



PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E PREVIDÊNCIA

CONCURSO PÚBLICO – EDITAL 003/2010

CARGO: FISIOTERAPEUTA

I N S T R U Ç Õ E S

1. O tempo total concedido para a resolução da prova objetiva (**Conhecimentos Gerais + Conhecimentos Específicos**) é de **4 (quatro) horas**, incluindo o tempo destinado ao preenchimento do cartão-resposta.
2. Confira, no cartão-resposta, seu número de inscrição, o cargo para o qual se inscreveu e demais dados. Transcreva-os nos quadros abaixo. Assine no local indicado. Verifique no cartão-resposta se há marcações indevidas nos campos destinados às respostas. Se houver, reclame imediatamente ao fiscal.
3. Após autorizado pelo fiscal, verifique se faltam folhas no caderno de prova, se a sequência de questões, no total de **40 (quarenta)**, está correta e se há imperfeições gráficas que possam causar dúvidas. Comunique imediatamente ao fiscal qualquer irregularidade.
4. Cada questão objetiva é apresentada com **5 (cinco)** alternativas diferentes de respostas (de “**A**” a “**E**”), das quais apenas **1 (uma)** é **correta**.
5. A interpretação das questões é parte integrante da prova, não sendo permitidas perguntas aos fiscais. Utilize os espaços e/ou páginas em branco para rascunho. **Não destaque folhas do caderno de prova.**
6. Transcreva com **caneta esferográfica transparente**, de tinta **preta** ou **azul**, as respostas da prova objetiva para o cartão-resposta. Este será o único documento válido para efeito de correção. **Em hipótese alguma haverá substituição do cartão-resposta por erro de preenchimento ou qualquer dano causado pelo(a) candidato(a).**
7. Durante a realização da prova é vedada a consulta a livros, revistas, folhetos ou anotações, bem como o uso de máquinas de calcular, relógios e aparelhos celulares, bonés e similares ou, ainda, qualquer equipamento elétrico ou eletrônico, sob pena de eliminação do candidato do Concurso Público.
8. Os telefones celulares e demais equipamentos devem ser entregues desligados aos fiscais da sala, antes do início da prova. Serão acondicionados em embalagens plásticas e deverão ser solicitados ao fiscal pelo candidato, ao saírem da sala onde realizaram a prova.
9. Ao terminar, entregue ao fiscal o seu caderno de prova e o cartão-resposta. Você só poderá entregar este material e se retirar definitivamente do seu grupo após **1 (uma)** hora do início da prova.
10. Os **3 (três)** últimos candidatos que restarem em cada sala de prova somente poderão entregar as suas provas e o cartão-resposta e retirar-se do local simultaneamente.
11. Para conferir suas respostas com o gabarito oficial, anote-as no quadro constante da última folha do caderno de prova, o qual poderá ser destacado e levado com você.

ASSINATURA DO(A) CANDIDATO(A)

INSCRIÇÃO

NOME DO(A) CANDIDATO(A)

LOCAL

SETOR / GRUPO / ORDEM

LÍNGUA PORTUGUESA

Texto: Os sistemas de saúde no mundo

- 01 Da América à Ásia, da África à Europa, nenhum país escapa do grande vento da reforma dos sistemas de saúde. [...] Construir uma rede de atendimento médico revela-se necessário. Mas não é suficiente. “Instalações e serviços podem estar disponíveis e acessíveis, e ainda assim permanecerem insensíveis à cultura”, escrevem pesquisadores, ao fazerem um
- 05 balanço de 60 anos de “direito à saúde”, na revista especializada *The Lancet*. Eles citam o exemplo peruano, cujos programas destinados a debelar a mortalidade materna fracassaram até o momento em que eles levaram em conta o costume das mulheres de dar à luz agachadas, e forneceram os equipamentos adequados para isso. Uma mera questão de bom senso. [...]
- 10 Outro sistema importante é o dos antigos países comunistas do bloco soviético. Baseava-se nos grandes hospitais e nos sanatórios. O atendimento médico de bairro praticamente não existia. Já pouco eficiente no final do antigo regime, esse modelo explodiu com a queda das subvenções públicas vinculadas à conversão desses países aos dogmas liberais e ao desmoronamento econômico. [...]
- 15 Resta o caso dos países ricos, em que o acesso em massa aos tratamentos passa pelos médicos de bairro, os especialistas, assim como pelos estabelecimentos mais avançados e sofisticados. No cerne desse conjunto, podemos distinguir os sistemas nos quais a gratuidade é garantida e a oferta de tratamentos financiada pelo Estado (Suécia); os sistemas de seguro-doença (Japão) nos quais a oferta pode ser pública ou privada e os
- 20 custos dos tratamentos são mútuos; e, por fim, os sistemas majoritariamente privados (Estados Unidos).

BULARD, Martine. Os sistemas de saúde no mundo. *Le Monde Diplomatique Brasil*. Ano 3, n. 31, fev. 2010, p. 32-33. [Adaptado]

01) De acordo com o texto, pode-se afirmar **CORRETAMENTE** que:

- A() pretende-se construir uma rede internacional de atendimento médico.
- B() todos os países devem seguir uma mesma linha de administração de saúde pública.
- C() para ter sucesso, os sistemas de saúde devem considerar a cultura do público alvo.
- D() considerando-se as necessidades ainda por serem atendidas, podem-se manter as estruturas vigentes.
- E() os sistemas de saúde dos países ricos são modelos adequados para o resto do mundo.

02) Assinale a alternativa em que a **expressão extraída do texto adquire sentido conotativo**, estabelecido pelo contexto.

- A() Os sistemas majoritariamente privados.
- B() O antigo regime.
- C() Os dogmas liberais.
- D() O modelo explodiu.
- E() Os médicos de bairro.

03) Assinale a alternativa na qual a palavra apresentada substitui a palavra *debelar* (linha 06), **sem alterar o sentido da frase.**

- A() despistar
- B() eliminar
- C() diminuir
- D() difundir
- E() alterar

04) Identifique se são **verdadeiras (V)** ou **falsas (F)** as afirmativas abaixo.

- () Os termos insensíveis à (linha 04) e vinculadas à (linha 13) obedecem à mesma regência dos verbos correspondentes: insensibilizar e vincular.
- () As duas ocorrências da crase, na primeira linha do texto, explicam-se pela contração da preposição “a” com o artigo feminino “a”.
- () Ao dizer que os países se converteram aos dogmas liberais (linha 13) diz-se que eles se tornaram adeptos de uma ideologia liberal.
- () O adjetivo financiada (linha 18) concorda em gênero e número com a palavra oferta.

Assinale a alternativa que indica a sequência **CORRETA**, de cima para baixo.

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

05) Assinale a alternativa na **qual há três palavras acentuadas** pelas seguintes regras da acentuação gráfica, respectivamente: todas as proparoxítonas são acentuadas; são acentuadas as paroxítonas terminadas em ditongo oral; e acentuam-se o i e o u tônicos dos hiatos quando formarem sílabas sozinhas, respectivamente.

- A() Médico – não – mútuos
- B() Questão – até – país
- C() Disponíveis – manutenção – insensíveis
- D() África – Ásia – pública
- E() América – necessário – saúde

06) Leia o período abaixo.

Por mais que a validade das previsões da OMS relativas à pandemia da gripe A sejam questionáveis – sem dúvida, são mais dependentes da pressão dos laboratórios que da realidade médica –, a constatação de que 95 países pobres necessitariam dos estoques excedentes de vacinas não deixa de ser expressiva. (op. cit. BULARD, Martine)

Uma conjunção explicitaria o nexo entre as duas orações, caso os travessões do período acima fossem substituídos por vírgula.

Assinale a alternativa **CORRETA** que apresenta essa conjunção.

- A() embora
- B() e
- C() como
- D() pois
- E() portanto

07) Com relação à produção de um requerimento, considere as afirmativas que completam **CORRETAMENTE** a frase abaixo.

Os requerimentos devem:

- I. ser, de preferência, datilografados ou digitados.
- II. apresentar uma linguagem clara, subjetiva e formal.
- III. indicar, no alto da folha, o cargo da autoridade a quem se faz o pedido.
- IV. transmitir mensagens urgentes.
- V. mencionar o nome e os dados do requerente e a justificativa do pedido.

Assinale a alternativa que indica todas as afirmativas **CORRETAS**.

- A() Somente as afirmativas I, IV e V são corretas.
- B() Somente as afirmativas II, III e IV são corretas.
- C() Somente as afirmativas I, III e V são corretas.
- D() Somente as afirmativas I, II e IV são corretas.
- E() Somente as afirmativas II, III e V são corretas.

08) Assinale a alternativa **CORRETA**, de acordo com a Lei Complementar nº 063/2003.

Reintegração é:

- A() o reingresso no Serviço Público Municipal de servidor cuja demissão tenha sido invalidada por sentença judicial, com todos os direitos do cargo, como se estivesse em efetivo exercício.
- B() o ato que determina o reingresso no serviço público de servidor aposentado, quando insubsistentes os motivos da aposentadoria.
- C() o ato de reinvestidura do servidor no cargo que provera anteriormente, decorrente da reintegração de outro servidor no cargo ocupado pelo reconduzido.
- D() o ato de investidura em cargo de provimento efetivo de servidor colocado em disponibilidade.
- E() o ato pelo qual, dentro do mesmo quadro, se desloca ou se afasta o servidor de uma área de atividade ou unidade administrativa ou de um órgão para outro.

09) Assinale a alternativa **CORRETA**, de acordo com a Lei Complementar nº 063/2003.

Revelar fato ou informação que conheça em razão do cargo ou função e de que deveria guardar sigilo sujeita o servidor à pena de:

- A() suspensão inferior a 30 dias.
- B() demissão.
- C() advertência.
- D() suspensão superior a 30 dias.
- E() disponibilidade.

10) Assinale a alternativa **CORRETA**, de acordo com a Lei Complementar nº 063/2003.

Ao servidor público da administração direta do Município de Florianópolis, no exercício de mandato eletivo de Vereador do Município de Florianópolis, assegura-se:

- A() o afastamento do cargo efetivo e a acumulação da remuneração deste com a do cargo eletivo.
- B() o exercício simultâneo do cargo efetivo e do cargo eletivo e a acumulação de ambas as remunerações.
- C() o afastamento do cargo efetivo e a opção entre a remuneração deste e a do cargo eletivo.
- D() havendo compatibilidade de horários, o exercício simultâneo do cargo efetivo e do cargo eletivo e a acumulação de ambas as remunerações.
- E() havendo compatibilidade de horários, o exercício simultâneo do cargo efetivo e do cargo eletivo, mas com direito apenas à opção entre a remuneração de um deles.

11) A Portaria GM nº 154, de 2008, criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF, com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade.

Assinale a alternativa **CORRETA**, com relação ao NASF.

- A() O NASF deve apoiar a inserção da Estratégia Saúde da Família na rede de serviços, considerando o processo de territorialização e regionalização desenhado a partir das referências hospitalares.
- B() O NASF constitui-se porta de entrada do Sistema Único de Saúde e deve atuar de forma integrada à rede de serviços, a partir da Estratégia Saúde da Família.
- C() O NASF pode estar classificado em uma das três modalidades: NASF 1, NASF 2 e NASF 3, sendo vedada a implantação dessas modalidades, de forma concomitante, nos Municípios e no Distrito Federal.
- D() O NASF é o responsável por revisar a prática dos processos de referência e contra-referência no encaminhamento clínico de usuários, sendo permitida, quando necessária, a participação das Equipes Saúde da Família no processo de revisão.
- E() O NASF deve ser constituído por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que atuem em parceria com os profissionais das Equipes Saúde da Família.

12) Dentre as várias atribuições, e nos termos da Constituição Federal, identifique se são **verdadeiras (V)** ou **falsas (F)** as afirmativas com relação ao que compete ao Sistema Único de Saúde.

- () Controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde.
- () Participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos.
- () Propor ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como executar as ações de saneamento básico.
- () Formar e regulamentar a formação de recursos humanos na área de saúde.
- () Fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**, de cima para baixo.

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

13) O artigo 198 da Constituição Federal define o Sistema Único de Saúde – SUS, constituído por uma rede regionalizada e hierarquizada, integrada por ações e serviços públicos de saúde.

Assinale a alternativa **CORRETA**, sobre as diretrizes que organizam o SUS.

- A() Participação da comunidade
- B() Atendimento integral, com prioridade para os serviços assistenciais, sem prejuízo das atividades preventivas
- C() Atendimento equitativo, com prioridade aos mais necessitados
- D() Descentralização, com direção compartilhada em cada esfera de governo
- E() Regionalização, com verticalidade gerencial e adstrição de clientela

14) Assinale a alternativa **CORRETA**, considerando a legislação que trata da participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde.

- A() As Conferências de Saúde são instâncias colegiadas, nas quais os vários segmentos sociais participam dos processos deliberativos da Política de Saúde, sendo convocadas a cada quatro anos pelo poder legislativo.
- B() As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde têm sua organização e normas de funcionamento definidas pelo poder legislativo, homologadas pelo poder executivo.
- C() As Conferências de Saúde são órgãos colegiados, em caráter permanente e deliberativo, criadas para manter a participação paritária dos usuários do SUS.
- D() Os Conselhos de Saúde são instâncias colegiadas do SUS, concebidos para atuar na formulação de estratégias e controle de campanhas de saúde.
- E() Os Conselhos de Saúde são órgãos colegiados, em caráter permanente e deliberativo, compostos por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários.

15) A Lei Orgânica do SUS estabeleceu a criação de comissões intersetoriais de âmbito nacional, subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, com a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde.

Assinale a alternativa que apresente **CORRETAMENTE** três das seis atividades das comissões intersetoriais, previstas nessa Lei.

- A() Alimentação e nutrição; recursos humanos; humanização
- B() Ciência e tecnologia; humanização e alimentação; nutrição
- C() Alimentação e nutrição; saneamento e meio ambiente; ciência e tecnologia
- D() Saneamento e meio ambiente; participação da comunidade; recursos humanos
- E() Humanização; saneamento e meio ambiente; participação da comunidade

16) A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) foi aprovada por portaria ministerial (687/2006), com a finalidade de contribuir para a construção de ações que possibilitem responder às necessidades sociais em saúde.

Analise as afirmativas abaixo, em relação aos objetivos dessa política.

- I. Incorporar e implementar ações de promoção da saúde, com ênfase na atenção básica.
- II. Favorecer a preservação do meio ambiente e a promoção de ambientes mais seguros e saudáveis.
- III. Possibilitar a consolidação de estratégias de aquisição de equipamentos para a atenção e a gestão em saúde.
- IV. Prevenir fatores determinantes e/ou condicionantes de doenças e agravos à saúde.
- V. Estimular, acompanhar e dar suporte para as comissões integradas de educação permanente em saúde, no âmbito da formação em saúde.

Assinale a alternativa que **CORRETAMENTE** apresenta objetivos da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS).

- A() Somente as afirmativas I, II e V são objetivos da PNPS.
- B() Somente as afirmativas I, II e IV são objetivos da PNPS.
- C() Somente as afirmativas II, III e V são objetivos da PNPS.
- D() Somente as afirmativas II, III e IV são objetivos da PNPS.
- E() Somente as afirmativas I, IV e V são objetivos da PNPS.

17) Assinale a alternativa **CORRETA**, em relação às ações específicas que compõem a Política Nacional de Promoção da Saúde, conforme Portaria nº 687/2006.

- A() Prevenção e Controle do Tabagismo; Incentivo ao Desenvolvimento Tecnológico; Prevenção da Violência e Estímulo à Cultura de Paz.
- B() Promoção do Desenvolvimento Sustentável; Promoção da Violência e Estímulo à Cultura de Paz; e Prática Corporal/Atividade Física.
- C() Incentivo ao Desenvolvimento Tecnológico; Alimentação Saudável; e Prática Corporal/Atividade Física.
- D() Alimentação Saudável; Prevenção e Controle do Tabagismo; Promoção do Desenvolvimento Sustentável.
- E() Redução da Morbi-mortalidade por Acidentes de Trânsito; Redução da Morbi-mortalidade por Doenças Cardiovasculares; e Redução da Morbi-mortalidade, em Decorrência do Uso Abusivo de Alcool e Outras Drogas.

18) O Sistema Único de Saúde (SUS) obedece a um conjunto de princípios que compõem sua filosofia.

Assinale a alternativa **CORRETA**, considerando os princípios de organização do SUS.

- A() Participação da comunidade significa que todo e qualquer cidadão tem direito de acesso aos serviços públicos de saúde.
- B() Hierarquização significa a organização dos serviços de saúde em nível de complexidade disponível no âmbito municipal.
- C() Resolubilidade significa a capacidade de resolução dos serviços, em todos os níveis de assistência.
- D() Descentralização significa a exigência de um rápido impacto coletivo na saúde do município.
- E() Complementaridade do setor privado significa o provimento de exames complementares sofisticados para um bom diagnóstico de saúde.

19) Em 1990, a Lei nº 8.080 regulou o Sistema Único de Saúde (SUS). Desde então, sua operacionalização vem sendo estabelecida por meio de Normas Operacionais. Tendo em vista o processo histórico do estabelecimento dessas normativas, numere a coluna da direita, que trata do conteúdo normativo, segundo a coluna da esquerda, que identifica a Norma correspondente.

Norma Operacional	Conteúdo normativo
I. NOB 93	() Implanta o Piso de Atenção Básica (PAB), que financia a atenção básica com pagamentos per capita.
II. NOB 96	() Propõe que a organização da assistência, com suas referências, esteja documentada em um Plano Diretor de Regionalização.
III. NOAS 01	() Estabelece dois níveis de gestão para os municípios: plena da atenção básica e plena municipal. () Propõe a regionalização da saúde, organizando os municípios em módulos e microrregiões de saúde. () Cria Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite. () Estabelece os padrões incipiente, parcial e semi-pleno de gestão dos sistemas municipais de saúde.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**, de cima para baixo.

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

- 20) O processo histórico de construção do Sistema Único de Saúde culminou com sua regulamentação em 1990, através da Lei Orgânica da Saúde. Considerando os fatos da trajetória de construção do SUS, e o ano do acontecimento deles, numere a coluna da direita, que trata dos fatos históricos, segundo a coluna da esquerda, que identifica os anos correspondentes a esses fatos.

Ano	Fato histórico
I. 1941	() VIII Conferência Nacional da Saúde
II. 1953	() Criação do Ministério da Saúde
III. 1984	() Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde
IV. 1986	() I Conferência Nacional de Saúde
V. 1987	() Ações Integradas de Saúde

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**, de cima para baixo.

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

- 21) Assinale a alternativa **CORRETA**, em relação à Portaria nº 648/06, do Ministério da Saúde, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

- A() A média recomendada de número de habitantes por equipe de Saúde da Família, segundo a PNAB, é de 4 mil habitantes.
B() A equipe Saúde da Família deverá ter número de ACS suficiente para cobrir 70% da população cadastrada, com uma média de 750 pessoas por ACS.
C() As áreas estratégicas da Atenção Básica, para atuação em todo o território nacional são a alimentação saudável, a prevenção e o controle do tabagismo e a Promoção da Saúde.
D() Os gestores dos sistemas locais de saúde são as secretarias municipais e as secretarias estaduais de saúde, responsáveis pela organização e execução das ações da Atenção Básica.
E() O Piso da Atenção Básica (PAB), componente federal para o financiamento da Atenção Básica, é composto por uma fração fixa e outra variável.

- 22) A estratégia de Saúde da Família visa à reorganização da Atenção Básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS). Além do cumprimento dos princípios gerais da Atenção Básica, a estratégia Saúde da Família possui algumas especificidades.

Assinale a alternativa **CORRETA**, em relação ao processo de trabalho das equipes de Saúde da Família.

- A() A equipe Saúde da Família deve atualizar o cadastramento das famílias e dos indivíduos sempre que possível, para posterior análise da situação de saúde deles.
B() A equipe Saúde da Família deve realizar o mapeamento definitivo da área adstrita, de modo que a configuração do território de atuação esteja de acordo com a capacidade técnica e as competências legais dos profissionais integrantes da equipe.
C() A equipe Saúde da Família deve realizar trabalho interdisciplinar e em equipe, desassociando as áreas técnicas, com vistas ao fortalecimento dos diversos saberes profissionais especializados.
D() A equipe Saúde da Família deve realizar diagnóstico, programação e implementação das atividades, segundo critérios de risco à saúde, priorizando a solução dos problemas de saúde mais frequentes.
E() A equipe Saúde da Família deve realizar práticas de cuidado preferencialmente familiar, priorizando a solução dos problemas das unidades familiares, com o objetivo de propor intervenções que influenciem os processos de saúde-doença.

23) O financiamento tripartite do Sistema Único de Saúde (SUS) é uma das diretrizes para a gestão do SUS, cujos princípios gerais estão definidos no Pacto pela Saúde 2006.

Identifique se são **verdadeiras (V)** ou **falsas (F)** as alternativas relacionadas aos princípios gerais do sistema de financiamento do SUS.

- () O repasse fundo a fundo foi definido como modalidade preferencial de transferência de recursos entre os gestores.
- () Os blocos de financiamento definidos para o custeio das ações e serviços de saúde são três: Atenção Básica; Vigilância em Saúde; Assistência Farmacêutica.
- () Os recursos financeiros do Piso de Atenção Básica - PAB serão transferidos mensalmente, de forma regular e automática, do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde dos Municípios e do Distrito Federal.
- () O fator de incentivo da Atenção Básica aos povos indígenas e o incentivo à saúde no sistema penitenciário integram a lista de estratégias de financiamento que compõem o Piso de Atenção Básica Variável.
- () No bloco de financiamento para a Vigilância em Saúde, os recursos financeiros correspondentes representam o agrupamento das ações da Vigilância Epidemiológica, Sanitária, Nutricional e Social.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**, de cima para baixo.

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

24) O Pacto pela Saúde é um compromisso público, assumido pelos gestores do Sistema Único de Saúde - SUS, com o propósito de estabelecer ajustes e acordos em torno de prioridades e responsabilidades sanitárias e de gestão entre os entes federados.

Assinale a alternativa **CORRETA**, considerando os termos do Pacto pela Saúde definidos na Portaria nº 399/GM/2006.

- A() O Pacto em Defesa do SUS envolve ações simples e objetivas, no sentido de reforçar o SUS como política de governo e de defender os princípios da ética e da bioética, inscritos na Constituição Federal.
- B() O Pacto pela Saúde representa um exercício simultâneo de definição de prioridades articuladas e integradas nos três componentes: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS.
- C() O Pacto de Gestão estabelece diretrizes para a gestão do SUS, com ênfase na articulação intersetorial; nos objetivos e resultados dos indicadores pactuados, bem como nos compromissos orçamentários e financeiros para o alcance desses resultados.
- D() O Pacto pela Saúde tem previstas revisões mensais, com ênfase na definição de prioridades específicas dos gestores em cada esfera, que serão expressas em objetivos e metas no Termo de Compromisso de Gestão.
- E() O Pacto em defesa do SUS propõe consolidar e qualificar o programa da Saúde da Família como o modelo de atenção à saúde do SUS, configurando esse modelo em um sistema facilitador das redes de saúde.

25) O Pacto pela Vida, uma das dimensões do Pacto pela Saúde (Portaria nº 399/2006), representa o compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira.

Assinale a alternativa que apresenta **CORRETAMENTE** três prioridades estabelecidas no Pacto pela Vida.

- A() Saúde da criança; saúde do adolescente; saúde do idoso
- B() Saúde da criança, saúde da mulher, saúde indígena
- C() Promoção da saúde; controle do câncer de colo de útero e de mama; saúde indígena
- D() Promoção da saúde; atenção básica à saúde; saúde do idoso
- E() Saúde da mulher, saúde do adolescente, saúde do idoso

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

26) Uma paciente chega ao serviço de fisioterapia para avaliação e tratamento de sintomas álgicos relacionados à articulação do ombro direito. A paciente tem 54 anos de idade, é artesã e diz ter muita dificuldade, atualmente, para executar sua função laboral, devido aos sintomas álgicos do ombro. A dor iniciou há seis meses e piora sempre que o membro superior precisa ser elevado acima de 90°. Durante a palpação a paciente refere dor intensa (oito na escala analítica) na região de grande tuberosidade do úmero e bursa subacromial. Não há atrofia e nem assimetria muscular de cintura escapular, observadas na inspeção.

Assinale a alternativa **CORRETA**, com relação à aplicação de testes irritativos, caso o fisioterapeuta queira confirmar a patologia de síndrome do impacto do ombro.

- A() O teste de Jobe ou teste do tendão do músculo supraespinhal é testado com o membro superior posicionado em plano de escápula, em rotação interna de ombro. Solicita-se a elevação do ombro em rotação interna e o fisioterapeuta resiste ao movimento. A resposta positiva poderá ser dor ou incapacidade, por perda de força de realizar o movimento descrito contra a resistência.
- B() O teste de Hawkins-Kennedy é aplicado com o membro superior em 90° de abdução do ombro e 90° de flexão do cotovelo e serve para avaliar a integridade do tendão do músculo infraespinhal.
- C() No teste de impacto ou teste de Neer o membro superior é elevado lentamente pelo fisioterapeuta, a fim de monitorar a dor sentida durante o movimento e a amplitude de movimento de elevação em que a dor aparece.
- D() No teste de Patte o membro superior é posicionado em abdução de ombro a 90°, com o cotovelo em extensão a 0°; o paciente deve forçar o movimento de rotação interna, enquanto o fisioterapeuta resiste a tal movimento. A resposta positiva poderá ser dor ou incapacidade, por perda de força de realizar o movimento descrito contra a resistência.
- E() O teste de *Speed* ou *Palm up Test* indica a presença de alterações na cabeça longa do músculo redondo menor. É testado pela flexão passiva da articulação do ombro, avaliada com extensão da articulação do cotovelo. Quando o paciente refere dor a tal movimento, o teste é positivo.

27) Com relação ao roteiro de palpação da articulação do cotovelo, é **CORRETO** afirmar que:

- A() dor localizada no epicôndilo lateral e na origem da musculatura extensora do punho está relacionada à epicondilitis lateral ou à síndrome do túnel do carpo.
- B() na vista anterior a fossa cubital é limitada pelos músculos braquial e pronador redondo. Nela se localizam somente duas estruturas de lateral para medial: nervo cutâneo lateral do antebraço e artéria braquial.
- C() na vista lateral palpam-se o epicôndilo lateral, a origem da musculatura extensora do punho e o complexo ligamentar lateral e a cabeça do rádio.
- D() na vista posterior a bursa do olécrano está sobre a aponeurose do músculo tríceps e sempre estará espessa à palpação.
- E() na vista medial ocorre a palpação do nervo mediano, que se situa no sulco formado entre o epicôndilo medial e o olécrano.

28) O serviço de fisioterapia é chamado para um atendimento domiciliar, num local de difícil acesso, a que se pode chegar somente após uma caminhada de 30 minutos, que não tem rede de água, esgoto e nem energia elétrica. No domicílio, restrito ao leito há aproximadamente 4 anos, M.G., sexo masculino, 44 anos, diagnóstico de artrite reumatoide. Mora com o único filho e é cuidado pela nora. Ao proceder à avaliação, tem-se encurtamento de todas as cadeias flexoras do corpo, já com instalação de deformidades, seguida por importante hipotrofia muscular generalizada. Permanece no leito o tempo todo. A nora diz ter dificuldade de realizar as trocas de decúbito, porque o paciente é pesado e muito rígido. Há uma hiperatividade muscular de coluna dorsal, seguida por queixa de dor em queimação nos músculos trapézio médio, trapézio superior e elevador da escápula. Ao realizar exame físico observam-se dedos em pescoço de cisne nas mãos, e nos pés, dedos em martelo. A queixa principal do paciente é a dificuldade de se alimentar, porque não consegue manter postura sentada. Há também alteração de pressão arterial sistêmica, quando feitas as mudanças de decúbito de deitado para sentado (verificada pelo fisioterapeuta, durante a intervenção). O fisioterapeuta preocupa-se com uma úlcera de decúbito nos dois calcanhares, com cheiro fétido e presença de secreção purulenta. Com relação à medicação, o paciente faz uso de imunossupressor químico, analgésicos e corticoterapia.

Com relação ao planejamento dos objetivos e conduta fisioterápica adotados com o referido paciente, assinale (V) para as afirmativas **verdadeiras** e (F) para as afirmativas **falsas**.

- () A Fisioterapia nada pode fazer com relação à dificuldade do paciente em se alimentar. Deve ser feito o encaminhamento imediato à fonoaudiologia.
- () A dor do paciente pode ser tratada com a utilização, no domicílio, de correntes interferenciais vetoriais, não havendo contra-indicação para elas, pois a artrite reumatoide não apresenta como característica o déficit de sensibilidade.
- () Um dos objetivos da fisioterapia deve ser a analgesia da queixa dolorosa do paciente, a mudança de decúbito, na tentativa de mantê-lo menos tempo na posição deitado.
- () Com relação às feridas o paciente deverá ser encaminhado para o médico responsável, para o uso de antibioticoterapia. A fisioterapia poderá tratar as feridas no domicílio, com mobilização passiva de articulação de tornozelo, liberação miofascial de musculatura de panturrilha, associadas à fototerapia.
- () Os dedos em pescoço de cisne se caracterizam por extensão da articulação interfalangeanas proximais e flexão da interfalangeanas distais das mãos. Os dedos em martelo apresentam-se com extensão das articulações metatarso falangeanas e flexão das interfalangeanas proximais e distais.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**, de cima para baixo.

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

29) Com relação à Fisioterapia após a osteotomia corretiva de joelho valgo ou varo, é **CORRETO** afirmar que:

- A() pode-se liberar a descarga de peso sobre o membro operado, sem contraindicação, após a primeira semana de pós-operatório, não havendo necessidade de aguardar o fechamento da osteotomia, que ocorre após oito semanas de pós-operatório.
- B() a retirada de uma cunha de tecido ósseo da tíbia deixa uma grande falha no osso; por isso, não se deve solicitar o membro durante as primeiras seis semanas, mas, no máximo, permitir o contato com a planta do pé no chão sem nada de descarga de peso.
- C() a correção dos eixos resulta em tração sobre o ligamento colateral medial ou lateral. Esses ligamentos frequentemente não reagem com dor no pós-operatório.
- D() a formação de hematoma profundo não acarreta, nas condições de transposição, o risco de instalação da síndrome compartimental. Isso ocorre porque a compressão pelo hematoma não chega a prejudicar a irrigação do músculo tibial anterior.
- E() a mobilização precoce em talas móveis ajuda a prevenir as aderências capilares, além de melhorar o estado nutritivo da cartilagem articular. O paciente deve estar numa posição confortável, estável, e a mobilização passiva não precisa respeitar o limite de dor do paciente.

30) Assinale a alternativa **CORRETA**.

O teste que se aplica para verificar a função do músculo glúteo médio, na abdução da pelve, é o de:

- A() Patrick Fabere.
- B() Ortolani.
- C() Adson.
- D() Trendelenburg.
- E() Apley.

31) Com relação à intervenção fisioterápica nos pacientes que foram submetidos à Endoprótese Total da Articulação Coxofemoral (ATQ), no pós-operatório imediato, é **CORRETO** afirmar que:

- A() a hiperemia acentuada que fica na região da cirurgia não deve ser motivo de preocupação para o fisioterapeuta dar sequência ao seu tratamento, sendo caracterizada como uma hiperemia reativa ao processo cirúrgico.
- B() não há necessidade de se realizar exame da sensibilidade do membro operado.
- C() a mobilidade do quadril operado deve ser examinada necessariamente com peso incidindo sobre a articulação.
- D() as lesões do nervo femoral decorrentes do procedimento cirúrgico manifestam-se por parestesia dos músculos extensores do quadril e do músculo quadríceps.
- E() o posicionamento correto no leito é decúbito dorsal, posição em rotação neutra, discreta elevação do membro inferior operado, postura reclinada de tronco. Em alguns casos indica-se a utilização de cunhas, em abdução de quadril, com o objetivo de melhorar a centralização da cabeça do fêmur no interior do acetábulo.

32) Assinale a alternativa em que **TODAS** as informações correspondem à Lombalgia Crônica (Dor Lombar Crônica).

- A() As dores lombares são consideradas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um dos maiores problemas de saúde que afetam socioeconomicamente as pessoas dos países ocidentais. A OMS considera a última década (ano 2000-2010) a década dos ossos e das juntas, contemplando a presença de problemas musculoesqueléticos dentro do contexto de saúde mundial.
- B() A grande maioria das dores lombares diagnosticadas nos últimos cinco anos não está relacionada aos seguintes fatores: sedentarismo relativo da população, somado ao padrão unilateral de movimento, descuidado com hábitos posturais, carga laboral repetitiva e problemas psicossociais.
- C() Classifica-se como dor lombar crônica a que atinge a região da coluna lombar por mais de oito meses, sendo essa dor intermitente ou contínua.
- D() A dor lombar não é considerada um sintoma. É uma patologia que determina o acometimento lesivo das estruturas da coluna vertebral e das vísceras abdominais.
- E() A dor lombar é causada pela tensão ou estiramento dos discos intervertebrais e de outros tecidos moles próximos a ela, como raízes nervosas. Isso geralmente ocorre devido a problemas estruturais do disco e não tem nenhuma relação com os maus hábitos posturais, com excesso de movimentos de flexão de coluna lombar ou adoção de posição que leve a coluna lombar a se retificar.

33) Com relação à termoterapia, o ultrassom pode ser considerado o recurso físico que mais caracteriza o ato da fisioterapia em suas diferentes formas de atuação.

Com relação a esse recurso, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A() Para que haja propagação das ondas ultrassônicas não é necessário que o meio de propagação tenha propriedades elásticas.
- B() Quando o fisioterapeuta aplica ultrassom sobre um determinado tecido não está utilizando energia cinética e sim energia térmica, a qual será conduzida e absorvida, gerando seus efeitos próprios.
- C() Os critérios que devem ser levados em consideração para eleger os cabeçotes com frequências de 1 MHz ou cabeçote de 3MHz como modalidade terapêutica são baseados na produção ou não de calor. Ou seja, caso o fisioterapeuta deseje aumentar a temperatura de um tecido em tratamento ele deve eleger o cabeçote de 1 MHz para tratar esse tecido e, caso não queira produção de calor, o cabeçote eleito deve ser o de frequência de 3 MHz.
- D() A frequência terapêutica utilizada para o ultrassom na fisioterapia ultrapassa um milhão de Hertz por segundo (1-3 e 5 MHz). Essa energia sai do campo de percepção do ouvido humano.
- E() O ultrassom contínuo pode ser utilizado em qualquer fase da patologia, sem nenhuma contraindicação para o seu uso.

34) Assinale a alternativa **CORRETA**.

As crianças com paralisia cerebral apresentam frequentemente persistência de reflexos primitivos que dificultam o desenvolvimento de movimentos mais elaborados. Entre os reflexos primitivos mais comumente vistos nessas crianças, podemos citar:

- A() reflexo tônico cervical simétrico e Reflexo Babinski.
- B() reflexo de sucção e Reflexo de Landau.
- C() reflexo tônico cervical assimétrico e Reflexo de Moro.
- D() reflexo de sucção e reflexo tônico cervical simétrico.
- E() reflexo tônico cervical assimétrico e reflexo tônico cervical simétrico.

35) O objetivo principal da locomoção humana é o translado do corpo de um lugar para o outro por meio da marcha. O estudo dos parâmetros da normalidade e anormalidade da marcha é de fundamental importância para a práxis fisioterápica.

Assinale a alternativa **CORRETA**, com relação à análise da marcha humana.

- A() A marcha pode ser definida como a ação recíproca constituída de perda e recuperação do equilíbrio, na qual o centro de gravidade do corpo nunca sofre alteração.
- B() A fase de apoio corresponde a cerca de 60% do ciclo da marcha normal. Ela é subdividida em cinco componentes menores: apoio de calcanhar, aplanamento do pé, acomodação intermediária, desprendimento do calcanhar e do hálux, sendo que os dois últimos formam a fase de impulso.
- C() A fase de oscilação começa antes que os dedos tenham se desprendido do solo, continua com o pé sendo elevado pela flexão do quadril e flexão do joelho.
- D() A fricção entre o solo e o pé não afeta a marcha, não modifica a aceleração e a desaceleração e não altera as forças para conservação de energia.
- E() O desenvolvimento completo da marcha depende da maturação do sistema nervoso central, no qual progride cefalocaudalmente. O padrão adulto de marcha desenvolve-se entre os 7 e os 10 anos de idade, estabelecendo-se mais precocemente na menina do que no menino.

36) Assinale a alternativa **CORRETA**.

A utilização de suporte ventilatório com altas pressões positivas expiratórias é um dos recursos mais utilizados por fisioterapeutas, quando se deseja obter a expansão pulmonar. Entre as complicações ocasionadas pela utilização desse recurso, podemos citar:

- A() aumento do espaço morto e aumento do *shunt* pulmonar.
- B() redução do débito cardíaco e aumento do *shunt* pulmonar.
- C() aumento do débito cardíaco e redução do espaço morto.
- D() aumento do débito cardíaco e redução da circulação renal.
- E() aumento da relação ventilação/perfusão e redução do débito cardíaco.

37) Assinale a alternativa **CORRETA**.

A doença pulmonar obstrutiva crônica se caracteriza pela obstrução ventilatória parcialmente reversível da via aérea ao fluxo aéreo. Quando um paciente é submetido a suporte ventilatório invasivo, os cuidados abaixo precisam ser tomados, **EXCETO**:

- A() baixa pressão inspiratória.
- B() volume corrente elevado.
- C() cálculo da PEEP intrínseca.
- D() realização hipercapnia permissiva.
- E() não oferta elevada de fração inspirada de oxigênio.

38) A osteoartrose é doença degenerativa osteoarticular, crônica e progressiva, de etiologia multifatorial, que se manifesta por artralgia, rigidez e limitação da função articular, com perda progressiva e reparação inadequada da cartilagem e remodelagem do osso subcondral.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA** de eventos que ocorrem nos tecidos articulares e que culminam com a progressão da osteoartrose a partir do início de sua instalação.

- A() Estresse articular e/ou alterações genéticas → fadiga e ruptura da rede colágena → aumento do conteúdo hídrico da cartilagem → diminuição de proteoglicanos → amolecimento da cartilagem → fibrilação, fendas e erosões → sinovite crônica com hipertrofia gradual → catabolismo cartilaginoso (desequilíbrio enzimático) → transmissão de forças para o osso subcondral → eburneação (hipertrofia) óssea → osteofitoses e formação de cistos ósseos → aumento da pressão venosa intraóssea → irritação das raízes nervosas → diminuição da produção de líquido sinovial.
- B() Estresse articular e/ou alterações genéticas → diminuição na produção de líquido sinovial → irritação das raízes nervosas → aumento da pressão venosa intraóssea → osteofitoses e formação de cistos ósseos → eburneação (hipertrofia) óssea → transmissão de forças para o osso subcondral → catabolismo cartilaginoso (desequilíbrio enzimático) → sinovite crônica com hipertrofia gradual → fibrilação, fendas e erosões → amolecimento da cartilagem → diminuição de proteoglicanos → aumento do conteúdo hídrico da cartilagem → fadiga e ruptura da rede colágena.
- C() Estresse articular e/ou alterações genéticas → fadiga e ruptura da rede colágena → diminuição da produção de líquido sinovial → aumento do conteúdo hídrico da cartilagem → irritação das raízes nervosas → diminuição de proteoglicanos → aumento da pressão intravenosa → amolecimento da cartilagem → osteofitoses e formação de cistos ósseos → fibrilação, fendas e erosões → eburneação (hipertrofia) óssea → sinovite crônica com hipertrofia gradual → transmissão de forças para o osso subcondral → catabolismo cartilaginoso (desequilíbrio enzimático).
- D() Estresse articular e/ou alterações genéticas → aumento do conteúdo hídrico da cartilagem → irritação das raízes nervosas → diminuição de proteoglicanos → aumento da pressão intravenosa → amolecimento da cartilagem → osteofitoses e formação de cistos ósseos → fibrilação, fendas e erosões → fadiga e ruptura da rede colágena → diminuição da produção de líquido sinovial → eburneação (hipertrofia) óssea → sinovite crônica com hipertrofia gradual → transmissão de forças para o osso subcondral → catabolismo cartilaginoso.
- E() Estresse articular e/ou alterações genéticas → diminuição na produção de líquido sinovial → irritação das raízes nervosas → aumento da pressão venosa intraóssea → catabolismo cartilaginoso (desequilíbrio enzimático) → sinovite crônica com hipertrofia gradual → osteofitoses e formação de cistos ósseos → eburneação (hipertrofia) óssea → transmissão de forças para o osso subcondral → fibrilação, fendas e erosões → amolecimento da cartilagem → diminuição de proteoglicanos → aumento do conteúdo hídrico da cartilagem → fadiga e ruptura da rede colágena.

39) Assinale a alternativa **CORRETA**, em relação às técnicas de higiene brônquica.

- A() A técnica de drenagem autogênica é interessante para pacientes que não têm condições de colaborar no tratamento.
- B() A utilização do ciclo ativo da respiração gera hipercapnia.
- C() A utilização de pressão positiva expiratória na via aérea (EPAP) promove higiene brônquica, pois desloca secreções nas vias aéreas de pequeno calibre, por meio da ventilação colateral.
- D() Na técnica ELTGOL (expiração lenta e completa com a glote aberta), o lado comprometido fica para cima.
- E() A técnica ELPr (expiração lenta e prolongada) privilegia, no adulto, as áreas brônquicas de menor calibre.

40) Assinale a alternativa **CORRETA**.

As crianças com distonia apresentam flutuação do tônus e, em decorrência disso, dificuldade em manter a postura. Marcos motores, como o sentar e a deambulação independente, ocorrem tardiamente. A lesão ocorre:

- A() no córtex motor.
- B() no cerebelo.
- C() no neurônio motor inferior.
- D() no bulbo.
- E() nos gânglios da base.

✂-----**GRADE DE RESPOSTAS (Somente esta parte poderá ser destacada)**-----

QUESTÕES	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
RESPOSTAS																					

QUESTÕES	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	
RESPOSTAS																					