúde, melhorando-a ou mantendo-a de modo a obter melhores níveis de bem-estar, funcionalidade e qualidade de vida, em seu planejamento, o fisioterapeuta deve considerar a EFETIVIDADE, que representa

- (A) a matéria prima para se poder implementar o programa (procedimento).
- (B) os resultados ou conseqüências de determinado procedimento (programa), quando aplicado na prática.
- (C) a relação entre os recursos utilizados e os resultados obtidos em determinado programa (procedimento) de saúde, a curto, médio e longo prazo.
- (D) os resultados ou conseqüências de um programa (procedimento) de saúde do ponto de vista estritamente técnico, ou numa situação de utilização ideal.

**39.** A Economia em Saúde é considerada, por assim dizer, uma área nova no Brasil. Envolvendo tanto os conceitos de saúde quanto os de economia, tem potencial de contribuir para a aquisição de conhecimentos que permitam o esclarecimento de dúvidas quanto ao melhor aproveitamento de recursos na área da saúde, face às necessidades da sociedade. Tradicionalmente, nessa área, lida-se com três aspectos na avaliação de intervenções: segurança do procedimento, eficácia da ação e efetividade. A Economia em Saúde agregou a esses três aspectos um quarto conceito que é à questão da eficiência. Desse modo para atingir seus objetivos, ela põe em prática o princípio da análise econômica, em que duas ou mais alternativas são comparadas quanto aos benefícios que proporcionam e em relação aos custos. Em todas as formas de análise, o numerador representa a quantidade de recursos envolvidos, e o denominador, uma medida do benefício que define a análise.

Assim sendo quando estamos diante de uma análise onde “o denominador é comum a diferentes doenças e especialidades, ou seja, procura-se utilizar um único denominador, que freqüentemente fundamenta-se na medida do parâmetro de qualidade de vida do paciente”, trata-se da análise

- (A) custo-minimização
- (B) custo-benefício
- (C) custo-efetividade
- (D) custo “utility” (utilidade)

**40.** Em saúde e sociedade, é importante ressaltar as influências históricas, sociais, antropológicas, dentre outras, nos aspectos relacionados à forma como a assistência hospitalar se estabeleceu nas sociedades ocidentais. Assim, podemos considerar que, quando de seu nascimento, o hospital era considerado ambiente

- (A) rudimentar porém com grande potencial de tratamento, considerando que nasceu já com o papel de curar as pessoas.
- (B) mantido por instituições religiosas, mas que já contava com o apoio dos profissionais da saúde, introduzidos ali com o objetivo de curar as pessoas, visto que, em seu nascedouro, esse era o objetivo do hospital.
- (C) onde se recolhiam as pessoas “menos afortunadas”, os pobres, por assim dizer, os rejeitados pela sociedade, como os leprosos, tuberculosos, loucos. Eram locais para morrer, administrados por ordens religiosas.
- (D) ambientes propícios à pesquisa, visto que as pessoas buscavam as casas de saúde para alívio de seus males. Essa realidade era observada especialmente entre as mulheres durante o trabalho de parto.