Colégio 00001 | Sala 0001 | Ordem 0001

Outubro/2019

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Concurso Público para provimento de cargos

Fisioterapeuta

Nome do Candidato: Caderno de Prova 'A13', Tipo 001

Nº de Inscrição: MODELO

Nº do Caderno: TIPO−001

Nº do Documento: 0000000000000000

ASSINATURA DO CANDIDATO

PROVA

Conhecimentos Gerais
Conhecimentos Específicos
Discursiva: Estudo de Caso

INSTRUÇÕES

Quando autorizado pelo fiscal de sala, transcreva a frase ao lado, com sua caligrafia usual, no espaço apropriado na Folha de Respostas.

Desenvolvimento sustentável preserva as espécies e os habitats.

- Verifique se este caderno:
  - corresponde a sua opção de cargo.
  - contém 50 questões, numeradas de 1 a 50.
  - contém a proposta e o espaço para o rascunho da Prova Discursiva: Estudo de Caso.

  Caso contrário, solicite imediatamente ao fiscal da sala a substituição do caderno.

  Não serão aceitas reclamações posteriores.
- Para cada questão existe apenas UMA resposta certa.
- Leia cuidadosamente cada uma das questões e escolha a resposta certa.
- Essa resposta deve ser marcada na FOLHA DE RESPOSTAS que você recebeu.

VOCÊ DEVE

- Procurar, na FOLHA DE RESPOSTAS, o número da questão que você está respondendo.
- Verificar no caderno de prova qual a letra (A,B,C,D,E) da resposta que você escolheu.
- Marcar essa letra na FOLHA DE RESPOSTAS, conforme o exemplo: Ⓐ ● Ⓒ Ⓓ Ⓔ
- Ler o que se pede na Prova Discursiva: Estudo de Caso e utilizar, se necessário, o espaço para rascunho.

ATENÇÃO

- Marque as respostas com caneta esferográfica de material transparente de tinta preta ou azul. Não será permitida a utilização de lápis, lapiseira, marca texto ou borracha durante a realização da prova.
- Marque apenas uma letra para cada questão. Será anulada a questão em que mais de uma letra estiver assinalada.
- Responda a todas as questões.
- Não será permitida nenhuma espécie de consulta ou comunicação entre os candidatos, nem a utilização de livros, códigos, manuais, impressos ou quaisquer anotações.
- Em hipótese alguma o rascunho da Prova Discursiva: Estudo de Caso será corrigido.
- Você deverá transcrever sua Prova Discursiva: Estudo de Caso, a tinta, na folha apropriada.
- A duração da prova é de 4 horas para responder a todas as questões objetivas, preencher a Folha de Respostas e fazer a Prova Discursiva: Estudo de Caso (rascunho e transcrição) na folha correspondente.
- Ao término da prova, chame o fiscal da sala e devolva todo o material recebido.
- É proibida a divulgação ou impressão parcial ou total da presente prova. Direitos Reservados.

CONHECIMENTOS GERAIS

Língua Portuguesa

Atenção: Para responder às questões de números 1 a 12, considere o texto abaixo.

Acredito que o leitor já deva ter ouvido, em alguma ocasião, esta frase: "Parem o mundo, que eu quero descer!"

Talvez porque essas últimas décadas tenham sido – e continuarão a ser – de congestionamento dos sentidos. Há uma sensação de que não se sabe muito bem o que está acontecendo.

Fazendo parte dos quadros de uma escola de Comunicação, muitas vezes tive de lembrar a mim mesmo, aos meus pares e alunos que, por mais complexa, tecnologicamente, que se tenha tornado a intermediação entre os indivíduos e a realidade externa, nada mudou, essencialmente, nas relações interpessoais: entre eu e o(s) outros(s). Essa é apenas uma das razões pelas quais os especialistas em psicologia continuam a explicar os conflitos da alma humana a partir das mesmas lendas da civilização grega de três mil anos atrás.

Identidade e cultura sempre estiveram relacionadas. A identidade de cada um é moldada, socialmente, pelas influências culturais, por meio da comunicação. Simbolicamente, é como se alguém só se reconhecesse como indivíduo ao ver o seu reflexo no espelho da sociedade. Isso é válido para os mais diversos aspectos identitários, tais como etnia, gênero, religião, idioma etc.

Na época dos festejos do bicentenário da Revolução Francesa, assisti a um programa de debates da TV em que, para definir igualdade, o sociólogo Alain Touraine ironizou: "Qualquer francês lhe dirá que é o direito que têm todas as pessoas do mundo de serem iguais a ele!"

Descobri, então, que diversidade era exatamente o contrário. Deve ser a percepção de que existem "lá fora" seres que não são iguais a mim – seja eu francês, hotentote, homem, mulher, destro ou canhoto – e que pode haver algo em relação a esses entes diversos que possa me afetar – positiva ou negativamente.

(Adaptado de: PENTEADO, José Roberto Whitaker. "A comunicação intercultural: nem Eco nem Narciso". In: SANTOS, Juana Elbein dos (org.). **Criatividade: Âmago das diversidades culturais – A estética do sagrado**. Salvador: Sociedade de Estudo das Culturas e da Cultura Negra no Brasil, 2010, p. 204-205)

1. O autor centra sua argumentação nos seguintes eixos temáticos, entre os quais estabelece relação:
   (A) comunicação, psicologia e tecnologia.
   (B) identidade, cultura e diversidade.
   (C) etnia, gênero e idioma.
   (D) igualdade e Revolução Francesa.
   (E) civilização grega e igualdade.

2. No texto, a frase *Parem o mundo, que eu quero descer!* está relacionada a
   (A) um sentimento de confusão que parece pertencer aos dias atuais, mas que acompanha as relações humanas desde tempos remotos.
   (B) uma impressão de que a realidade externa não faz sentido, o que sinaliza uma evidente cisão entre a Contemporaneidade e a Antiguidade.
   (C) uma percepção de que o mundo se transforma de modo demasiado acelerado, o que pode se reverter com a estabilização dos avanços tecnológicos.
   (D) uma insatisfação relativa ao descompasso entre a evolução espiritual e a evolução material, que será superada com o auxílio da psicologia.
   (E) um estado de apatia, enfrentado particularmente pelo homem atual, diante do excesso de estímulos ocasionado pela revolução tecnológica.

3. Uma frase condizente com o ponto de vista expresso no texto é:
   (A) As influências culturais garantem a homogeneização dos aspectos identitários.
   (B) Há três mil anos, os gregos já solucionavam problemas que paralisam o homem de hoje.
   (C) A comunicação decorre do fato de que as influências sociais forjam a identidade.
   (D) A igualdade é o reverso da diversidade por pressupor uma interação harmoniosa.
   (E) A noção de diversidade inclui o relacionamento do indivíduo com o mundo exterior.

4. Um dizer que se relaciona, tematicamente, com o conteúdo expresso no 4º parágrafo é:
   (A) Não é o que possuímos, mas o que gozamos, que constitui nossa abundância.
   (B) A hora mais escura do dia é a que vem logo antes de o sol nascer.
   (C) O peixe só descobre que vive na água quando esbarra na margem.
   (D) O mesmo sol que derrete a manteiga endurece o barro.
   (E) Águas passadas não movem moinho.

5. A frase do sociólogo Alain Touraine (5º parágrafo) é considerada irônica porque

(A) opõe-se à ideia liberal de que cada homem é gestor de sua própria vida, para defender que as sociedades mais ricas auxiliem as mais pobres.

(B) reproduz o senso comum, segundo o qual os homens considerados mais civilizados devem liderar a construção de uma sociedade mais justa.

(C) subverte o sentido de igualdade para sugerir que o francês se julga um modelo a ser seguido pelos representantes de outras nacionalidades.

(D) dá a entender que poucos são afortunados o bastante de modo a levar o estilo de vida equilibrado e aprazível do cidadão francês.

(E) despreza o conceito convencional de igualdade, segundo o qual a nacionalidade de um indivíduo é irrelevante para sua comunicação com os demais.

6. O termo *então* em *Descobri, então, que diversidade era exatamente o contrário* (6º parágrafo) expressa, no contexto, as noções de

(A) causa e intensidade.
(B) consequência e finalidade.
(C) modo e condição.
(D) oposição e conformidade.
(E) tempo e conclusão.

7. No contexto da argumentação desenvolvida pelo autor, o termo *negativamente*, ao final do texto, sugere que

(A) os sentimentos com relação ao outro resultam de uma decisão consciente e, portanto, controlável.
(B) a percepção das diferenças entre as pessoas é a chave para se pôr fim aos conflitos individuais.
(C) os aspectos positivos das relações interpessoais tendem a neutralizar os negativos.
(D) a relação entre seres diversos explica muitos dos conflitos que perturbam os indivíduos.
(E) a compreensão equivocada de que as pessoas são diferentes entre si gera desentendimentos.

8. Considere os seguintes trechos:

Talvez porque essas últimas décadas tenham sido – e continuarão a ser – de congestionamento dos sentidos. (2º parágrafo)

"Qualquer francês lhe dirá que é o direito que têm todas as pessoas do mundo de serem iguais a ele!" (5º parágrafo)

Nos contextos em que são empregados, os termos *Talvez* e *Qualquer* atribuem aos elementos a que se vinculam, respectivamente, sentidos de

(A) relativização e generalização.
(B) dúvida e especificação.
(C) incerteza e hesitação.
(D) credulidade e ceticismo.
(E) indeterminação e determinação.

9. Uma interpretação adequada de um trecho do texto está em:

(A) O segmento *Fazendo parte dos quadros de uma escola de Comunicação* (3º parágrafo) tem o fim de imprimir um tom de impessoalidade ao texto.

(B) As palavras destacadas em *seja eu francês, hotentote, homem, mulher, destro ou canhoto* (6º parágrafo) organizam-se de modo a ilustrar o conceito de diversidade.

(C) As aspas em *"lá fora"* (6º parágrafo) servem ao propósito de indicar que o autor emprega a expressão de maneira irônica, designando um grupo de pessoas iguais.

(D) A expressão *Essa é apenas uma das razões* (3º parágrafo) deve ser interpretada da seguinte maneira: "Essa é a razão preponderante".

(E) A forma verbal destacada em *Acredito que o leitor já deva ter ouvido* (1º parágrafo) confere ao enunciado um caráter assertivo, enfatizando a certeza do autor quanto ao conteúdo expresso.

10. Um segmento textual está corretamente substituído em:

(A) *para definir igualdade* / com o intuito de definir igualdade (5º parágrafo)
(B) *tive de lembrar* / fui obrigado à lembrar (3º parágrafo)
(C) *Qualquer francês lhe dirá* / Qualquer francês dirá à você (5º parágrafo)
(D) *"Parem o mundo, que eu quero descer!"* / "Parem o mundo, porquê eu quero descer!" (1º parágrafo)
(E) *Acredito que o leitor* / Creio de que o leitor (1º parágrafo)

11. *Simbolicamente, é como se alguém só se reconhecesse como indivíduo ao ver o seu reflexo no espelho da sociedade*. (4º parágrafo)

Está correta a seguinte redação alternativa para a frase acima:

Simbolicamente, imagina-se alguém que só

(A) se reconhecerá sendo um indivíduo no momento que se ver no espelho da sociedade.
(B) se reconhece na condição de indivíduo quando se vê refletido no espelho da sociedade.
(C) se reconhecia na qualidade de indivíduo caso seu reflexo seje visto no espelho da sociedade.
(D) se reconheceria igual que um indivíduo no instante que via-se no espelho da sociedade.
(E) se reconheça indivíduo à medida em que vesse seu reflexo no espelho da sociedade.

12. O trecho destacado em *por mais complexa* [...] *que se tenha tornado a intermediação entre os indivíduos e a realidade externa, nada mudou* (3º parágrafo) está corretamente reescrito em:

(A) apesar de que se intermedeie mais complexamente os indivíduos e a realidade externa
(B) porquanto tenham se dado mais complexamente entre os indivíduos e a realidade externa a intermediação
(C) ainda que tenha se intermediado mais complexamente os indivíduos e a realidade externa
(D) a despeito de a intermediação entre os indivíduos e a realidade externa ter se tornado mais complexa
(E) mesmo que os indivíduos e a realidade externa se intermediam mais complexamente

---

Matemática e Raciocínio Lógico

13. Na conta armada abaixo, X Y e Z são números distintos.

$$\begin{array}{cccc} X & X & X & \\ X & X & Y & + \\ \hline X & Z & Z & \\ 2 & 0 & 1 & 9 \end{array}$$

O valor da soma $X + Z$ é:

(A) 17
(B) 9
(C) 14
(D) 15
(E) 16

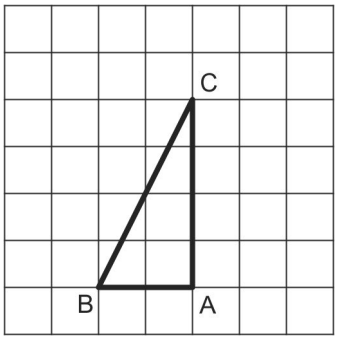
---

14. Considere a sequência numérica $a_0, a_1, \ldots$ em que $a_0 = 1, a_1 = 2$ e $a_{n+1} = \frac{a_n}{a_{n-1}}, n \geq 1$. O termo a_{2019} é:

(A) 1
(B) 2
(C) $\frac{1}{2}$
(D) $\frac{1}{4}$
(E) 4

---

15. No reticulado formado por quadradinhos de lado 1 cm foi desenhado o triângulo ABC, cujos vértices coincidem com vértices do quadriculado, como mostra a figura abaixo.



É correto afirmar que o

(A) triângulo é equilátero.
(B) triângulo é isósceles.
(C) lado AB mede 4 unidades.
(D) lado BC mede menos de 6 unidades.
(E) lado AC mede 5 unidades.

16. Antônio, Bruno e Carlos correram uma maratona. Logo após a largada, Antônio estava em primeiro lugar, Bruno em segundo lugar e Carlos em terceiro lugar. Durante a corrida Bruno e Antônio trocaram de posição 5 vezes, Bruno e Carlos trocaram de posição 4 vezes e Antônio e Carlos trocaram de posição 7 vezes. A ordem de chegada foi

(A) Antônio (1º), Carlos (2º) e Bruno(3º).

(B) Bruno (1º), Carlos (2º) e Antônio (3º).

(C) Bruno (1º), Antônio (2º) e Carlos (3º).

(D) Carlos (1º), Bruno (2º) e Antônio (3º).

(E) Carlos (1º), Antônio (2º) e Bruno (3º).

---

17. Seu José comprou uma lata de tinta azul e uma lata de tinta branca, ambas com mesma quantidade de tinta. Ele misturou em um recipiente metade da tinta azul e metade da tinta branca. Da mistura, utilizou $\frac{1}{4}$ na parede e achou a cor muito escura. Despejou mais $\frac{1}{4}$ do volume inicial de tinta branca na mistura e utilizou, novamente, $\frac{1}{4}$ da mistura na parede. Ainda achou escura, misturou mais $\frac{1}{4}$ do volume inicial de tinta branca, misturou, testou na parede e achou que a cor ficou ótima. A proporção entre tinta azul e tinta branca que seu José achou ideal é:

(A) $\frac{1}{4}$

(B) $\frac{9}{23}$

(C) $\frac{2}{5}$

(D) $\frac{7}{23}$

(E) $\frac{3}{4}$

---

18. Uma residência possui duas caixas-d'água que, quando cheias, são capazes de abastecer a casa por 15 dias. Sabendo-se que uma caixa tem o dobro do volume da outra, a menor está completamente cheia e a maior está com metade de sua capacidade, o tempo de abastecimento dessa casa é

(A) 3 dias.

(B) 5 dias.

(C) 6 dias.

(D) 9 dias.

(E) 10 dias.

---

19. Uma prova com questões de múltipla escolha foi realizada por 100 candidatos em um concurso. O número médio de acertos foi 68. Após um recurso, uma questão foi anulada, isto é, a questão foi considerada correta para todos os candidatos, e a média passou de 68 para 68,4 pontos. O número de candidatos que tinham errado a questão anulada foi de:

(A) 4

(B) 20

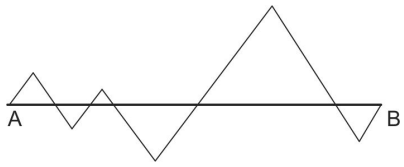
(C) 40

(D) 44

(E) 8

---

20. Os seis triângulos que aparecem na figura são equiláteros, com bases no segmento AB que mede 36 cm.



A soma dos perímetros dos triângulos, em cm, é:

(A) 36

(B) 54

(C) 72

(D) 90

(E) 108

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Nos anos 1990, o processo de descentralização da política de saúde e seu esquema de financiamento foram operados pelas Normas Operacionais Básicas (NOB) do SUS. Na medida em que o processo de descentralização avançava, novas formas de alocação dos recursos federais foram implantadas no interior do sistema. Entre 1994 e 1997, a alocação de recursos federais apoiou-se na Norma Operacional Básica de 1993 (NOB/93) que estabeleceu

(A) a introdução de alguns incentivos financeiros, o PAB-variável, com vistas a estimular o desenvolvimento de programas específicos, como o Programa Saúde da Família (PSF), e outros.

(B) a introdução do Piso da Atenção Básica (PAB), composto por um valor per capita mínimo, denominado PAB-fixo (valor *per capita* médio nacional para os municípios).

(C) a introdução das transferências do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde, por meio de repasse global e automático de recursos, sem vinculá-los à implantação de determinados programas nos municípios.

(D) a definição de blocos gerais de alocação dos recursos federais, sendo eles: atenção básica, atenção da média e alta complexidades, vigilância em saúde, assistência farmacêutica, gestão e investimento.

(E) a introdução das transferências do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde, por meio do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde e do Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde.

22. Em relação ao financiamento do SUS, a Lei nº 141/2012, introduziu aspectos inovadores para o financiamento do sistema, de forma a alcançar maior eficácia social das políticas de saúde, ao definir

(A) a base de cálculo do montante aplicado no ano anterior corrigido pela variação nominal do PIB para Receita Corrente Líquida (RCL), inclusive sendo executada de forma escalonada em cinco anos, isto é, 13,2% dessa RCL até alcançar 15% da mesma, no quinto exercício financeiro, respectivamente.

(B) o montante que a União deve aplicar em Ações e Serviços Públicos de Saúde, anualmente, sendo o valor apurado do ano anterior, corrigido pela variação do PIB nominal.

(C) as despesas que devem ser consideradas como Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) e as despesas que não devem ser enquadradas nesse âmbito.

(D) um aumento das emendas parlamentares para um teto de 1,2% da Receita Corrente Líquida, sendo que 0,6%, no mínimo, seriam para despesas com ações e serviços públicos de saúde.

(E) a limitação da expansão dos gastos públicos (despesas primárias) por 20 anos, baseados no valor das despesas de 2017, corrigidas pela variação do IPCA/IBGE.

23. Após grande pleito dos gestores municipais para alterar a lógica das transferências de recursos do Ministério da Saúde, por meio de diversas modalidades, em que vinculava o uso dos recursos a cada um dos seis blocos de financiamento (Portaria GM/MS nº 204/2007), foi aprovada a Portaria nº 3.992/2017 que

(A) assegura a flexibilização orçamentária, possibilitando o uso dos recursos transferidos, de forma a não estarem condicionados a cada uma das subfunções das despesas de saúde – dentre as quais estão atenção básica, assistência ambulatorial e hospitalar, produtos profiláticos e terapêuticos.

(B) institui a flexibilização financeira no uso dos recursos transferidos em cada conta dos blocos de custeio e investimento durante todo o exercício.

(C) permite a utilização dos recursos para pagamento de servidores ativos que não estão contratados exclusivamente para desempenhar funções relacionadas aos serviços previstos no respectivo Plano de Saúde.

(D) assegura a utilização de recursos para obras de construções novas, bem como reformas e adequações de imóveis já existentes, ainda que utilizados para a realização de ações e/ou serviços de saúde.

(E) garante a utilização de recursos financeiros em órgãos e unidades voltados, exclusivamente, à realização de atividades administrativas.

24. De acordo com Lei nº 141/2012, para que o Conselho de Saúde possa acompanhar e fiscalizar a política de saúde no Sistema Único de Saúde, do ponto de vista de suas ações e recursos, ao longo de um exercício orçamentário, alguns instrumentos são essenciais, dentre eles:

(A) o Plano Plurianual, a Lei de Diretrizes Orçamentárias, a Relação Nacional de Medicamentos, a Relação Nacional das Ações e Serviços de Saúde, o Plano de Informática da Rede de Atenção.

(B) o Plano de Saúde, o Plano Plurianual, a Lei Orçamentária, o Plano Diretor de Investimento e o Relatório de Gestão.

(C) a Lei Orçamentária, o Plano de Saúde, o SIOPS, o Plano Diretor e o Plano Diretor de Investimento.

(D) a Programação Anual do Plano de Saúde, a Lei Orçamentária, o Plano de Aplicação dos recursos do Fundo de Saúde e o Relatório de Gestão.

(E) o Relatório de Gestão, o Plano Plurianual, o Plano de Cargos e Salários, a Programação Pactuado e Integrada e o Plano Diretor de Investimento.

25. O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, criou uma instância no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) definida como Região de Saúde. Porém, estudos recentes sobre o processo de regionalização do SUS, apontam que essa atribuição é constitutiva de **problemas** para o federalismo brasileiro na execução das ações e serviços de saúde, na medida em que

(A) obrigam a fixação de responsabilidades claras na competência de cada esfera de gestão do SUS e facilita a condução da avaliação do desempenho das políticas e programas de saúde.

(B) ameaçam a segurança jurídica nas relações interfederativas e em toda a problemática relacionada à articulação intergovernamental, por se configurarem em novas esferas de governo.

(C) rivalizam com os recursos provenientes dos Fundos de Saúde de cada esfera de governo que atua no âmbito do SUS, por se constituírem com autonomia orçamentária e financeira.

(D) não dispõem de maior transparência na gestão do SUS para a promoção de um maior controle social das políticas da área da saúde.

(E) por se situarem em uma escala geográfica regional, não contam com um corpo administrativo público de uma esfera federada própria para tal, já que o constitucionalismo brasileiro não conseguiu engendrar relações intergovernamentais de cooperação e de controle mútuo.

26. Os fatores anatomofisiopatológicos para o desenvolvimento da tenossinovite de De Quervain são:

(A) os tendões do abdutor e extensor curto do polegar passam por um túnel fibroso de aproximadamente 2 cm de comprimento, que passa pelo processo estilóide do rádio e sob fibras do retináculo extensor; traumas ou movimentos repetitivos podem levar à compressão destes tendões.

(B) os tendões do abdutor longo e extensor curto do polegar passam por um túnel fibroso de aproximadamente 2 cm de comprimento, que passa pelo processo estilóide do rádio e sob fibras do retináculo extensor; traumas ou movimentos repetitivos podem levar à compressão destes tendões.

(C) os tendões do adutor e extensor curto do polegar passam por um túnel fibroso de aproximadamente 2 cm de comprimento, que passa pelo processo estilóide da ulna e sob fibras do retináculo extensor; traumas podem levar à compressão destes tendões.

(D) os tendões do abdutor longo e extensor curto do polegar passam por um túnel fibroso de aproximadamente 6 cm de comprimento, que passa pelo processo estilóide da ulna e sob fibras do retináculo extensor; traumas ou movimentos repetitivos podem levar à compressão destes tendões.

(E) os músculos abdutor e extensor curto do polegar passam por um túnel fibroso de aproximadamente 6 cm de comprimento, que passa pelo processo estilóide do rádio e sob fibras do retináculo extensor; traumas podem levar à compressão destes músculos.

27. Um paciente com lombalgia crônica inespecífica procurou o serviço de fisioterapia para ser atendido. Após a avaliação, optou-se pela utilização de ondas curtas no paciente antes do início da cinesioterapia. O objetivo da aplicação deste recurso terapêutico neste paciente é

(A) relaxar a musculatura, diminuir a extensibilidade do colágeno, aumentar o fluxo sanguíneo nesta região, aumentar o limiar de dor.

(B) relaxar a musculatura, melhorar a extensibilidade do colágeno, aumentar o fluxo sanguíneo nesta região, diminuir o limiar de dor.

(C) tensionar a musculatura, melhorar a extensibilidade do colágeno, aumentar o fluxo sanguíneo nesta região, aumentar o limiar de dor.

(D) relaxar a musculatura, melhorar a extensibilidade do colágeno, aumentar o fluxo sanguíneo nesta região, aumentar o limiar de dor.

(E) tensionar a musculatura, melhorar a extensibilidade do colágeno, aumentar o fluxo sanguíneo nesta região, diminuir o limiar de dor.

28. Criança com problemas respiratórios vai iniciar o tratamento fisioterapêutico. Após a anamnese, o fisioterapeuta vai realizar manobras de tosse assistida nesta criança. Por que esta decisão foi tomada e de que forma deve ser executada?

(A) A criança apresentava excesso de secreção nas vias aéreas de difícil expectoração e atelectasias pulmonares e a manobra deve ser executada posicionando a criança em posição prona, com coxins de gel nos ombros e nos quadris.

(B) A criança apresentava pouca secreção nas vias aéreas de difícil expectoração e atelectasias pulmonares, podendo ser realizada de forma manual ou mecânica.

(C) A criança apresentava excesso de secreção nas vias aéreas de difícil expectoração e atelectasias pulmonares, podendo ser realizada de forma manual ou mecânica.

(D) A criança apresentava excesso de secreção nas vias aéreas de difícil expectoração e atelectasias pulmonares, distensão abdominal e estava em ventilação pulmonar mecânica.

(E) A criança apresentava pouca secreção nas vias aéreas de difícil expectoração, atelectasias pulmonares e aumento de refluxo gastroesofágico e estava em ventilação não invasiva.

29. Paciente com fratura de tíbia e fíbula foi tratado com fixador externo do tipo Ilizarov. Este paciente poderá colocar carga no membro inferior em que dia pós-operatório?

(A) 1º.
(B) 3º.
(C) 5º.
(D) 7º.
(E) 10º.

30. Uma mulher que estava amamentado seu filho apresentou lesão no mamilo, lesão esta que estava tornando a amamentação muito dolorosa para ela. O fisioterapeuta aventou a possibilidade de aplicar laserterapia de baixa intensidade (LBI) no mamilo. Sobre esta escolha, é correto afirmar:

(A) Não há evidências sobre o efeito da LBI em aplicações repetidas para lesão em mamilo decorrentes da amamentação.

(B) Há evidências de que a utilização da LBI produziu melhora significativa da dor no mamilo durante a amamentação apenas após 60 horas do início da aplicação, sem comprometer a produção de prolactina.

(C) Há evidências que a utilização da LBI produziu melhora significativa da dor no mamilo durante a amamentação 24 hs após a aplicação, sem comprometer a produção de prolactina.

(D) A LBI foi efetiva para diminuir a dor no mamilo, mas comprometeu a produção de prolactina.

(E) A LBI não foi efetiva para diminuir a dor no mamilo e comprometeu a produção de prolactina.

31. Um jogador de futebol apresentava dor na região lateral do joelho, secundária à compressão no trato íleo tibial associada com bursite. Ele fez uso da crioterapia e desenvolveu lesão de nervo periférico. A lesão ocorreu porque o atleta

(A) protegeu o nervo fibular da aplicação evitando contato do gelo na região em que ele é mais superficial, aplicou por 30 minutos, encostando o gelo na região.

(B) aplicou gelo durante 90 minutos, sendo fixado no local por uma compressão inelástica.

(C) aplicou gelo durante 10 minutos, fazendo intervalo de 10 minutos e tornando a reaplicar por 10 minutos e fixou-a com uma compressão elástica.

(D) aplicou gelo durante 20 minutos, repetiu a aplicação após 2 horas do início da primeira aplicação, sendo fixado no local por uma compressão elástica.

(E) aplicou gelo durante 20 minutos e cobriu a região com a bolsa de gelo.

32. Pacientes que sofreram amputação podem desenvolver dor do membro fantasma. Os mecanismos periféricos que explicam esta dor são:

(A) desligamento de neuromas residuais dos membros por estímulos mecânicos, endorfinas circulantes, fatores imunológicos anti-inflamatórios e neuroquímicos anti-nociceptivos.

(B) ativação de neuromas residuais dos membros por estímulos mecânicos, endorfinas circulantes, fatores imunológicos pró-inflamatórios e neuroquímicos pró-nociceptivos.

(C) ativação de neuromas residuais dos membros por estímulos mecânicos, catecolaminas circulantes, fatores imunológicos anti-inflamatórios e neuroquímicos pró-nociceptivos.

(D) ativação de neuromas residuais dos membros por estímulos mecânicos, catecolaminas circulantes, fatores imunológicos pró-inflamatórios e neuroquímicos anti-nociceptivos.

(E) ativação de neuromas residuais dos membros por estímulos mecânicos, catecolaminas circulantes, fatores imunológicos pró-inflamatórios e neuroquímicos pró-nociceptivos.

33. Um paciente com artrose no joelho necessita de uma bengala para minimizar a dor na articulação e durante a marcha. Para que este consiga obter a bengala, ele deve

(A) ser encaminhado exclusivamente pelo médico ao Centro Especializado em Reabilitação.

(B) adquirir a bengala junto à equipe NASF da sua área de adscrição.

(C) ser encaminhado para uma Rede de Reabilitação Lucy Montoro para efetuar a aquisição.

(D) ser encaminhado por profissionais da saúde ao Centro Especializado em Reabilitação.

(E) comprar a bengala a preço de custo em uma farmácia conveniada com a Secretaria Municipal de Saúde.

34. Uma empresa resolveu criar um comitê de ergonomia para auxiliar a adaptação do trabalho ao trabalhador, com objetivos de evitar/minimizar doenças e acidentes de trabalho, reduzir erros e melhorar o desempenho dos trabalhadores. Sobre o comitê de ergonomia, é correto afirmar:

(A) o treinamento para o comitê de ergonomia não é necessário, pois é formado por especialistas nos assuntos abordados pela ergonomia.

(B) deve ser formado por ergonomistas contratados pela empresa.

(C) deve reportar conflitos em situação de trabalho, mas sem autoridade para resolvê-los.

(D) os grupos técnicos do comitê de ergonomia têm a função de contribuir com a visão de gerenciamento das áreas.

(E) deve ser formado por gestores, membros de grupos de interesse e grupos técnicos da empresa.

35. A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência está voltada para

(A) promover uma maior integração social, fortalecer a autonomia, o protagonismo e a participação social do indivíduo negro que apresenta transtorno mental com deficiências.

(B) o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador deficiente, com ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos.

(C) recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos com deficiência, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. É alvo dessa política todo cidadão e cidadã brasileiros com 60 anos ou mais de idade.

(D) promover uma maior integração social, fortalecer a autonomia, o protagonismo e a participação social do indivíduo que apresenta transtorno mental com deficiências.

(E) a inclusão das pessoas com deficiência em toda a rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS).

36. Nas linhas de cuidado para pacientes dentro do espectro do autismo, o NASF é

(A) um recurso a ser acionado para contribuir de maneira conjunta e corresponsabilizada para o processo diagnóstico e a proposição do projeto terapêutico singular, bem como para a sua viabilização.

(B) um serviço estratégico da Rede de Atenção Psicossocial e tem a importante tarefa de promover a articulação com os serviços de saúde e da rede intersetorial.

(C) um serviço que promove a reabilitação das alterações decorrentes do autismo e a integração social destes pacientes.

(D) um serviço que atua na promoção da saúde e nos processos de reabilitação psicossocial, a partir do resgate e da criação de espaços de convívio solidário e fomento à sociabilidade.

(E) a porta de entrada do SUS e o local onde ocorre o acompanhamento ao longo da vida das pessoas e, no caso da organização da atenção às pessoas com Transtornos do Espectro Autista (TEA), destaca-se o acompanhamento do pré-natal e do processo de desenvolvimento infantil.

37. Um indivíduo com deficiência visual quer consultar uma base de dados em um telecentro. Se a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência for seguida, este indivíduo

(A) terá assegurado pelo menos 2 equipamentos, quando o resultado percentual for superior a 1.

(B) terá direito a ter um auxiliar que atenderá o portador de deficiência visual nas suas demandas.

(C) terá assegurado pelo menos 1 equipamento, quando o resultado percentual for inferior a 1 e terá direito a ter um auxiliar que atenderá o portador de deficiência visual nas suas demandas.

(D) terá assegurado pelo menos 1 equipamento, quando o resultado percentual for inferior a 1.

(E) será encaminhado para um local adaptado às suas necessidades.

38. De acordo com a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) Essenciais da Prefeitura Municipal de São José do Rio Preto, 2018, a Dipirona é classificada como:

(A) analgésico não opióide e antipirético.

(B) analgésico opióide e antipirético.

(C) analgésico não opióide e anestésico local.

(D) analgésico não opióide e anti-inflamatório.

(E) analgésico opióide e anti-inflamatório.

39. Segundo o Código de Ética Profissional e Deontologia da Fisioterapia (Resolução nº 424, de 08 de Julho de 2013 – D.O.U nº 147, Seção 1 de 01/08/2013) das responsabilidades no exercício da Fisioterapia no relacionamento com a equipe, é correto afirmar:

(A) A responsabilidade do fisioterapeuta por erro cometido em sua atuação profissional é diminuída, mesmo quando cometido o erro na coletividade de uma instituição ou de uma equipe, e será apurada na medida de sua culpabilidade.

(B) O fisioterapeuta, enquanto participante de equipes multiprofissionais e interdisciplinares constituídas em programas e políticas de saúde, tanto no âmbito público quanto privado, deve colaborar com os seus conhecimentos na assistência ao ser humano, devendo envidar todos os esforços para o desenvolvimento de um trabalho harmônico na equipe.

(C) Não é dever do fisioterapeuta incentivar o pessoal sob a sua direção, coordenação, supervisão e orientação, na busca de qualificação continuada e permanente, em benefício do cliente/paciente/usuário e do desenvolvimento da profissão, respeitando sua autonomia, sendo este o dever do próprio fisioterapeuta

(D) O fisioterapeuta não tem obrigação de reprovar quem infringir postulado ético ou dispositivo legal e representar ao Conselho Regional e Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional, de acordo com o previsto no Código de Processo Ético-disciplinar. Ele deve encaminhar as condutas antiéticas aos Conselhos Regional ou Federal.

(E) O fisioterapeuta deve tratar os colegas, membros e não membros da equipe de saúde e outros profissionais, com respeito e urbanidade, seja verbalmente, por escrito ou por via eletrônica, não prescindindo de igual tratamento de suas prerrogativas.

40. O estatuto da pessoa com deficiência, em relação ao direito à saúde, coloca que:

(A) Não é parte integrante dos processos de habilitação e reabilitação o tratamento e o apoio psicológicos, prestados de forma simultânea aos atendimentos funcionais e durante todas as fases do processo habilitador e reabilitador, bem como o suprimento dos medicamentos e das ajudas técnicas e tecnologias assistivas necessárias.

(B) Quando esgotados os meios de atenção à saúde da pessoa com deficiência em sua localidade de residência, não será possível prestar atendimento fora de domicílio, para fins de diagnóstico e atendimento.

(C) Toda pessoa que apresente deficiência devidamente diagnosticada, qualquer que seja sua natureza, agente causal, grau de severidade ou prejuízo de sua saúde, terá direito à habilitação e à reabilitação durante todo o período de vida que lhe for indicado aplicar estes procedimentos e cuidados.

(D) Entende-se por reabilitação o processo orientado a possibilitar que a pessoa com deficiência, a partir da identificação de suas potencialidades, adquira o nível suficiente de desenvolvimento para ingresso e participação na vida comunitária.

(E) Não é incumbência do SUS oferecer ajudas técnicas, incluindo órteses, próteses e equipamentos auxiliares que garantam a mais rápida habilitação, reabilitação e inclusão da pessoa com deficiência.

41. As diretrizes para o cuidado com as pessoas idosas no SUS propõem que:

(A) A avaliação global de saúde da pessoa idosa deve contemplar somente as dimensões social e clínica e contribuir na identificação do conjunto das necessidades do idoso, possibilitando a otimização da alocação de recursos e estratégias de cuidado, ampliando a compreensão do processo de envelhecimento.

(B) É muito importante que as secretarias estaduais e municipais ofertem espaços de convivência intergeracional; invistam em ações que atendam algumas necessidades específicas da população idosa, como fortalecimento muscular, equilíbrio e marcha, orientações sobre alimentação saudável, saúde bucal e autocuidado.

(C) Para a qualificação da atenção à população idosa, é importante a inclusão de determinados temas, tais como prevenção da violência, prevenção de quedas, saúde bucal, identificação de condições e doenças agudas, transtornos mentais decorrentes do uso de álcool e outras drogas e questões medicamentosas.

(D) O Programa Melhor em Casa, voltado para pessoas com necessidade de reabilitação motora, pessoas idosas, pacientes crônicos sem agravamento ou em situação pós-cirúrgica, tem como oferta a assistência fisioterapêutica e humanizada nos domicílios, com cuidados mais próximos da família.

(E) O Melhor em Casa é executado nos municípios, sem participação do estado, e encontra-se articulado com as Redes de Atenção à Saúde (Saúde Mais Perto de Você e Saúde Toda Hora), ampliando o cuidado na Atenção Básica, na urgência e emergência no SUS.

---

42. Numa situação de parada cardiorrespiratória, os fatores que determinam a qualidade da reanimação cardiopulmonar são

(A) o posicionamento do paciente, podendo este estar em qualquer decúbito, desde que seja sobre uma superfície plana e rígida.

(B) o posicionamento do socorrista, que precisa estar a 90º em relação ao tórax do paciente e com os cotovelos fletidos.

(C) a maximização da frequência e a duração das interrupções nas compressões de forma a minimizar a quantidade de compressões por minuto.

(D) o posicionamento da mão do socorrista, em adultos, que deve estar sobre a metade inferior do esterno do paciente, em uma superfície plana e rígida.

(E) a realização da ventilação o máximo de vezes possível, sem a preocupação de hiperventilar o paciente ou com a duração das interrupções na compressão.

---

43. Quanto aos efeitos do exercício físico na asma,

(A) há evidências suficientes de que todos os programas aumentam a capacidade cardiorrespiratória nos asmáticos, que é acompanhada por aumento da capacidade aeróbia máxima e redução da frequência cardíaca de esforço, falta de ar e da produção de ácido lático.

(B) após o período de treinamento, os pacientes apresentam uma diminuição nos valores de VEF_1 e/ou FEF^{25-75}, sugerindo que esta melhora na função pulmonar decorra do efeito do treinamento físico sobre a mecânica da caixa torácica.

(C) crianças asmáticas apresentam níveis de ansiedade e depressão inalterados, bem como estrutura do ego, imagem corporal, desenvolvimento social e da capacidade de concentração.

(D) o treinamento físico em crianças asmáticas leva a uma redução dos sintomas da doença, mas não à diminuição dos medicamentos utilizados e nem no número de visitas a serviços de emergência médica, de hospitalizações e do absenteísmo escolar.

(E) a atividade física provoca, de maneira aguda, a diminuição do número de neutrófilos e de linfócitos T, o que promove a alteração no equilíbrio de linfócitos –B e de células *natural killer.*

---

44. Em relação às técnicas de expansão pulmonar, é correto afirmar:

(A) Devem ser prescritas para pacientes cooperativos ou não, podendo apresentar dispneia, e devem ser capazes de realizar inspirações de magnitude considerável, ou seja, devem possuir capacidade vital maior que 10 a 15 mL/ kg.

(B) O exercício diafragmático é denominado assim porque só existe atividade do músculo diafragma sem interferência dos intercostais e escalenos; e consiste em movimentar sincronizadamente a parede abdominal durante a inspiração e expiração.

(C) Na execução da técnica de inspiração profunda para o tratamento de afecções do sistema respiratório, é necessária realização de uma inspiração que se inicia na capacidade residual funcional e envolve a inspiração máxima até a capacidade pulmonar total.

(D) A técnica de inspiração em tempos consiste na realização de inspirações nasais longas, sucessivas e programadas, ocorrendo em dois e até três tempos repetitivos, podendo ser intercaladas por pausa inspiratória.

(E) Os exercícios de expansão torácica estão associados ao posicionamento corporal adequado à expansão de um segmento pulmonar específico e ao estímulo visual ao paciente.

45. O principal critério de elegibilidade a ser considerado para admissão do idoso no serviço de assistência domiciliar (AD) é

(A) instabilidade clínica do idoso.

(B) falta de rede de suporte social familiar.

(C) idoso com independência funcional.

(D) infraestrutura física do domicílio adequada às intervenções pela AD.

(E) inexistência de cuidador responsável pelos cuidados ao idoso.

46. O tratamento fisioterapêutico de pacientes que se submetem à cirurgia abdominal consiste em

(A) avaliação inicial, em que se deve revisar a prótese respiratória, o estado hemodinâmico, os acessos venosos e arteriais, drenos torácicos, oximetria, gasometria e radiografia.

(B) controle e ajuste do ventilador mecânico na fase em que o paciente começa a acordar da cirurgia e o fisioterapeuta inicia o desmame do ventilador.

(C) fisioterapia somente a partir do período pós-operatório imediato e tem como objetivo principal a prevenção de complicações pulmonares.

(D) posicionar os pacientes em decúbito dorsal, pois o diafragma apresenta melhor vantagem mecânica e melhor eficiência, diminuindo a incidência de complicações pulmonares.

(E) avaliar se a ventilação não invasiva é pouco utilizada no pós-operatório porque a cinesioterapia convencional é mais eficiente na restauração da capacidade residual funcional.

47. A estrutura da árvore brônquica caracteriza-se por

(A) traqueia, originando-se na faringe ao nível da cartilagem cricóide e terminando na carina, onde ocorre a bifurcação dos brônquios.

(B) brônquio principal direito, mais longo que o esquerdo, passando abaixo do arco aórtico antes de atingir o hilo pulmonar.

(C) vias aéreas de condução, que realizam as trocas gasosas, além da umidificação, aquecimento e esterilização do ar inspirado.

(D) pulmão direito constituído por dois lobos e o esquerdo por três, supridos pelos brônquios lobares.

(E) ácino pulmonar, definido como a porção do parênquima, distal a um bronquíolo terminal, delimitando o território de trocas gasosas.

48. A pneumonia caracteriza-se por

(A) inflamação das vias aéreas terminais, dos alvéolos e do interstício pulmonar.

(B) germes, que são transmitidos pela saliva e são de fácil identificação, pois basta obter amostras da secreção pulmonar do paciente.

(C) microaspiração, que é o mecanismo mais frequente das pneumonias bacterianas típicas e ocorre por aspiração de conteúdo gástrico.

(D) ser aspirativa, quando ocorre por aspiração do conteúdo gástrico e é causada por aspirações grosseiras, ou seja, macroaspirações.

(E) ser nosocomial, quando é adquirida no hospital, se instala de 48 a 72 horas após a internação e os patógenos envolvidos são os mesmos da pneumonia adquirida na comunidade.

49. São efeitos fisiológicos do exercício físico:

(A) considerável diminuição do consumo periférico de O_2 e da produção de CO_2.

(B) geração de energia pelo metabolismo dos alimentos, sendo armazenada na forma de ATP, através da sua hidrólise. A energia livre é disponibilizada através de contração muscular.

(C) baixas concentrações do complexo fosfocreatina no tecido muscular, que é responsável pela degradação do ATP, na fase inicial do exercício.

(D) glicólise aeróbia e metabolismo oxidativo ocorrem na progressão da atividade física.

(E) inibição do metabolismo de carboidratos, lipídios e proteínas como fonte de energia para o trabalho muscular.

50. A reabilitação cardiovascular é contraindicada nos casos de

(A) infarto agudo do miocárdio, angina estável, problemas ortopédicos ou neurológicos graves.

(B) portadores de marca-passo, transplante cardíaco recente, arritmia não controlada.

(C) hipertensão arterial descontrolada (Pressão Arterial Sistólica > 200 mmHg), miocardiopatias, valvopatias.

(D) cardiopatias congênitas, angioplastia coronária, angina estável.

(E) insuficiência cardíaca descompensada, *diabetes mellitus* descontrolada, doença sistêmica aguda ou febre de origem desconhecida.

PROVA DISCURSIVA: ESTUDO DE CASO

Instruções Gerais:
Conforme Edital publicado, Capítulo 9: 9.3 ***A Prova Discursiva: Estudo de Caso*** *terá caráter eliminatório e classificatório. A questão será avaliada na escala de 0 (zero) a 10 (dez) pontos, considerando-se habilitado o candidato que tiver obtido,* ***nota igual ou superior a 5 (cinco).*** *9.4 Na aferição do critério de correção gramatical, por ocasião da avaliação do desempenho na* ***Prova Discursiva: Estudo de Caso*** *a que se refere este Capítulo, deverão os candidatos valer-se das normas ortográficas em vigor, implementadas pelo Decreto Presidencial nº 6.583, de 29 de setembro de 2008, e alterado pelo Decreto nº 7.875, de 27 de dezembro de 2012, que estabeleceu o Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa. 9.5 Será atribuída nota ZERO à* ***Prova Discursiva: Estudo de Caso*** *nos seguintes casos: 9.5.1 fugir ao tema proposto; 9.5.2 apresentar textos sob forma não articulada verbalmente (apenas com desenhos, números e palavras soltas ou em versos) ou qualquer fragmento de texto escrito fora do local apropriado; 9.5.3 for assinada fora do local apropriado; 9.5.4 apresentar qualquer sinal que, de alguma forma, possibilite a identificação do candidato; 9.5.5 estiver em branco; 9.5.6 apresentar letra ilegível e/ou incompreensível; 9.5.7 não atender aos requisitos definidos na grade de correção/máscara de critérios definidos pela Banca Examinadora. 9.6 Não será permitida nenhuma espécie de consulta, nem a utilização de livros, códigos, manuais, impressos ou quaisquer anotações. 9.7* ***Na Prova Discursiva: Estudo de Caso****, deverá ser rigorosamente observado o limite máximo de* ***30 (trinta) linhas****, sob pena de perda de pontos a serem atribuídos ao Estudo de Caso. 9.8 A folha para rascunho no Caderno de Provas é de preenchimento facultativo. Em hipótese alguma o rascunho elaborado pelo candidato será considerado na correção da* ***Prova Discursiva: Estudo de Caso*** *pela Banca Examinadora. 9.9 A grade de correção/máscara de critérios contendo a abordagem/requisitos de respostas definida pela Banca Examinadora, as respostas apresentadas pelo candidato e a pontuação obtida pelo candidato serão divulgadas por ocasião da Vista da* ***Prova Discursiva: Estudo de Caso****.*

QUESTÃO DISCURSIVA: ESTUDO DE CASO

Um fisioterapeuta estava acompanhando os jogos do Torneio de Futsal do programa Unidos no Esporte da Prefeitura de São José do Rio Preto. Durante um dos jogos, um atleta teve uma entorse de tornozelo. O fisioterapeuta optou por aplicar crioterapia durante o trauma agudo. Com base nestas informações, responda:

a. Quais são os efeitos da aplicação da crioterapia no trauma agudo?

b. Como a crioterapia deve ser aplicada nesta situação?

c. Em que condições o uso do gelo não seria indicado para este atleta?

d.. O fisioterapeuta quer prevenir o desenvolvimento de frosbite após a aplicação da crioterapia. Que procedimento deve ser adotado para evitar esta intercorrência?

(Utilize as linhas abaixo para rascunho)

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	

RASCUNHO

21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	

RASCUNHO

NÃO ESCREVA NESTE ESPAÇO