

Governo do Estado do Pará
Secretaria Executiva de Estado de Administração – SEAD
Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna – FHCGV

Concurso Público

Nível Superior

Cargo 8: Fisioterapeuta



Caderno de
Provas Objetivas

Aplicação: 14/3/2004

MANHÃ

CESPE
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
Grande Oportunidade para Realizar Sonhos

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Ao receber este caderno, confira se ele contém **cento e vinte** itens, correspondentes às provas objetivas, corretamente ordenados de **1 a 120**.
- 2 Caso o caderno esteja incompleto ou tenha qualquer defeito, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis.
- 3 Recomenda-se não marcar ao acaso: a cada item cuja resposta divirja do gabarito oficial definitivo, além de não marcar ponto, o candidato perde **1,00** ponto, conforme consta no Edital n.º 1/2004 – SEAD/FHCGV, de 7/1/2004.
- 4 Não utilize nenhum material de consulta que não seja fornecido pelo CESPE.
- 5 Durante as provas, não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização do chefe de sala.
- 6 A duração das provas é de **três horas**, já incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer das provas — e ao preenchimento da folha de respostas.
- 7 Ao terminar as provas, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas e deixe o local de provas.
- 8 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes no presente caderno, na folha de rascunho ou na folha de respostas poderá implicar a anulação das suas provas.

AGENDA

- I **15/3/2004** – Divulgação, a partir das 10 h, dos gabaritos oficiais preliminares das provas objetivas, na Internet — no sítio <http://www.cespe.unb.br> — e nos quadros de avisos do CESPE/UnB, em Brasília.
- II **16 e 17/3/2004** – Recebimento de recursos contra os gabaritos oficiais preliminares das provas objetivas, exclusivamente no local e no horário que serão informados na divulgação desses gabaritos.
- III **13/4/2004** – Data provável da divulgação (após a apreciação de eventuais recursos), no Diário Oficial do Estado do Pará e nos locais mencionados no item I, do resultado final das provas objetivas e da convocação para a avaliação de títulos.

OBSERVAÇÕES

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o estabelecido no item 11 do Edital n.º 1/2004 – SEAD/FHCGV, de 7/1/2004.
- Informações relativas ao concurso poderão ser obtidas pelos telefones 0(XX) 91 4004 2525 e 0(XX) 61 448 0100 ou pela Internet, no sítio <http://www.cespe.unb.br>.
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

De acordo com o comando a que cada um dos itens de 1 a 120 se refira, marque, na **folha de respostas**, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**. A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use a folha de rascunho e, posteriormente, a **folha de respostas**, que é o único documento válido para a correção das suas provas.

PARTE I – CONHECIMENTOS BÁSICOS

Sobre o tempo

1 Quando ainda não havia agendas, *palm tops*,
compromissos inadiáveis, consulta com hora marcada,
almoço com clientes... Mesmo quando não havia as chatices
4 da modernidade, ainda assim, o homem contava o tempo. Se
depois do Sol vinha a escuridão, e depois do breu novamente
a luz, o mundo não poderia ser estático: da necessidade de
7 controlar os períodos da colheita, nossos antepassados
esboçaram os primeiros calendários.

As manifestações mais primitivas da tentativa de
10 contar o tempo datam de 20 mil anos atrás. Com ossinhos, os
homens marcavam o intervalo entre as fases da lua. Em
5000 a.C., os sumérios criaram um calendário parecido com
13 o que temos hoje: 12 meses de 30 dias cada um totalizavam
um ano de 360 dias. O dia e a noite eram divididos em 12
intervalos de tempo. No Egito, o ano tinha 365 dias, diluídos
16 em 12 meses. No fim do ano, eram somados cinco dias,
chamados epagômenos.

Como o homem definiu o conceito de dia não é
19 mistério: bastou acompanhar o movimento do Sol. Para
marcar o período de uma semana, observava as mudanças da
lua, o que também foi válido para contar o intervalo de um
22 mês. O ano é consequência das alterações na natureza:
longos meses de frio, outros longos de calor.

Em muitas civilizações, a astronomia esteve aliada
25 diretamente à religião. Assim, os calendários também
serviam — e até hoje servem — para marcar datas
importantes, como a festa de um deus pagão ou o nascimento
28 de Jesus. O calendário que usamos hoje no Ocidente surgiu
no século XVI, a mando do Papa Gregório XIII, daí o nome
gregoriano. Considerado perfeito pelos astrônomos, não foi
31 muito bem aceito na época. O Brasil foi um dos poucos
países a adotá-lo ainda em 1582, ano de sua criação.

Interessante é que nem só os astros e a religião
34 influenciaram na contagem do tempo: no século XVIII, a
política ditou o novo calendário francês, logo após a
Revolução Francesa. A intenção era, além de instituir um
37 marco histórico, livrar o país de qualquer referência ao
catolicismo. As semanas foram abolidas, os meses
agrupavam-se de três em três e ganharam nomes associados
40 à agricultura e à natureza. Alguns exemplos: *brumaire* (neve
ou neblina), no outono, *floreale* (floral), na primavera,
messidor (colheita), no verão, *pluviose* (chuvoso), no
43 inverno. Apesar de extremamente charmoso, o calendário
francês não resistiu muito. Em 31 de dezembro de 1805,
Napoleão Bonaparte voltou ao modelo gregoriano.

Paloma Oliveto. In: *Correio Braziliense*. Revista d, 28/12/2003, p. 18 (com adaptações).

Julgue os itens a seguir, com relação à tipologia, às estruturas gramaticais e às idéias do texto ao lado.

- 1 Os objetos diretos do verbo **haver** (ℓ.1) representam exemplos em que a contagem do tempo se faz necessária.
- 2 A expressão “ainda assim” (ℓ.4) é uma conjunção, empregada no texto com sentido temporal.
- 3 Estabelecida a concordância adequada, o termo “homem” (ℓ.4) pode ir para o plural sem que o sentido do trecho se altere.
- 4 Segundo o texto, pelas oposições “Sol”/“escuridão” (ℓ.5) e “luz”/“breu” (ℓ.5-6), o homem percebeu que o tempo passa.
- 5 Preserva-se a correção gramatical, se os dois-pontos empregados na linha 13 forem substituídos por travessão.
- 6 Os sumérios dividiram o dia e a noite “em 12 intervalos de tempo” (ℓ.14-15) com base nas fases da lua.
- 7 A oração “Para marcar o período de uma semana” (ℓ.19-20) inicia-se por uma preposição e indica a finalidade da realização da ação expressa pela oração seguinte.
- 8 Na linha 21, “o que” tem o mesmo sentido de **fato que**, e sua relação com a oração anterior é de coordenação.
- 9 A oração “Em muitas civilizações, a astronomia esteve aliada diretamente à religião” (ℓ.24-25) permanecerá correta, se for reescrita da seguinte maneira: **Em muitas civilizações, astronomia esteve aliada diretamente a religião**.
- 10 No quarto parágrafo, excluído o acento grave, as palavras com acento gráfico, se forem agrupadas pelas regras de acentuação, devem apresentar-se da seguinte forma: (i) calendário(s), também, até, Gregório, países, adotá-lo; (ii) século, astrônomos, época; (iii) daí.
- 11 O trecho “os calendários também serviam — e até hoje servem” (ℓ.25-26) pode perder todas as marcas de plural sem se tornar incorreto ou inadequado para o contexto.
- 12 Segundo o texto, o calendário gregoriano, datado do século XVI, originou-se há 5.000 anos com os sumérios e tinha 12 meses de 30 dias, totalizando 360 dias no ano, mais 5 dias epagômenos, com 24 horas por dia.
- 13 O texto é predominantemente argumentativo e apresenta passagens narrativas.
- 14 Na contagem do tempo, o homem tirou seus conceitos principalmente da observação dos astros e dos fenômenos naturais e, nesse processo histórico, sofreu influências da religião e da política.
- 15 Embora não tenha sido bem aceito na época de sua criação, o calendário gregoriano ganhou força e hoje é mundialmente usado, apesar de sua motivação católica.

Texto I – itens de 16 a 27

1 Em 20 ou 30 anos, os transplantes estarão obsoletos. Em
vez disso, médicos vão retirar células-tronco do corpo de cada
paciente e reproduzi-las em laboratório, levando-as a se diferenciar
4 até gerar um tipo de tecido idêntico ao do órgão atacado por alguma
doença ou traumatismo, para depois reintroduzi-las no organismo e
assim restabelecer a saúde. Apesar de isso parecer ficção científica,
7 os cientistas atualmente encaram com grande otimismo a pesquisa
das células-tronco encontradas no sangue, nos olhos e no cérebro de
organismos adultos, além de embriões, no estágio em que têm entre
10 mil e duas mil células.

Desde que foram descobertas na década de 50, elas vêm
sendo estudadas sob vários pontos de vista. Dois deles são: os
13 fatores de crescimento, que levam as células-tronco a se
reproduzirem e se diferenciarem, e o comportamento das
células-tronco neurais, que podem gerar novos neurônios e recriar
16 circuitos avariados no cérebro.

Segue, abaixo, parte de entrevista realizada por João
Ricardo L. Menezes (UFRJ), Valéria Martins e Thaís Fernandes
19 — **Ciência Hoje (CH)** —, com representantes dessas duas
vertentes, os cientistas Derek van der Kooy (**DK**) e Jeffrey Macklis
(**JM**), respectivamente.

22 **CH** — A pesquisa de células-tronco no cérebro vem sendo
acompanhada com grande expectativa pelas vítimas de doenças
degenerativas ou com problemas relacionados a danos cerebrais.
25 Tais células serão, um dia, capazes de curar esses males?

DK — Acho que devemos construir uma imagem de
entusiasmo a respeito dessas pesquisas. Esse é um dos mais
28 excitantes campos da ciência atualmente: a habilidade das
células-tronco de um tecido de se diferenciarem ao ponto de gerar
células de outro tipo de tecido. Acredito que, dentro de 20 anos, as
31 pessoas não estarão fazendo transplantes, mas ativando
células-tronco endógenas de seu próprio cérebro ou coração em
resposta a traumatismos. O corpo será capaz de reconstruir a si
34 mesmo. Esse é o futuro da medicina.

JM — Só faço uma ressalva: como ainda não está pronto,
não deveríamos dizer que funciona agora. Tenho visto alguns artigos
37 que dizem: “células-tronco são maravilhosas, vamos jogá-las no
cérebro e elas vão curar qualquer doença”. Isso está errado. Ainda
teremos muitos anos de trabalho duro pela frente, até conseguirmos
40 controlá-las.

CH — Quando e como as células-tronco foram
descobertas?

43 **DK** — As células-tronco foram descobertas no sangue por
volta de 50 anos atrás. O que levou à sua descoberta foi,
principalmente, um ensaio maravilhoso: cientistas irradiaram
46 camundongos com raios X, matando todas as suas células
sanguíneas em divisão. Em seguida, descobriram que, ao
transplantar sangue de um segundo animal sadio para o irradiado, as
49 células de seu sistema sanguíneo se regeneravam.

CH — Como se descobriu a existência de células-tronco no
cérebro?

52 **DK** — O neurobiólogo canadense Samuel Weiss e seu
aluno de doutorado Brent Reynolds encontraram células-tronco no
cérebro, por acidente. Em 1992, eles conseguiram isolar essas
55 células em ratos adultos. Estavam cultivando células cerebrais
desses animais por outros motivos quando observaram grandes
esferas — com cerca de 15 mil células — flutuando na cultura.
58 Tiveram a grande idéia de perguntarem o que seria aquilo. Essas
esferas eram a progênie das células-tronco. Ou seja, acidentalmente,
havia uma ou duas células-tronco na placa de cultura e, graças
61 à combinação certa de fatores de crescimento, elas começaram a se
reproduzir. A real contribuição deles, portanto, foi não ignorar essas
esferas e tentar dizer de onde vieram.

Ciência Hoje, mar./2002, p. 9 (com adaptações).

Julgue os itens a seguir quanto à correção gramatical e às
idéias gerais do texto I.

16 Se os médicos utilizarem células-tronco do corpo dos
pacientes para lhes restituir a saúde, em duas ou três
décadas os transplantes estarão ultrapassados.

17 As células-tronco têm sido estudadas sob vários
pontos de vistas.

18 Os aspectos da questão dos quais os estudiosos se
debruçam são: reprodução e diferenciação das células
e recriação de circuitos avariados.

19 As vítimas de doenças degenerativas e com danos
cerebrais anseiam por saber se, um dia, tais células
poderão curá-los.

20 Interrogados acerca da capacidade de cura pelas
células-tronco das doenças citadas, um dos cientistas
deu uma resposta positiva e o outro, uma resposta
negativa.

21 A segunda pergunta da entrevista foi respondida com
um trecho predominantemente expositivo-narrativo.

A partir das estruturas lingüísticas do texto I, julgue os
itens subseqüentes.

22 Na linha 41, “Quando” e “como” são conjunções que
transmitem idéia de tempo e modo, respectivamente.

23 A forma verbal “encontraram” (l.53) apresenta-se, na
frase, com a seguinte estrutura: está no plural porque
tem sujeito composto, seu sentido se completa com
um objeto direto, encontra-se acompanhada por dois
adjuntos adverbiais.

24 O trecho “Estavam cultivando células cerebrais
desses animais por outros motivos quando
observaram grandes esferas — com cerca de 15 mil
células — flutuando na cultura” (l.55-57)
permanecerá coerente e gramaticalmente correto se
for substituído por **Estavam cultivando às células
cerebrais desses animais por outros motivos
quando observou-se grandes esferas flutuando na
cultura (com cerca de 15 mil células).**

25 O período “Tiveram a grande idéia de se perguntar o
que seria aquilo” (l.58) permanece gramaticalmente
correto e bem pontuado se for reescrito como
**Tiveram a grande idéia de se perguntarem:
“O que será isto?”**

26 Na linha 60, caso as palavras “uma ou” sejam
eliminadas, o verbo **haver** deverá ir para o plural
para concordar com “duas células-tronco”.

27 Na linha 61, passando-se “combinação certa” para o
plural, a crase se mantém, com “à” também
recebendo a flexão de plural.

Sr. Diretor do XXXXXX

(espaço)

Fulano de Tal, havendo organizado, nesta cidade, uma sociedade comercial sob a razão social de Fulano & Cia., destinada a explorar o ramo de XXXXXXXXXXXX, pede a V. Sa. queira mandar arquivar uma das vias do seu contrato social e lhe restituir a outra, legalizada.

Respeitosamente,

Rio de Janeiro, 10 de fevereiro de 2003.

(assinatura)

Beltrão. *Correspondência: linguagem & comunicação: oficial, empresarial, particular*. 19.^a ed. São Paulo: Atlas, 1993, p. 310 (com adaptações).

Desejando arquivar um contrato social no órgão competente, um indivíduo redigiu o documento acima. Com relação a esse documento, julgue os itens que se seguem.

- 28 O exemplo atende às exigências estruturais do gênero a que pertence.
- 29 O deslocamento da expressão de lugar “nesta cidade” para a posição imediatamente após “explorar” não altera as relações sintáticas nem o sentido da frase.
- 30 O documento redigido é uma carta comercial.

Os programas Saúde da Família (PSF) e Agentes Comunitários de Saúde (PACS) são modelos de atenção à saúde estabelecidos em consonância com os objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS). Com relação a esses modelos, julgue os itens subsequentes.

- 31 A inserção do agente comunitário de saúde como força de trabalho no SUS contribui para a concretização do processo de municipalização, uma vez que, para a implantação do PACS, é necessária a existência de conselho e fundo municipal de saúde.
- 32 O modelo do PSF tem caráter substitutivo, ou seja, substitui as práticas convencionais de assistência por um novo processo de trabalho, cujo eixo está centrado na vigilância à saúde e na participação da comunidade.
- 33 As unidades de saúde da família devem ser a porta de entrada do SUS com o objetivo de racionalizar os recursos, desenvolvendo ações de baixo custo e maior alcance preconizadas pelas diretrizes organizacionais do sistema, em correspondência com os princípios de integralidade e complementaridade do setor privado no SUS.
- 34 O PSF utiliza o método epidemiológico para a identificação dos agravos às condições de saúde da população e, por meio da análise de indicadores de saúde, estabelece ações prioritárias para a melhoria dessas condições. O SIAB é um sistema de informação em saúde que recebe informações coletadas pelo PSF e pelas unidades hospitalares, processando-as para produzir os indicadores necessários.
- 35 O PSF e o PACS compõem as ações, no âmbito da saúde, da rede de proteção social. Essas ações objetivam o aumento da renda das famílias assistidas e a consequente melhoria da condição de vida de populações menos favorecidas, excluídas socialmente. O PSF e o PACS utilizam ações de distribuição de medicamentos básicos como estratégia para o aumento da renda das famílias incluídas na rede de proteção social.

No que se refere ao sistema de saúde brasileiro, julgue os itens que se seguem.

- 36 O SUS foi estabelecido pela Constituição da República de 1988 como uma forma de aprimoramento do INAMPS, ampliando a assistência à saúde também aos brasileiros autônomos, que não têm vínculo empregatício.
- 37 A descentralização das ações é um dos eixos organizacionais do SUS. A esfera federal tem a atribuição de definir e normatizar as ações e deliberar às esferas estadual e municipal a execução dessas ações de acordo com a realidade local.
- 38 Um grande avanço estabelecido pela Constituição da República de 1988 foi a incorporação do conceito mais abrangente de que a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes os meios físico, socioeconômico e cultural, além dos fatores biológicos. Isso implica que, para se ter saúde, são necessárias ações em vários setores, o que só uma política governamental integrada pode assegurar.
- 39 A participação do setor privado está prevista no SUS de forma complementar, mediante convênio ou contrato. Assim, um sem-teto que busca uma instituição privada conveniada ao SUS receberá o mesmo atendimento, isto é, todas as ações de saúde, exames necessários, medicamentos e UTI, que um indivíduo beneficiário de um plano de saúde privado e, em caso de indisponibilidade de leito em enfermarias, o hospital é obrigado a internar o usuário do SUS em acomodações especiais até que ocorra a liberação do leito em enfermaria, sem nada cobrar.
- 40 Em cada município, existe um conselho municipal de saúde, cujas reuniões são abertas à população em geral, que está nele representada por meio de suas entidades. Os conselhos têm caráter deliberativo e são responsáveis pela fiscalização das ações de saúde realizadas pelo governo, exercendo dessa forma um controle social do SUS. As decisões técnicas desses conselhos são tomadas pelos seus gestores, sem a participação da população.
- 41 A Constituição da República de 1988 não assegura o percentual para aplicação obrigatória de recursos na área da saúde, mas observa-se que, com a descentralização, houve aumento da participação dos recursos municipais no financiamento das ações de saúde.

- 42** No atual momento de implantação do SUS, a complexidade da estrutura político-administrativa estabelecida pela Constituição da República de 1988, em que os três níveis de governo são autônomos, sem vinculação hierárquica, contrapõe-se, na área dos serviços de saúde, à existência no Brasil de milhares de municípios pequenos demais para gerirem, em seu território, um sistema funcional completo, assim como existem dezenas que demandam a existência de mais de um sistema em sua área de abrangência, mas, simultaneamente, são pólos de atração regional garantidos pela universalidade do acesso.
- 43** A concepção de saúde e a de organização de serviços, consagradas pela Constituição da República de 1988, levam, no âmbito dos recursos humanos, ao desafio de adotar medidas concretas no sentido de se conquistar uma nova dimensão para o trabalho em saúde, superando a ênfase exclusiva na assistência médico-hospitalar. Nessa perspectiva, a política de recursos humanos para o SUS deve ser executada de forma articulada pelas diferentes esferas de governo, com atuação em todos os níveis de ensino.

O papel da informação para o planejamento, a execução e a avaliação de atividades tem sua importância cada vez mais expressiva. Com relação a esse tema no setor de saúde, julgue os itens seguintes.

- 44** O processo de implantação do SUS tem posto esse tema em evidência, uma vez que os princípios e a legislação que norteiam o sistema enfatizam a importância das informações e dos indicadores gerenciais e epidemiológicos para o cumprimento das atribuições federais, estaduais e municipais e para a efetivação do controle social.
- 45** A taxa de mortalidade infantil é um bom indicador do desenvolvimento socioeconômico de uma população. No Brasil, verifica-se uma tendência de redução da mortalidade infantil nas regiões Sul e Sudeste, o que reflete uma melhoria das condições de vida da população nessas regiões. Infelizmente, o mesmo não se observa nas regiões Norte e Nordeste do país. O perfil epidemiológico dessas regiões reforça o cenário de desigualdades no Brasil e a necessidade de se implementar ações de saúde efetivas.
- 46** A distribuição dos óbitos de uma determinada região por grupos de causas pode sugerir associações com fatores contribuintes ou determinantes das doenças. Analisar as variações geográficas e temporais da mortalidade por grupo de causas contribui para a análise da situação epidemiológica e dos níveis de saúde da população. No Brasil, como as principais causas de óbito, para toda a população, nos últimos cinco anos têm sido as doenças do aparelho circulatório, causas externas e neoplasias, as condições sanitárias no país podem ser consideradas boas.
- 47** Não há dúvidas de que o aleitamento materno é fundamental para a saúde e o desenvolvimento infantis. Conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente, em seu artigo 7.º, a criança e o adolescente têm direito à proteção, à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio. Assim, no planejamento de ações voltadas à saúde da criança, a análise da prevalência de aleitamento materno é importante para a orientação das medidas oportunas de intervenção, de forma que a maioria das crianças seja mantida em aleitamento materno, como preconizam as normas nacionais, em consonância com a legislação.

O aumento da expectativa de vida, somado à diminuição da taxa de natalidade, trouxe um aumento da população idosa em todo o mundo. No referente à política de saúde do idoso, julgue os itens que se seguem.

- 48** Os idosos tornam-se mais vulneráveis à violência intradomiciliar na medida em que necessitam de maiores cuidados ou apresentam dependência física ou mental. Apenas recentemente, com o estabelecimento do Estatuto do Idoso, os maus-tratos com os idosos passaram a ser considerados violência doméstica, mas ainda são subnotificados. Constata-se que a maioria dos profissionais de saúde ainda não está capacitada para identificar e encaminhar adequadamente os casos de violência contra idosos. São considerados casos de violência contra o idoso: abusos físico, psicológico, sexual e financeiro e negligência. Infelizmente, o abandono não pode ser considerado crime e não tem punição prevista, motivo pelo qual observam-se nos hospitais públicos com muita frequência idosos abandonados que sobrecarregam os serviços de assistência social em busca de um abrigo ou instituição para acolhê-los.
- 49** A imunização é uma ação básica de saúde que apresenta resultados importantes e imediatos na redução da morbimortalidade. Conforme o calendário de vacinação, todo idoso deve ser vacinado contra gripe, pneumonia, difteria e tétano. O Estatuto do Idoso estabelece como obrigatório o fornecimento gratuito das vacinas com o objetivo de garantir a atenção integral à sua saúde. Cabe então à vigilância epidemiológica planejar e executar campanhas de vacinação do idoso, criando estratégias especiais para garantir a vacinação de idosos internados em asilos, hospitais e casas de repouso, além daqueles residentes em áreas rurais.
- 50** Várias pesquisas apontam que a qualidade do contato humano é um dos pontos críticos do sistema hospitalar público brasileiro. Assim, o Estatuto do Idoso e o Estatuto da Criança e do Adolescente estabeleceram medidas de proteção dessas minorias em relação a essa situação. O Ministério da Saúde, em resposta à legislação, elaborou o Programa Nacional de Humanização, que constitui uma proposta de trabalho voltada à humanização dos serviços hospitalares públicos de saúde, envolvendo ações integradas que visam mudar substancialmente o padrão de assistência ao usuário nos hospitais públicos do Brasil, de forma a melhorar a qualidade e a eficácia dos serviços hoje prestados por essas instituições.

PARTE II – CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Em relação à fisioterapia ortopédica, à eletroterapia, à termoterapia e à cinesioterapia, julgue os itens a seguir.

- 51 O movimento dentro da amplitude máxima de movimento livre, quando produzido por contração ativa dos músculos que cruzam aquela articulação, é chamado de exercício ativo.
- 52 A cintura pélvica é composta de duas articulações: a articulação do quadril e a articulação da sínfise púbica.
- 53 Os exercícios resistidos são contra-indicados quando um músculo e(ou) uma articulação apresentam sinais de inflamação.
- 54 Os exercícios isotônicos podem ser realizados somente de forma concêntrica.
- 55 Aumento de força, resistência e potência muscular são os objetivos principais quando se utilizam os exercícios resistidos.
- 56 Os exercícios pendulares de Codman são técnicas de automobilização que usam o efeito da gravidade para separar o úmero da cavidade glenóide.
- 57 O alongamento realizado por meio da técnica de contração do agonista refere-se à contração voluntária do músculo oposto ao músculo retraído. Isso provoca uma inibição recíproca do músculo retraído, facilitando seu alongamento.
- 58 O desvio lateral da coluna, que pode ser funcional ou estrutural, é chamado de cifose.
- 59 O ultra-som, quando aplicado de forma subaquática, perde seu efeito mecânico devido à dificuldade de propagação da onda ultra-sônica nesse meio.
- 60 Coxa vara é uma deformidade do fêmur no quadril, em que a condição patológica é caracterizada por um aumento do ângulo colo-diáfise do fêmur, na qual ele se aproxima dos 90°.
- 61 As amputações de Choppart, Pirogoff e Symes são amputações realizadas acima do joelho.
- 62 Os impulsos elétricos de músculos lesionados e usados como coto são utilizados para controlar as próteses mioelétricas.
- 63 A terapia por ondas infravermelhas refere-se à aplicação de calor irradiado com efeito somente em tecidos superficiais, sem aumentar a temperatura de órgãos internos.
- 64 A termoterapia por conversão, por meio de microondas, ondas curtas e ultra-som, é uma forma de calor superficial.
- 65 O alívio da dor, da rigidez articular e a prevenção das deformidades podem ser considerados objetivos no tratamento fisioterapêutico da artrite reumatóide.
- 66 O tratamento fisioterapêutico das fraturas essencialmente engloba a redução dos efeitos inflamatórios e decorrentes da imobilização e a manutenção da força muscular dos segmentos não imobilizados.
- 67 A fototoxicidade, o efeito bioquímico, o bronzeamento induzido e a ação bactericida são mecanismos envolvidos no uso terapêutico das ondas curtas.
- 68 A iontoforese envolve a introdução de moléculas ou átomos eletricamente carregados no tecido, por meio de um campo magnético.

- 69 A eletroterapia com correntes exponenciais tem sua indicação nas paralisias que não apresentam uma ação degenerativa, assim como na musculatura esquelética, que respondem às placas terminais motoras.
- 70 A estabilidade do tendão da porção longa do biceps no sulco bicipital pode ser determinada pelo teste de Yergason.
- 71 As rupturas do menisco posterior do joelho podem ser diagnosticadas pelo teste de McMurray.
- 72 A força do músculo reto femoral é avaliada pelo teste de Trendelenburg.
- 73 Uma contração isocinética ocorre quando a velocidade do movimento é dependente da força de contração muscular.
- 74 A hipotensão ortostática é um problema raro encontrado em pacientes com lesão medular devido à privação da resposta simpática, que impede a acumulação de sangue nas partes dependentes, e ao turgor tecidual precário, o qual permite extravasamento de líquido.
- 75 O movimento de gaveta anterior se manifesta por um deslocamento para adiante da tíbia sobre o fêmur devido à ruptura do ligamento cruzado ântero-externo.
- 76 A contração isométrica acontece quando o músculo se contrai, modificando o ângulo da articulação mas sem alterar o comprimento da fibra muscular.

No que se refere à terapia respiratória, julgue os itens seguintes.

- 77 A infecção respiratória é a causa mais comum da exacerbação da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC).
- 78 Um paciente portador de bronquiectasias submetido a gasometria arterial apresentou pH = 7,32, pressão arterial de CO₂ (PaCO₂) igual a 60 mmHg, PaO₂ = 41 mmHg, BE = -2 e HCO₃ = 22 mEq/L. Nesse caso, é correto afirmar que o distúrbio se refere a uma acidose exclusivamente respiratória.
- 79 A PaO₂ será reduzida, pois seu valor depende da quantidade da hemoglobina do sangue.
- 80 A SaO₂ permanecerá a mesma porque seu valor independe da quantidade de hemoglobina no sangue.
- 81 O conteúdo arterial de oxigênio (CaO₂) será reduzido, e seu valor varia de acordo com a quantidade de hemoglobina.

Julgue os itens a seguir, relativos à insuficiência respiratória.

- 82 O mecanismo primário envolvido na insuficiência do tipo II é a hiperventilação alveolar, que causa hipercapnia e hipoxemia.
- 83 Patologias em que se observam unidades alveolares não-ventiladas e normalmente perfundidas são classificadas como patologias com insuficiência respiratória do tipo I.
- 84 A síndrome da membrana hialina pode ser desencadeada por fatores maternos que comprometem o fluxo sanguíneo fetal, como a pré-eclâmpsia e o diabetes materno.

- 85** A insuficiência respiratória hipercápnica, ou do tipo II, é caracterizada por $\text{PaO}_2 = 50$ mmHg e $\text{PaCO}_2 = 40$ mmHg.
- 86** A principal causa de hipoxemia na DPOC é o distúrbio na relação ventilação-perfusão.
- 87** Um exemplo de insuficiência respiratória hipoxêmica é um edema pulmonar cardiogênico que desenvolve uma relação $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 200$.
- 88** Quando os músculos respiratórios estão relaxados, os pulmões encontram-se no volume residual pulmonar.

A respeito da ventilação mecânica, julgue os itens que se seguem.

- 89** Edema pulmonar, hipotensão arterial e isquemia miocárdica são considerados efeitos adversos durante a intubação traqueal.
- 90** A redução do espaço morto, a melhora da higiene brônquica e a preservação da laringe são as principais vantagens da traqueostomia em relação à intubação traqueal prolongada.
- 91** As doenças neuromusculares, a síndrome de Guillain-Barré e o trauma da medula espinhal são indicações da ventilação artificial domiciliar prolongada.
- 92** A modalidade ventilatória denominada ventilação mandatória intermitente (IMV) permite intercalar ciclos espontâneos do paciente com ciclos assistidos em intervalos regulares.
- 93** Os modos de ventilação com pressão de suporte (PSV) e a ventilação mecânica controlada (CMV) caracterizam-se por ser obrigatoriamente modos controlados de suporte artificial.
- 94** A CMV é uma modalidade em que o ventilador é ativado pelo estímulo inspiratório do paciente.
- 95** O aumento da PaCO_2 pelo aumento da ventilação alveolar e o aumento da PaO_2 pelo aumento da oxigenação arterial são objetivos da ventilação mecânica.
- 96** O barotrauma, a redução do volume sistólico e a traqueomalacia são considerados efeitos adversos da ventilação mecânica invasiva.
- 97** A principal diferença entre a ventilação mecânica invasiva e a ventilação mecânica não-invasiva é o modo ventilatório.
- 98** Instabilidade hemodinâmica, tubos nasogástricos, obesidade mórbida e escape aéreo são contra-indicações absolutas da ventilação mecânica não-invasiva.
- 99** A necrose facial, a traqueomalacia e a distensão abdominal são consideradas efeitos adversos da ventilação mecânica não-invasiva.
- 100** A frequência respiratória (FR) < 30 irpm, o volume corrente (VC) > 5 mL/kg e a relação FR/VC < 105 mL/cmH₂O são fortes indicadores do sucesso do desmame.
- 101** O princípio fisiológico da terapia de expansão pulmonar tem como base a diminuição da pressão pleural circunvizinha aos pulmões ou o aumento da pressão alveolar.
- 102** Os aumentos da PaO_2 e da diferença alvéolo-arterial de oxigênio (D(A-a)O_2) são sinais positivos da espirometria de incentivo na reversão de atelectasias.
- 103** A reversão de atelectasias, a remoção de secreção das vias aéreas e a promoção da ventilação colateral são objetivos da terapia com pressão positiva expiratória.

- 104** A capacidade vital abaixo de 10 mL/kg é uma indicação de espirometria de incentivo.
- 105** A utilização da pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) resulta em redução do trabalho respiratório quando comparado à pressão positiva no final da expiração (EPAP), em níveis idênticos de pressão expiratória positiva.
- 106** É mais comum ocorrer a diminuição do débito cardíaco com EPAP do que com CPAP, em níveis idênticos de pressão expiratória.
- 107** Uma maior pressão transpulmonar é gerada durante a inspiração com a EPAP que com a CPAP, em um mesmo nível de pressão expiratória.
- 108** A EPAP é utilizada para gerar uma pressão positiva somente durante a inspiração.
- 109** Em um paciente portador de DPOC, a causa mais comum de exacerbação da enfermidade é a ocorrência de tromboembolismo pulmonar.
- 110** A hiperinsuflação progressiva, a presença de distúrbio na troca gasosa e a função muscular esquelética anormal são fatores que não contribuem para a limitação ao exercício no paciente portador de DPOC.
- 111** A reabilitação cardiorrespiratória favorece o aumento do consumo de oxigênio nos portadores de DPOC por meio do estímulo de fibras musculares do tipo I e do aumento da capilaridade muscular.
- 112** Redução da ingestão de sódio, controle de peso e adesão a atividades físicas são etapas essenciais no tratamento do idoso com hipertensão arterial.
- 113** A elevação e o envolvimento do membro com faixas elásticas são necessários na prevenção e tratamento do linfodema, após a mastectomia radical.
- 114** Diabetes ou hipertensão materna são indicações para exercícios durante a gravidez.

Em relação à ética e à legislação profissional, julgue os itens subseqüentes.

- 115** É proibido ao fisioterapeuta permitir que seu trabalho seja assinado por outro profissional, bem como assinar trabalho que não executou, ou do qual não tenha participado.
- 116** É proibido ao fisioterapeuta, em qualquer área de atuação, prescrever medicamento ou praticar ato cirúrgico.
- 117** Quando se tratar de menor ou incapaz, é permitido ao fisioterapeuta recomendar, prescrever e executar tratamento ou nele colaborar, sem o consentimento do cliente ou de seu representante legal ou responsável.
- 118** O livre exercício de profissões de fisioterapeuta e de terapeuta ocupacional em todo território nacional é permitido a todo e qualquer indivíduo com diploma de nível superior dos referidos cursos, expedido por instituição de nível superior privada ou pública.
- 119** A carga de trabalho dos profissionais fisioterapeuta e terapeuta ocupacional é fixada em, no máximo, 30 horas semanais.
- 120** É facultativo ao fisioterapeuta que exerça o magistério em disciplina de formação básica ou profissional de fisioterapia que exijam, para a sua ministração, conhecimentos técnicos, científicos e práticos, obtíveis por meio do continuado exercício profissional, inscrever-se no conselho regional de fisioterapia de sua jurisdição.