

**EDITAL Nº 001 DO CONCURSO PÚBLICO Nº 006/PMPA
CONCURSO PÚBLICO PARA ADMISSÃO AO CURSO DE ADAPTAÇÃO DE OFICIAIS DO QUADRO
DE OFICIAIS DE SAÚDE – QOSPM/2010**

PROVA OBJETIVA: 18 de abril de 2010

**NÍVEL SUPERIOR
FISIOTERAPEUTA**

Nome do Candidato: _____

Nº de Inscrição: _____

Assinatura

INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

- 1. Confira se a prova que você recebeu corresponde ao cargo/nível de escolaridade ao qual você está inscrito, conforme consta no seu cartão de inscrição e cartão-resposta. Caso contrário comunique imediatamente ao fiscal de sala.**
- 2. Confira se, além deste BOLETIM DE QUESTÕES, você recebeu o CARTÃO-RESPOSTA, destinado à marcação das respostas das questões objetivas.**
- 3. Este BOLETIM DE QUESTÕES contém 40 (quarenta) questões objetivas, sendo 10 de Língua Portuguesa, 05 de Noções de Informática, 05 de Legislação – Lei Estadual nº 5.251/85 (Estatuto da Polícia Militar do Pará) e 20 de Conhecimentos Específicos. Caso exista alguma falha de impressão, comunique imediatamente ao fiscal de sala. Na prova há espaço reservado para rascunho. Esta prova terá duração de 04 (quatro) horas, tendo seu início às 8:30h e término às 12:30h (horário de Belém).**
- 4. Cada questão objetiva apresenta 04 (quatro) opções de resposta, identificadas com as letras (A), (B), (C) e (D). Apenas uma responde adequadamente à questão, considerando a numeração de 01 a 40.**
- 5. Confira se seu nome, número de inscrição, cargo de opção e data de nascimento, consta na parte superior do CARTÃO-RESPOSTA que você recebeu. Caso exista algum erro de impressão, comunique imediatamente ao fiscal de sala, a fim de que o fiscal registre na Ata de Sala a devida correção.**
- 6. É obrigatório que você assine a LISTA DE PRESENÇA e o CARTÃO-RESPOSTA do mesmo modo como está assinado no seu documento de identificação.**
- 7. A marcação do CARTÃO-RESPOSTA deve ser feita somente com caneta esferográfica de tinta preta ou azul, pois marcação a lápis não será considerada.**
- 8. A maneira correta de marcar as respostas no CARTÃO-RESPOSTA é cobrir totalmente o espaço correspondente à letra a ser assinalada, conforme o exemplo constante no CARTÃO-RESPOSTA.**
- 9. Em hipótese alguma haverá substituição do CARTÃO-RESPOSTA por erro do candidato. A substituição só será autorizada se for constatada falha de impressão.**
- 10. O CARTÃO-RESPOSTA é o único documento válido para o processamento de suas respostas.**
- 11. O candidato deverá permanecer, obrigatoriamente, na sala de realização da prova por, no mínimo, uma hora após o início da prova. A inobservância acarretará a eliminação do concurso.**
- 12. O candidato deverá devolver no final da prova, o BOLETIM DE QUESTÕES e o CARTÃO-RESPOSTA, recebidos.**
- 13. Será automaticamente eliminado do concurso público da Polícia Militar do Pará, o candidato que durante a realização da prova descumprir os procedimentos definidos no Edital nº 001 do concurso público nº 006/PMPA.**

Boa prova.

Um país diante da barbárie

Marcelo O. Dantas

1 Em sua formulação clássica, o grego Aristóteles define “virtude” como a
2 capacidade de adotar posturas equilibradas diante de opções extremas e
3 radicalmente opostas. Longe de constituir mero expediente conciliador, este meio
4 termo requer do homem virtuoso lucidez e fibra, do contrário será incapaz de
5 sobrepor-se às forças dilacerantes da desrazão. Confrontado com a crise da
6 violência, nosso país ignora a lição e vai-se dividindo entre os que defendem o
7 recrudescimento das medidas repressivas e os que advogam a ampliação das
8 políticas sociais. Semelhante impasse, além de improdutivo, baseia-se numa falsa
9 antinomia. O combate ao crime e a promoção do bem-estar, quando
10 implementados de forma correta, são estratégias que se complementam e se
11 legitimam.

12 As políticas sociais – entendidas em seu aspecto mais amplo – atuam no
13 campo da profilaxia, oferecendo opções de vida ao cidadão adulto e ao jovem que
14 se forma. O sistema penal, por sua vez, visa dissuadir o indivíduo a cometer
15 crimes, ao mesmo tempo em que regula a punição dos infratores.
16 Desacompanhado de políticas sociais, semelhante sistema torna-se facilmente
17 instrumento de tirania e de perpetuação da desigualdade. Em contrapartida,
18 quando aplicadas em um ambiente de permissividade criminal e falência da
19 justiça, as políticas sociais perdem por completo sua capacidade de prevenir o
20 aumento da violência. Nos últimos anos, o Brasil avançou imensamente na área
21 social, e nem por isso a crise da segurança arrefeceu. Faltou à equação o poder
22 dissuasivo da lei.

<http://nominimo.ig.com.br/notitia/servlet/newstorm.notitia.presentation.NavigationServlet?publicationCode=1&pageCode=15&textCode=25468&date=currentDate&contentType=html>
[com adaptações]

01. No texto “Um país diante da barbárie”, o propósito maior de Marcelo Dantas é

- (A) informar o leitor sobre a crise da violência no Brasil.
- (B) criticar o recrudescimento das medidas repressivas.
- (C) apontar as características do homem virtuoso e lúcido.
- (D) defender a simetria entre políticas sociais e combate ao crime.

02. O enunciado que melhor sintetiza o pensamento do autor é

- (A) “O sistema penal, ao regular a punição de infratores, tornou-se instrumento de tirania”.
- (B) “Só o desenvolvimento de políticas sociais é capaz de garantir a segurança e o bem-estar social”.
- (C) “O bem-estar social depende da implementação de uma política de segurança baseada em um sistema penal forte e punitivo”.
- (D) “Para acabar com a crise da violência no Brasil, é necessário concomitantemente opor-se ao crime e promover o bem-estar social”.

03. O enunciado que, sem perturbar a coerência do texto, poderia dar continuidade à oração “Faltou à equação o poder dissuasivo da lei” é

- (A) “para diminuir a violência no Brasil”.
- (B) “para promover o bem-estar social”.
- (C) “para regular a punição dos infratores”.
- (D) “para evitar a perpetuação da desigualdade social”.

04. Segundo o autor, “As políticas sociais [...] atuam no campo da profilaxia” (linhas 12-13). Isso significa dizer que se trata de medidas capazes de

- (A) contrariar o poder da lei.
- (B) evitar o crescimento da violência.
- (C) contribuir para a formação ética de infratores.
- (D) preservar a saúde e o bem-estar físico da população.

05. Julgue as afirmações abaixo quanto às relações de sentido:

- I. A locução “em contrapartida” (linha 17) significa “em compensação; por outro lado”.
- II. Haverá alteração de sentido se substituirmos “antinomia” (linha 9) por “contradição”.
- III. “Posturas equilibradas” (linha 2) e “meio termo” (linhas 3-4) pertencem ao mesmo campo semântico.
- IV. A substituição do verbo “arrefecer” (linha 21) por “agravar” não prejudicaria o sentido nem a correção do texto.
- V. A locução “nem por isso” (linha 21) poderia ser substituída, sem prejuízo de sentido, por “nem assim”.

Está correto o que se afirma em

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

06. Avalie as afirmações abaixo:

- I. Em “incapaz de sobrepor-se às forças dilacerantes da desrazão” (linhas 4-5), o emprego do sinal indicativo da crase é optativo.
- II. Em “O sistema penal, por sua vez, visa dissuadir o indivíduo a cometer crimes” (linhas 14-15), há um desvio de regência verbal: de acordo com a norma culta, o verbo “dissuadir” rege a preposição “de”.
- III. O vocábulo “implementados” (linha 10) reporta-se a “combate ao crime” (linha 9) e a “promoção do bem-estar” (linha 9), o que determina a concordância entre esses termos em gênero e número.
- IV. Em “entre os que defendem o recrudescimento das medidas repressivas e os que advogam a ampliação das políticas sociais” (linhas 6-8), “os”, em suas duas ocorrências, é um pronome pessoal oblíquo e refere-se a “homens virtuosos”.
- V. No enunciado “Em sua formulação clássica, o grego Aristóteles define “virtude” como a capacidade de adotar posturas equilibradas diante de opções extremas e radicalmente opostas” (linhas 1-3), predomina a função metalingüística.

Está correto o que se afirma em

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

A barbárie nossa de todos os dias

Paulo Henrique Costa Mattos

1 Diante da atual onda de violência no Brasil fala-se muito de uma ameaça
2 de regressão à barbárie. A cada dia naturalizam-se as mazelas e as misérias da
3 condição humana, que em nome de um determinismo amparado pelo viés
4 tecnicista e pelas necessidades da concorrência internacional faz predominar o
5 mercado de forma absoluta e de maneira a suprimir quaisquer possibilidades
6 históricas alternativas. Os poderosos de plantão decretam que não existem
7 alternativas e muitos intelectuais, salvo algumas honrosas exceções, se
8 acomodam. Frequentemente quem quer lutar contra tudo isso é taxado de radical,
9 maluco e inconsequente, pois a única postura aceita é o comodismo, o servilismo
10 e a passividade.

11 Um das evidências mais brutais do aviltamento da condição humana e da
12 barbárie instalada é a exploração sexual infantil. A situação de violência e as
13 redes de exploração sexual de crianças e adolescentes no Brasil são
14 evidenciadas pelos números. Segundo a ABRAPIA (Associação brasileira
15 multiprofissional de proteção à infância e adolescência), sete crianças e
16 adolescentes sofrem abuso sexual por hora no Brasil. E a estatística é maior
17 ainda quando falamos na exploração mercantil do sexo infantil. Segundo a
18 UNICEF, o Brasil tem 937 municípios onde ocorre a exploração sexual comercial
19 infantil. Destes 937 31,8% estão concentrados no Nordeste, 25,7% no Sudeste,
20 17,3% no Sul, 11,6% no Centro-Oeste e 13,6% na Região Norte.

21 Essa é a barbárie nossa de cada dia, que está conduzindo o país a uma
22 encruzilhada existencial e a uma situação de tragédia social como nunca antes
23 vista.

<http://www.socialismo.org.br/portal/questoes-sociais/113-artigo/299--a-barbarie-nossa-de-todos-os-dias>
[com adaptações]

07. O autor do texto, Paulo Henrique Costa Mattos, atribui a origem da atual onda de violência que ameaça o Brasil de regressão à barbárie ao(à)

- (A) exploração mercantil do sexo infantil.
- (B) falta de possibilidades históricas alternativas.
- (C) predomínio e à força da economia de mercado.
- (D) comodismo, ao servilismo e à passividade dos intelectuais.

08. Só **não** há desvio, em relação ao uso dos sinais de pontuação, no seguinte fragmento de texto:

- (A) “Segundo a UNICEF, o Brasil tem 937 municípios onde ocorre a exploração sexual comercial infantil” (linhas 17-19).
- (B) “Destes 937 31,8% estão concentrados no Nordeste, 25,7% no Sudeste, 17,3% no Sul, 11,6% no Centro-Oeste e 13,6% na Região Norte” (linhas 19-20).
- (C) “Os poderosos de plantão decretam que não existem alternativas e muitos intelectuais, salvo algumas honrosas exceções, se acomodam” (linhas 6-8).
- (D) “A cada dia naturalizam-se as mazelas e as misérias da condição humana, que em nome de um determinismo amparado pelo viés tecnicista e nas necessidades da concorrência internacional faz predominar o mercado de forma absoluta e de maneira a suprimir quaisquer possibilidades históricas alternativas” (linhas 2-6).

09. O trecho em que **não** há uso de palavras com sentido figurado é:

- (A) “Diante da atual onda de violência no Brasil fala-se muito de uma ameaça de regressão à barbárie” (linhas 1-2).
- (B) “Segundo a UNICEF, o Brasil tem 937 municípios onde ocorre a exploração sexual comercial infantil” (linhas 17-19).
- (C) “Os poderosos de plantão decretam que não existem alternativas e muitos intelectuais, salvo algumas honrosas exceções, se acomodam” (linhas 6-8).
- (D) “Essa é a barbárie nossa de cada dia, que está conduzindo o país a uma encruzilhada existencial e a uma situação de tragédia social como nunca antes vista” (linhas 21-23).

10. Julgue as afirmações abaixo quanto aos fatos gramaticais da língua:

- I. Há um desvio de concordância em “31,8% estão concentrados no Nordeste” (linha 19).
- II. O verbo “existir” em “que não existem alternativas” (linhas 6-7) está no plural porque seu sujeito é composto.
- III. No enunciado “que está conduzindo o país” (linha 21), “que” é um pronome relativo e refere-se a “barbárie nossa de cada dia” (linha 21).
- IV. A partícula “se” em “no Brasil fala-se muito de uma ameaça” (linha 1) e em “A cada dia naturalizam-se as mazelas” (linha 2) é, respectivamente, índice de indeterminação do sujeito e partícula apassivadora.
- V. Há problemas de sintaxe no trecho “A cada dia naturalizam-se as mazelas e as misérias da condição humana, que em nome de um determinismo amparado pelo viés tecnicista e nas necessidades da concorrência internacional faz predominar o mercado de forma absoluta” (linhas 2-5).

Está correto o que se afirma em

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

RASCUNHO

NOÇÕES DE INFORMÁTICA

11. No Windows XP, o programa Windows Explorer possui no seu menu “Exibir” as seguintes opções, exceto:

- (A) Barra de ferramentas.
- (B) Barra de status.
- (C) Barra do Explorer.
- (D) Barra de sincronizar.

12. Uma lista com perguntas e respostas comuns sobre um determinado assunto, que normalmente está disponibilizada em Newsgroups da Internet é a

- (A) FAQ.
- (B) HTML.
- (C) PÁGINA.
- (D) WWW.

13. Para movimentar o cursor até o início da página seguinte dentro de um texto no Microsoft Word 2003, é necessário pressionar as teclas

- (A) Alt + P.
- (B) Ctrl + Home.
- (C) Ctrl + Alt + X.
- (D) Ctrl + Page Down.

14. Todos os recursos presentes na Internet são localizados por meio de um endereço único denominado

- (A) DNS.
- (B) FTP.
- (C) URL.
- (D) TELNET.

15. Dentre as formas (modos de exibição) como os arquivos são organizados no Windows Explorer 6.0, o modo de exibição que exibe as imagens de uma pasta em um ícone de pasta para que o usuário identifique rapidamente o seu conteúdo é o

- (A) Lado a lado.
- (B) Miniaturas.
- (C) Detalhes.
- (D) Lista.

RASCUNHO

LEGISLAÇÃO

- 16.** A condição jurídica dos policiais militares da Polícia Militar do Estado do Pará é definida
- (A) pela Constituição Federal, pela Lei Federal n.º 8.112/1990 (Regime Jurídico Único dos Servidores Públicos Federais) e pelo Estatuto da Polícia Militar do Pará (Lei Estadual n.º 5.251/1985).
 - (B) pela Constituição Estadual do Pará, pela Lei Estadual n.º 5.810/1994 (Regime Jurídico Único dos Servidores Públicos Estaduais do Pará), pelo Estatuto dos Militares da União e pelo Estatuto da Polícia Militar do Pará (Lei Estadual n.º 5.251/1985).
 - (C) pelos dispositivos da Constituição Federal que lhe forem aplicáveis, pelas leis e pelos regulamentos que lhe outorgam direitos e prerrogativas e lhes impõem deveres e obrigações, e pelo Estatuto da Polícia Militar do Pará (Lei Estadual n.º 5.251/1985).
 - (D) pelos dispositivos da Constituição Estadual que lhe forem aplicáveis, pelas leis e pelos regulamentos que lhe outorgam direitos e prerrogativas e lhes impõem deveres e obrigações, pelo Estatuto da Polícia Militar do Pará (Lei Estadual n.º 5.251/1985) e pelo Estatuto dos Militares da União.

17. No que concerne à hierarquia e à disciplina policial-militar, considere:

I. A hierarquia e a disciplina são a base institucional da Polícia Militar, decrescendo a responsabilidade e aumentando a autoridade com a elevação do grau hierárquico.

II. A hierarquia policial-militar é a ordenação da autoridade, em níveis diferentes, dentro da estrutura da Polícia Militar, por postos ou graduações. Dentro de um mesmo posto ou graduação, a ordenação faz-se pela antiguidade nestes, sendo o respeito à hierarquia consubstanciado no espírito de acatamento à sequência da autoridade.

III. Disciplina é a rigorosa observância e acatamento integral da legislação que fundamenta o organismo Policial-Militar e coordena seu funcionamento regular e harmônico, traduzindo-se, segundo disposto no Estatuto da Polícia Militar, pela aplicação de rígidas penalidades quando do descumprimento do dever por parte de cada um dos componentes desse organismo.

IV. A disciplina e o respeito à hierarquia devem ser mantidos pelos Policiais-Militares em atividade ou na inatividade, exceto se contrariarem interesse pessoal dos mesmos.

V. Círculos hierárquicos são âmbitos de convivência entre os Policiais-Militares da mesma categoria e têm a finalidade de desenvolver o espírito de camaradagem em ambiente de estima e confiança, sem prejuízo do respeito mútuo.

Estão incorretos os itens:

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

18. Quanto à ética policial-militar, assinale a alternativa correta.

- (A) O policial militar deve evitar praticar a camaradagem, para ser completamente isento de parcialidade no cumprimento de seu dever.
- (B) Constitui preceito da ética policial-militar acatar apenas as autoridades militares, em detrimento das civis.
- (C) Deve abster-se o policial militar, na inatividade, do uso das designações hierárquicas quando em atividades comerciais ou industriais.
- (D) Exercer com autoridade, eficiência e improbidade as funções que lhe couberem em decorrência do cargo são preceitos basilares da ética policial-militar.

19. A Seção III do Estatuto da Polícia Militar do Estado do Pará dispõe sobre o comando e a subordinação presentes na corporação. Sobre tais artigos, é incorreto afirmar:

- (A) A subordinação não afeta a dignidade pessoal do Policial-Militar e decorre, exclusivamente, da estrutura hierarquizada da Polícia Militar.
- (B) Comando é a soma de autoridade, deveres e responsabilidades de que o policial-militar é investido legalmente quando conduz homens ou dirige uma Organização Policial Militar. O Comando é vinculado ao grau hierárquico e constitui prerrogativa pessoal, na qual se define e se caracteriza como Chefe.
- (C) O Oficial é preparado ao longo da carreira para o exercício do Comando, da Chefia e da Direção das Organizações Policiais-Militares.
- (D) Os Subtenentes e Sargentos auxiliam ou complementam as atividades dos Oficiais, quer no adestramento e emprego de meios, quer na instrução e na administração, devendo ser empregados na execução de atividade de policiamento ostensivo fardado.

20. A passagem do Policial-Militar à situação de inatividade, mediante reforma, será sempre “*ex-officio*” e ser-lhe-á aplicada desde que atinja a idade limite de permanência na reserva remunerada, que será de:

- (A) Para oficiais superiores: 60 anos; para Capitães e oficiais subalternos: 58 anos; e para praças: 55 anos.
- (B) Para oficiais superiores: 65 anos; para Capitães e oficiais subalternos: 60 anos; e para praças: 55 anos.
- (C) Para oficiais superiores: 70 anos; para Capitães e oficiais subalternos: 65 anos; e para praças: 60 anos.
- (D) Para oficiais superiores: 64 anos; para Capitães e oficiais subalternos: 60 anos; e para praças: 58 anos.

RASCUNHO

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Na eletroterapia, o fortalecimento muscular por estímulo elétrico conhecido como “Eletroestimulação neuromuscular” é também identificado como NMES (*Neuromuscular Electrical Stimulation*), pois usa a inervação eferente motora como via. Baseando-se nas informações coletadas sobre os efeitos em nível muscular da eletroestimulação neuromuscular, pode-se afirmar que

- (A) após o esforço, o uso da NMES dificultará a recuperação do músculo fadigado.
- (B) essa terapia favorece o aumento da massa mitocondrial, o que terá como consequência a hipertrofia muscular.
- (C) essa terapia utiliza grande quantidade de distintos tipos de fibras musculares que recebem em longos períodos de tempo uma pequena dose de treinamento em comparação a exercícios voluntários e passivos.
- (D) tal tratamento permite fazer um seletivo e leve trabalho muscular e sua aplicação causa grande fadiga psicológica e estresse geral, mas minimiza o risco de lesão e modifica a tipologia das fibras musculares, resultando em diminuição da elasticidade.

22. Dentre os recursos eletrotermofototerapêuticos disponíveis no arsenal do fisioterapeuta, pode-se citar o uso de Ondas Curtas (OC), cuja aplicação pode ocorrer de variadas formas, dentre as quais, a que segue: *os tecidos submetidos ao tratamento por OC estão dispostos na direção do campo elétrico e a corrente seguirá a via de menor resistência e que tenha maior condução, como os músculos, tecidos ricos em água e íons. Em tal posição, geralmente utilizada para aquecer todo um segmento corporal e para facilitar essa forma de aplicação, pode-se empregar simultaneamente, um eletrodo flexível e um discoidal.* Tal descrição refere-se à aplicação do tipo

- (A) longitudinal.
- (B) transversal.
- (C) coplanar.
- (D) paralela.

23. As facilidades tecnológicas e a praticidade dos modernos equipamentos têm favorecido a utilização de muitos recursos da fisioterapia no hospital, ambulatório ou domicílio. Um exemplo é o US (Ultra-som – ultra-sonoterapia). Quando aplicamos US sobre o organismo humano, estamos utilizando energia cinética, fenômeno que ocorre no campo gravitacional. A energia cinética será conduzida, absorvida e transformada em outra energia, de acordo com a impedância dos tecidos e as características da potência, frequência e forma de aplicação, produzindo dois efeitos fundamentais ou primários no organismo: efeito mecânico e efeito térmico. A frequência é o que distingue o US de outros sons. Ela está diretamente relacionada à absorção e à atenuação do feixe, de modo que a maior frequência será absorvida mais rapidamente/ superficial (3 MHz) e a menor frequência será absorvida mais lentamente (1MHz). A profundidade de penetração é inversamente proporcional à frequência. Assim, ao considerar suas características, é correto afirmar sobre os efeitos biológicos do US contínuo:

- (A) Ocorre decréscimo da flexibilidade dos tecidos ricos em colágeno, com diminuição da rigidez e aumento da contratura, principalmente, pós-cinesioterapia.
- (B) A diminuição da permeabilidade celular associada à micromassagem produzida pelo US reduz o retorno venoso e aumenta o retorno linfático, favorecendo a reabsorção de edemas.
- (C) A vasodilatação da área com hiperemia e o aumento do fluxo sanguíneo ocorrem juntamente com o incremento do metabolismo local e com a estimulação das funções celulares e da capacidade de regeneração celular.
- (D) Possui efeito analgésico e espasmódico, aumentando o tônus da musculatura lisa existente nas paredes dos vasos e resultando em vasoconstricção da área tratada, com diminuição do fluxo sanguíneo e hiperemia reflexa subsequente.

24. Dentre as indicações de cirurgias torácicas, encontra-se a coleção de ar na cavidade pleural, o chamado pneumotórax. O pneumotórax traumático pode ocorrer por trauma abrupto da parede torácica, como conseqüência de acidente automobilístico ou queda violenta, ou ainda por um objeto perfuro-cortante no tórax, por exemplo, um projétil de arma de fogo ou um ferimento de arma branca. A atuação da fisioterapia em cirurgias torácicas possui lugar na prevenção e tratamento de complicações pós-operatórias, seja na modalidade respiratória, seja na motora. Diante dessa necessidade, podemos citar como principais objetivos da fisioterapia no PO de cirurgia torácica: avaliação funcional, educação/reeducação do paciente, higiene brônquica e prevenção de retenção de secreções, mobilização precoce, envolvendo mudanças de decúbito, postura e cintura escapular ipsilateral ao FO. O conhecimento das estruturas comprometidas durante o processo cirúrgico, especialmente dos músculos ou dos grupos musculares afetados, facilitará a abordagem do fisioterapeuta no pós-operatório. Numa situação dessa, quando se está diante de uma “toracotomia póstero-lateral”, os músculos comprometidos pelo FO são:

- (A) trapézio, grande dorsal, rombóide, serrátil anterior e intercostais correspondentes.
- (B) trapézio, peitoral maior e menor, serrátil anterior e intercostal correspondentes.
- (C) rombóide, serrátil posterior, quadrado lombar, peitoral maior e menor e grande dorsal correspondentes.
- (D) peitoral maior e menor, quadrado lombar, serrátil anterior e trapézio correspondentes.

25. A lombalgia é uma patologia que afeta uma parcela considerável da população. Os militares não estão isentos de senti-la, embora não haja dados estatísticos nacionais sobre a incidência e prevalência da lombalgia na população militar. As alterações biomecânicas/posturais são apontadas como uma das causas de dor lombar baixa, sendo a sobrecarga um dos fatores conhecidos como de lesão lombar imediata, associada ou não à fadiga mecânica secundária, a movimentos repetitivos ou à manutenção de uma postura estática incorreta, soma de fatores psicossociais como estresse, monotonia e insatisfação com o ambiente de trabalho. Por todos os dados descritos, torna-se importante para o fisioterapeuta identificar e tratar os fatores e causas que podem desencadear a lombalgia, pois dor lombar aguda pode surgir repentinamente por agachamento, flexão do tronco inadequada, espirro, tosse, rotação do tronco ou por erguer-se carga inadequadamente, entre outros fatores. Em relação à avaliação fisioterapêutica voltada para a Lombalgia, quando se trata da dor referida, tem-se como afirmativa correta:

- (A) O local da dor referida pode ser central na região lombar, e difuso sobre a região lombossacra.
- (B) É um tipo de dor lombar pobremente localizável, pois a dura-máter não acompanha nenhuma inervação dermatomo-específica.
- (C) É definida como dor ao longo do membro inferior ipsilateral a lesão que, em geral, apresenta dor agravada durante o ato de deitar e melhora com movimentos, especialmente flexão e extensão do membro.
- (D) Existem várias causas potenciais para a dor referida, as quais incluem a síndrome do m. piriforme, a patologia discal, lesões das articulações de facetas lombares, aprisionamento fibroso nas raízes nervosas lombossacrais.

26. A fratura é conceituada como uma interrupção na continuidade do osso e pode ser exposta ou fechada. As lesões em torção comumente dão origem à fratura em espiral. As fraturas podem ser causadas por trauma e/ou patologias como, por exemplo, a osteoporose, a doença de Paget, o carcinoma, a osteomielite, a osteogênese imperfeita. As fraturas podem complicar e o fisioterapeuta deve conhecer essas possíveis complicações para não comprometer o quadro. Quando “os músculos se tornam danificados ou inflamados no momento da lesão, a pressão intramuscular aumenta sem a possibilidade de liberação e pode resultar em necrose dos tecidos a partir da isquemia. Isso é definido como uma condição em que a alta pressão no interior de uma bainha fascial fechada reduz a perfusão sanguínea capilar abaixo do nível necessário para a viabilidade do tecido, quadro visto mais comumente nos músculos tibiais anteriores e nos músculos do antebraço”. Essa descrição trata de uma complicação das fraturas denominada

- (A) necrose avascular.
- (B) síndrome compartimental.
- (C) atrofia de Sudeck/ distrofia simpático reflexa.
- (D) desordens sanguíneas críticas com embolia gordurosa.

27. A presença de dor pélvica em mulheres possui várias etiologias, diagnósticos e desfechos, e pode ser aguda ou crônica. Quando a Dor pélvica dura mais de seis meses, é classificada como crônica – DPC. O papel do fisioterapeuta no tratamento da DPC envolve a diminuição da dor, o aumento da função e o tratamento e prevenção de futuras disfunções musculoesqueléticas existentes, o que envolve uma acurada avaliação funcional, com ênfase no exame musculoesquelético, onde os MAP devem ser avaliados qualitativa e quantitativamente. Quando consideramos a avaliação fisioterapêutica voltada para DPC, o conhecimento das possíveis causas da DPC é importante. Temos, como exemplos de causas da DPC de origem GENITAL, UROLÓGICA, INTESTINAL, OSTEOMUSCULAR E VASCULAR, respectivamente,

- (A) uretrite, DIP, tromboflebite, artrites, arterites.
- (B) tromboflebite pélvica, colelitíase, enterites, lombalgia, tromboflebite pélvica.
- (C) endometriose de parede abdominal, retocolite ulcerativa, diverticulites, DIP, arterites.
- (D) distopias uterinas, cistites, aderências intestinais, miosites, varizes pélvicas.

28. Os MAP-Músculos do Assoalho Pélvico são importantes na manutenção de algumas funções femininas, como micção, defecação, flatos, relação sexual, gravidez, parto e puerpério, entre outras. Sobre os MAP é correto afirmar:

- (A) o m. isquiococcígeo localiza-se na camada superficial dos MAP inervados pelo N. pudendo (S4).
- (B) o m. isquiocavernoso localiza-se na camada superficial dos MAP inervados pelo plexo sacral (S4).
- (C) as fibras de contração rápida dos MAP se contraem principalmente diante do aumento súbito de pressão, de superior para inferior, como durante a tosse, o espirro ou o riso.
- (D) as fibras de contração lenta dos MAP se contraem principalmente diante do aumento súbito de pressão, de superior para inferior, como durante a tosse, o espirro ou o riso.

29. A Osteoartrite é uma doença mecanicamente conduzida, mas que pode ser mediada quimicamente. Sendo a doença das articulações sinoviais mais comum, ela corresponde a um conjunto de alterações morfológicas, bioquímicas e moleculares que levam a alterações na cartilagem articular. Existem dois tipos principais de osteoartrite: a primária e a secundária. Sobre a prescrição de tratamento fisioterapêutico através de exercícios, é correto afirmar que eles devem considerar, por exemplo, os seguintes parâmetros:

- (A) controle da dor, neurodinâmica, estabilidade central devem ser priorizados, mas a amplitude articular e exercícios de coordenação e equilíbrio em fase subaguda (excluir: sub-aguda) e crônica devem ser restritos.
- (B) os exercícios devem ser simples e práticos para assegurar sua execução a curto prazo, sem necessidade de prolongar a exposição do paciente ao esforço articular.
- (C) exercícios estáticos com predominância da contração isométrica, sendo contra-indicados exercícios resistidos em todas as fases da abordagem.
- (D) controle da dor, manutenção da força muscular, manutenção da coordenação e equilíbrio e da amplitude articular de movimento, favorecendo a capacidade aeróbica e o condicionamento cardiovascular.

30. Na Fisioterapia em Pediatria e Neonatologia, algumas técnicas são essenciais durante o processo de aspiração. Quanto à técnica AFE (Aumento do Fluxo Expiratório), é correto dizer:

- (A) técnica na qual se efetua manobra de inspiração rápida e forçada, utilizando-se o reflexo inspiratório como recurso para desobstrução da rinofaringe.
- (B) é caracterizada por ser uma técnica utilizada em pacientes pediátricos, cuja finalidade é conduzir as secreções expulsas pela tosse e contidas no fundo da cavidade bucal.
- (C) consiste em uma manobra que associa a compressão do tórax e do abdome, cuja finalidade é aumentar o fluxo aéreo expiratório para deslocar secreções brônquicas por aumento brusco do fluxo expiratório.
- (D) técnica que consiste na remoção de secreções brônquicas através de inspirações de diferentes volumes pulmonares, associada a expirações lentas e ativas que proporcionam o máximo de fluxo dentro das vias aéreas; isto desloca e mobiliza secreções das vias aéreas periféricas para as vias aéreas centrais, para que sejam eliminadas.

31. A amputação corresponde a uma experiência devastadora e traumática. As pessoas, diante de uma amputação, freqüentemente já passaram por outros tipos de intervenção, sendo a amputação, na maioria das vezes, a última alternativa a ser adotada, não importando qual seja a patologia ou o problema subjacente. Os fisioterapeutas têm estado envolvidos no atendimento de amputados por muitos anos e são parte integral da equipe multidisciplinar que atende a pessoa vítima de amputação e seus familiares nos ambientes de cuidado de saúde e social primário, secundário e terciário. Assim, com relação ao nível das amputações de membro superior, é correto referir-se a amputação

- (A) transumeral e transmetacarpal.
- (B) interescapulotorácica e Gritti-Stokes.
- (C) Symes e desarticulação de cotovelo.
- (D) Choppart e desarticulação do ombro.

32. Quando se está diante de uma amputação de membro inferior, deve-se ter consciência de que a avaliação da adequação do paciente a uma prótese é feita pela equipe multidisciplinar e deve-se basear em pelo menos três questionamentos: a pessoa deseja andar? tem potencial para deambular? quem o ajudará no ambiente familiar? O objetivo geral da fisioterapia é a busca pela independência funcional, com ótima independência na utilização do membro específico, recuperação da boa saúde geral, maximização dos resultados funcionais, prevenção de complicações e redução da dor. Quando se trata da intervenção fisioterapêutica em amputados, pode-se afirmar que ela pode ser dividida

- (A) em dois estágios: pós-operatório e pós-protético (quando indicado), sendo a avaliação parte integral do estágio pré-operatório.
- (B) em três estágios: pré-operatório, pré-protético e pós-protético (quando indicado), sendo a avaliação parte integral dos estágios pré e pós-protético.
- (C) em três estágios: pós-operatório, pré-protético e pós-protético (quando indicado), sendo a avaliação parte integral dos estágios pós-operatório e pré-protético.
- (D) em quatro estágios: pré-operatório, pós-operatório, pré-protético e pós-protético (quando indicado), sendo a avaliação parte integral de todos os estágios.

33. O desmame da ventilação mecânica é definido como a retirada gradual do suporte ventilatório do paciente. As condições gerais do paciente devem ser avaliadas previamente ao início do processo de desmame, para prevenção de complicações e aumento da probabilidade de sucesso na intervenção, além de diminuir a morbidade e o grau de stress a que o paciente é submetido. Considere o seguinte método de desmame: “é usado em desmames difíceis, indicado em pacientes com fraqueza e fadiga muscular, com deformidades torácicas, pacientes com alta impedância nas vias aéreas e com via aérea artificial de pequeno diâmetro. O método aumenta o esforço espontâneo pela adição de níveis variáveis de pressão positiva na fase inspiratória. A magnitude da pressão aplicada condiciona a carga de trabalho imposta à musculatura respiratória do paciente e essa carga pode ser parcial ou totalmente abolida. O melhor desempenho dessa modalidade de desmame pode ser devido a três fatores: a) proporciona maior conforto ao paciente, pois atua mais regularmente e com retorno gradual da carga de trabalho respiratório à musculatura; b) permite maior controle da taxa de fluxo inspiratório, determinando melhor sincronismo paciente e ventilador; c) induz o condicionamento precoce da musculatura respiratória, por trabalhar com níveis da alça pressão-volume, mais próximos ao fisiológico”. O método descrito acima refere-se ao desmame com

- (A) suporte pressórico.
- (B) pressão positiva contínua.
- (C) volume minuto mandatório.
- (D) ventilação mandatória intermitente.

34. Sobre as indicações da Ventilação mecânica, é correto afirmar:

- (A) a Ventilação por Liberação de Pressão nas Vias Aéreas (APRV) é capaz de apoiar mecanicamente a respiração, auxilia na remoção do CO₂ e aumenta o trabalho muscular respiratório, sendo indicada em pacientes com Insuficiência Respiratória Aguda.
- (B) a Ventilação com Suporte pressórico (PSV) não requer a presença de estímulo respiratório íntegro, visto que todos os ciclos são disparados pelo ventilador, que primordialmente exerce controle sobre a frequência respiratória, a taxa de fluxo inicial e o volume corrente, estando indicado para pacientes com flutuações do estímulo e do esforço muscular respiratório.
- (C) a Ventilação com Volume Minuto Mandatório (VMM) caracteriza-se principalmente por autocompensar possíveis alterações da ventilação espontânea, podendo ser empregada em pacientes portadores de patologias que cursam com flutuações do estímulo e do esforço muscular respiratório, como na Insuficiência Respiratória Aguda de origem muscular.
- (D) a Pressão Positiva Contínua Bifásica (BIPAP) aplica e mantém dois níveis distintos de Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas (CPAP), além de permitir ajustes na relação I:E por maximizar a diferença entre as pressões média e de pico nas vias aéreas. Seu uso está indicado nas fadigas musculares, doenças neuromusculares, DPOC agudizada e para pacientes com estímulo respiratório íntegro.

35. Na massoterapia, os componentes da massagem terapêutica, considerada aqui de forma geral, são

- (A) ritmo, deslizamento, amassamento, direção do amassamento, deslizamento superficial e profundo.
- (B) ritmo, velocidade, direção e frequência das manobras, pressão aplicada, duração e frequência das sessões de tratamento, meios utilizados e posição do paciente e do terapeuta.
- (C) digitopressão, deslizamento superficial, ritmo e frequência do amassamento e da fricção, deslizamento superficial, frequência das sessões de tratamento, meios utilizados e posição do paciente e do terapeuta.
- (D) meio-ambiente, vestimenta, posição do terapeuta e do paciente, meios auxiliares, digitopressão, ritmo e frequência, deslizamento superficial, deslizamento profundo, amassamento, fricção, vibração, direção do amassamento.

36. Os conhecimentos sobre Fisioterapia Respiratória devem ser valorizados pelo profissional fisioterapeuta, uma vez que, independente da patologia de base e das repercussões funcionais que possam ser desencadeadas, respirar bem é primordial para a recuperação das pessoas que se encontram aos cuidados do fisioterapeuta. Boa parte dos recursos fisioterapêuticos utilizados hoje baseia-se na fisiologia respiratória. Sobre as técnicas da fisioterapia respiratória, é correto afirmar:

- (A) A terapia com pressão expiratória positiva consiste em realizar uma expiração contra uma resistência ao fluxo, compreendida entre 20 e 30 cm H₂O. Essa técnica remove as secreções nas vias aéreas menores através da chegada do fluxo aéreo a segmentos pouco ou não ventilados pela ventilação colateral. Dessa forma, um aumento no volume pulmonar faz com que o ar localizado atrás das secreções que obstruem as pequenas vias ajude a removê-las.
- (B) A tosse dirigida consiste na aplicação de uma pressão externa sobre a caixa torácica ou sobre a região epigástrica, fornecendo, assim, um auxílio ao ato de tossir. Para tal, uma das mãos do fisioterapeuta é colocada na região póstero-superior do tórax do paciente, o qual deve estar sentado, enquanto a outra mão apóia a região anterior, sendo solicitada uma inspiração profunda. Em conjunto com a expiração do paciente, o terapeuta exerce uma pressão que aumenta a força compressiva, gerando aumento da velocidade do ar expirado.
- (C) A tapotagem é produzida pela tetanização dos músculos do braço e antebraço e transmitida pelos punhos e mãos ao tórax do paciente. É conseguida através de movimentos rítmicos, rápidos, com uma intensidade em torno de 30 a 60 Hz, capaz de causar vibração em nível bronquial, e atuando na propriedade de tixotrofismo do muco brônquico. Esse procedimento também objetiva deslocar as secreções pulmonares, conduzindo-as para as vias aéreas de maior calibre, para sua eliminação pela tosse ou aspiração.
- (D) Composta por um dispositivo em forma de cachimbo que contém uma abertura única na peça bucal e uma estrutura arredondada e angulada coberta por uma tampa com uma série de pequenos furos, a válvula de flúter combina as técnicas de PEP com oscilações de alta frequência transmitidas às vias aéreas. Ela armazena em seu interior uma esfera de aço inoxidável inclusa em um pequeno cone.

37. Considerando a atual inserção da mulher no mercado de trabalho, assim como as buscas por soluções que viabilizem a Saúde da mulher em suas mais variadas abordagens, e considerando ainda que boa parte das pessoas que buscam os serviços de fisioterapia, independente da patologia ou queixa que as levou aos serviços, sejam de origem ortopédica, reumatológica, respiratória, cardiológica, entre outras, é de (excluir: são) mulheres, é necessário ao fisioterapeuta conhecer alguns enfoques sobre a saúde da mulher. Quando se trata da gestação, é importante para o exercício satisfatório da profissão, entre outros fatores, conhecer as repercussões das patologias mais comuns entre as grávidas. Uma dessas patologias é a DHEG, e sobre ela é correto afirmar:

- (A) Quando a doença hipotensiva específica da gravidez (DHEG) estiver associada à perda de proteínas pela urina, chamada oligúria, ocorre a ECLÂMPSIA. Nesse caso, pode haver edema de face, membros superiores e membros inferiores, especialmente extremidades.
- (B) Uma mulher que tenha a pressão arterial normalmente de 110mmHg (PAS) e 70mmHg (PAD) não será considerada hipertensa na gestação se a PAS subir para 140 e a PAD alcançar 85mmHg, porque o aumento de 30mmHg na máxima e 15mmHg na mínima não é suficiente para caracterizar a hipertensão.
- (C) O diagnóstico inclui medida de pressão arterial e comparação com os níveis anteriores à gravidez, pesquisa de edema e dosagem das proteínas na urina (acima de 300mg de proteína na urina coletada durante 24 horas). A associação das características funcionais decorrentes da patologia poderá ter impacto sobre a capacidade funcional motora e respiratória e deverá ser avaliada pelo fisioterapeuta.
- (D) Considera-se que uma gestante desenvolveu DHEG quando os níveis pressóricos estão altos antes de 20 semanas de gestação, ou quando ela já tinha histórico de hipertensão antes de engravidar. A DHEG é detectada quando ocorre um aumento acima de 20mmHg (3cmHg) na PAS e de 10mmHg (1,5cmHg) na PAD, com base no valor medido antes de 20 semanas de gestação. A associação dessas características poderá ter forte impacto sobre a capacidade funcional motora e respiratória e deverá ser avaliada pelo fisioterapeuta.

38. O AVE – Acidente Vascular Encefálico pode ser definido como uma interrupção do fluxo sanguíneo (de origem vascular) para o cérebro, resultando em vários déficits neurológicos focais que durem mais de 24 horas. A abordagem fisioterapêutica na fase aguda, ou seja, imediata, em seguida ao AVE, abrange uma avaliação inicial dos sistemas, intervenção imediata sobre o sistema respiratório, intervenção imediata sobre o sistema músculo-esquelético de forma preventiva (incluindo-se postura no leito, mobilidade, entre outras abordagens) e diálogo com o paciente (se possível) e com a família sobre a natureza do AVE, além de avaliação do ambiente onde o paciente vive (familiar e social) sempre que possível. As características e manifestações do AVE estão ligadas às artérias envolvidas no processo. Dessa forma, quando a Artéria Cerebral posterior está comprometida, espera-se encontrar

- (A) hemiplegia contralateral densa, hemianopsia homônima ipsilateral.
- (B) perturbações visuais, defeito do campo contralateral homônimo, perturbações de memória e perda sensorial contralateral.
- (C) monoplegia contralateral, perda sensorial cortical, perturbações visuais, hemianopsia homônima contralateral, perda sensorial do tipo cortical.
- (D) hemiplegia ipsilateral densa, hemianopsia homônima contralateral, perda sensorial do tipo cortical, problemas da fala nas lesões no hemisfério esquerdo. Lesões no hemisfério direito resultam em dano parietal.

39. Os mais variados tipos de acidentes podem causar a LCT – Lesão Cerebral Traumática. O termo traumático diferencia um grupo de indivíduos daqueles que possuem qualquer rompimento da oferta vascular do cérebro, pois a LCT é acompanhada por outros tipos de lesões, particularmente fraturas. As fraturas cranianas podem ser simples ou compostas, deslocadas ou comprimidas, e as Lesões Encefálicas podem ser causadas no momento da lesão (primária) ou como resultado de outras lesões ou complicações (secundárias). São objetivos do tratamento fisioterapêutico na LCT em fase aguda:

- (A) proporcionar um nível apropriado de estimulação sensorial, preservar a integridade do sistema musculoesquelético e respiratório.
- (B) estimular a reintegração social e vocacional e prevenir o aparecimento de secreções pulmonares, além de tratar as deformidades secundárias da coluna vertebral e membros.
- (C) tratar deformidades secundárias através da prevenção ou da minimização de encurtamentos e contraturas musculares adaptativas e estimular o retorno do movimento ativo que adia a função.
- (D) maximizar a função respiratória, estimular a reintegração social e vocacional, prevenir estratégias de movimentos compensatórios, e estimular o retorno do movimento que adia a função.

40. Os conceitos sobre ética e bioética são amplamente discutidos nos mais variados fóruns. Muitas vezes os profissionais desconhecem seus deveres e direitos perante eles mesmos, perante seus pares e, principalmente, perante a sociedade, o que se reflete em seu papel social. O fisioterapeuta, devido a natureza da profissão, deve conhecer os assuntos relacionados à bioética, especialmente o código de ética do Fisioterapeuta. Quanto ao código de ética profissional de fisioterapia e de terapia ocupacional aprovado pela resolução COFFITO 10, de 03 de julho de 1978, é correto afirmar que possui

- (A)** 36 artigos. O capítulo II trata do papel do fisioterapeuta perante os colegas e demais membros da equipe de saúde e abrange dos artigos 7º ao 16º. Lê-se no Art. 16º: “O fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional fazem o diagnóstico fisioterápico e/ou terapêutico ocupacional e elaboram o programa de tratamento”.
- (B)** 6 capítulos e 34 artigos. O capítulo I trata das responsabilidades fundamentais e abrange os artigos 1º ao 6º. Lê-se no Art. 4º: “O fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional avaliam sua competência e somente aceitam atribuição ou assumem encargo, quando capazes de desempenho seguro para o cliente”.
- (C)** 40 artigos. O capítulo III trata das responsabilidades do fisioterapeuta perante as entidades de classe e abrange os artigos 19º ao 26º. Lê-se no Art. 26º. “O fisioterapeuta e/ou terapeuta ocupacional que recebe cliente confiado por colega, em razão de impedimento eventual deste, reencaminha o cliente ao colega uma vez cessado o impedimento”.
- (D)** 9 capítulos. O capítulo IX trata das disposições gerais e abrange os artigos 32º ao 34º. Lê-se no Art. 32º: “Ao infrator deste Código são aplicadas as penas disciplinares previstas no art. 17 da lei nº. 6.316, de 17 de dezembro de 1975, observadas as disposições do Código de Transgressões e Penalidades aprovado pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional”.

RASCUNHO