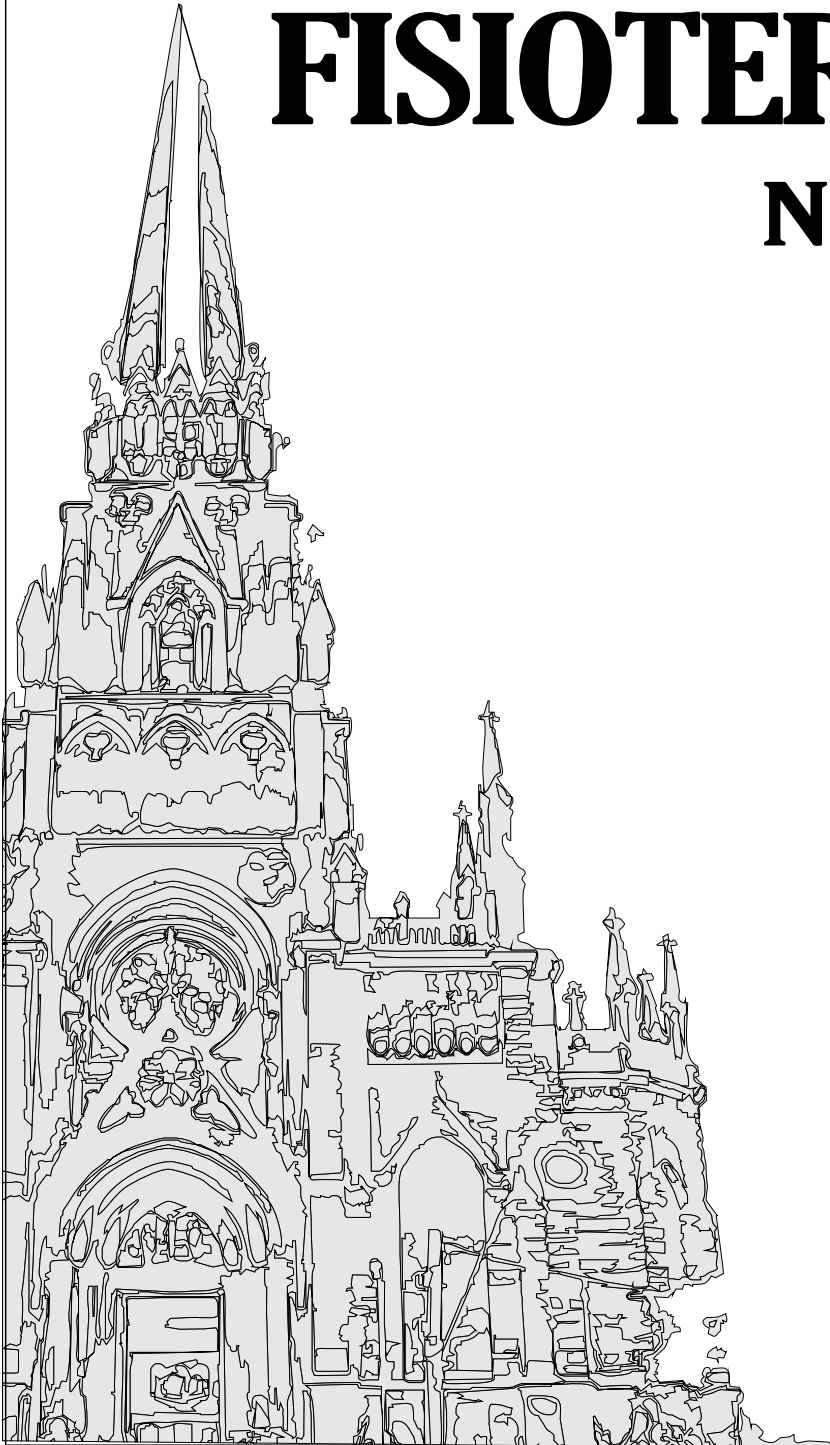


PREFEITURA MUNICIPAL DE PETRÓPOLIS

FISIOTERAPEUTA

Nível Superior

FMS



REALIZAÇÃO:

 **FUNDAÇÃO
DOM CINTRA**

Caderno de Questões

11.03.2012 - Manhã

LÍNGUA PORTUGUESA

Leia o texto abaixo e responda às questões propostas.

SINAIS DE ALERTA

- 1 O câncer de cólon, o segundo maior causador de mortes de câncer nos Estados Unidos, está em queda. A última edição do “Vital Signs”, relatório estatístico do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) daquele país, registrou menos 32 mil óbitos provocados por esta doença entre os anos de 2003 e 2007. A redução, conclui o próprio estudo, deve-se ao aumento do check-up médico, prática que era adotada por 52% dos americanos em 2002 e subiu para 65% em 2010.
- 2 No ano passado, quase dois terços dos americanos submeteram-se a exames preventivos, que permitem diagnosticar e tratar o câncer de cólon no nascedouro - com ampla possibilidade de cura, ressalte-se. No entanto, estes números, que revelam o crescimento do check-up médico entre homens com mais de 50 anos, não são os que estão na mira do CDC. O relatório adverte que um contingente de 22 milhões de americanos, nesta faixa etária, que não praticam a prevenção médica, pode engrossar as estatísticas de letalidade pelo câncer de cólon.
- 3 No Brasil, a neoplasia colorretal é o segundo tipo de câncer mais frequente em mulheres e o terceiro em homens, sendo responsável em 2007 por 11.322 óbitos. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (Inca), no ano passado, foram registrados 28.110 novos casos, sendo 13.310 em homens e 14.800 em mulheres.
- 4 Os sinais de alerta da doença são vários: anemia de origem indeterminada, diarreia, prisão de ventre, desconforto abdominal com gases ou cólicas, sangramento nas fezes e/ou anal e a sensação de que o intestino não se esvaziou.
- 5 A melhor sinalização, porém, vem do check-up médico, que, ao diagnosticar a doença antes de os sintomas aparecerem, a torna mais fácil de ser tratada. A partir dos 50 anos todos devem se submeter à investigação de câncer de cólon. Em nossa clínica, constatamos uma incidência de 19% de pólipos identificados nos exames específicos que compõem a bateria de exames realizados no check-up. Os pólipos são em princípio lesões benignas, mas podem gerar tumores no intestino grosso e no reto. Detectados precocemente e devidamente retirados, na maioria dos casos não oferecem riscos.
- 6 Nossa experiência de mais de 20 anos, ao longo dos quais realizamos mais de 55 mil check-ups médicos, nos permite afirmar que o câncer de cólon está intimamente ligado ao estilo de vida do indivíduo. Dados recentes do banco de dados da clínica, único sobre a saúde dos executivos brasileiros, revelam que: a) 70% têm estilo de vida inadequado, com altos níveis de estresse; b) 60% mantêm alimentação desequilibrada; c) 50% são sedentários; d) 50% consomem regularmente bebidas alcoólicas; e) 45% estão acima do peso ideal; f) 15% são fumantes.

- 7 Ora, quando observamos as condições descritas acima e as relacionamos com o desenvolvimento das doenças, concluímos que a saúde do homem moderno está ameaçada por vários fatores de risco, como obesidade, sedentarismo, consumo excessivo de álcool e tabagismo. No caso específico do câncer de cólon pesam também a idade acima de 50 anos e os antecedentes familiares.
- 8 A prevenção do câncer colorretal baseia-se em uma dieta rica em vegetais e laticínios, e pobre em gordura, principalmente a saturada, evitando-se sempre o consumo exagerado de carne vermelha. O ciclo da boa saúde se completa com a prática regular de atividade física.
- 9 No plano pessoal, o check-up médico é a base para a promoção da saúde do indivíduo. No âmbito empresarial, constitui a preservação do maior patrimônio de uma organização, que são os seus colaboradores estratégicos, responsáveis pela sobrevivência, crescimento e perpetuação da empresa. Por isso, investir em prevenção é garantir não apenas qualidade de vida dos indivíduos, mas a segurança empresarial e o bom resultado dos negócios.

(DUARTE, Rodrigo. O Globo, 04/11/11, p. 7.)

1. Nos itens abaixo estão sintetizadas informações contidas em alguns dos parágrafos do texto. A síntese que NÃO corresponde exatamente ao que se informa no texto é:
 - A) os dados estatísticos comprovam que a incidência de câncer de cólon nos Estados Unidos está em queda, em face do aumento do percentual de pessoas que fazem o check-up preventivo;
 - B) a despeito dos bons resultados colhidos com o crescente número de americanos que fizeram o exame preventivo para diagnosticar o câncer de cólon, o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) estima que um contingente de 22 milhões de americanos, na faixa etária dos 50 anos, que não praticam a prevenção médica, poderão morrer em consequência dessa doença;
 - C) a neoplasia colorretal, cujos sintomas são anemia, diarreia, prisão de ventre, desconforto abdominal, sangramento nas fezes e sensação de intestino cheio, afeta tanto os homens quanto as mulheres, com grande incidência de letalidade, sendo essa incidência maior nas mulheres do que nos homens;
 - D) a melhor forma de evitar o câncer de cólon é o check-up médico, pois o diagnóstico precoce torna o tratamento mais fácil; por isso, a partir dos 50 anos, todos devem fazer o check-up, dado que a incidência de pólipos com neoplasia colorretal é muito grande;
 - E) para prevenir o câncer colorretal, a pessoa deve realizar o check-up médico preventivo, e ainda optar por uma dieta com menos gordura saturada e menor consumo de carne vermelha, mas rica em vegetais e laticínios, além de fazer exercícios físicos regulares.

Fisioterapeuta - Nível Superior

2. Considerado na perspectiva da organização do discurso, pode-se afirmar que o texto acima é predominantemente:
- A) narrativo, relatando fatos relacionados à incidência de câncer de cólon que poderão levar à morte milhões de pessoas, nos Estados Unidos e no Brasil;
 - B) dissertativo, desenvolvendo linha de raciocínio sobre a incidência do câncer colorretal como argumento para convencer as pessoas e as empresas da importância do exame preventivo;
 - C) descritivo, desenhando um amplo quadro de ocorrência do câncer colorretal nos homens e nas mulheres que não fazem o check-up preventivo;
 - D) explanativo, relatando as providências que vêm sendo tomadas pelas autoridades nos Estados Unidos e no Brasil com o objetivo de conscientizar pessoas e empresas a realizarem o check-up preventivo para detectar o câncer de cólon no nascedouro;
 - E) injuntivo, determinando uma ordem coletiva para que as pessoas e as empresas se conscientizem da importância do exame médico para prevenir o câncer colorretal.
3. Sobre a estruturação do parágrafo 2, considerando-se as relações de sentido entre as orações, pode ser feita a seguinte afirmação:
- A) a relação de sentido do 2º período para o 1º é de oposição; e o do 3º para o 2º é de explicação;
 - B) a relação de sentido do 2º período para o 1º é de oposição; e o do 3º para o 2º é de consequência;
 - C) a relação de sentido do 2º período para o 1º é de adição; e o do 3º para o 2º é de explicação;
 - D) a relação de sentido do 2º período para o 1º é de consequência; e o do 3º para o 2º é de oposição;
 - E) a relação de sentido do 2º período para o 1º é de conclusão; e o do 3º para o 2º é de oposição.
4. Das alterações feitas abaixo na redação do período “Segundo o Instituto Nacional do Câncer (Inca), no ano passado, foram registrados 28.110 novos casos, sendo 13.310 em homens e 14.800 em mulheres” (parágrafo 3), aquela em que foi mantido o sentido original do texto é:
- A) Análogo ao que diz o Instituto Nacional do Câncer (Inca), no ano passado, foram registrados 28.110 novos casos, uma vez que 13.310 em homens e 14.800 em mulheres.
 - B) Consoante o Instituto Nacional do Câncer (Inca), no ano passado, foram registrados 28.110 novos casos, conquanto 13.310 em homens e 14.800 em mulheres.
 - C) De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (Inca), no ano passado, foram registrados 28.110 novos casos, dos quais 13.310 em homens e 14.800 em mulheres.
 - D) Coincidente com o que informa o Instituto Nacional do Câncer (Inca), no ano passado, foram registrados 28.110 novos casos, onde 13.310 em homens e 14.800 em mulheres.
 - E) Em conformidade com o Instituto Nacional do Câncer (Inca), no ano passado, foram registrados 28.110 novos casos, cujos 13.310 em homens e 14.800 em mulheres.
5. O conectivo em caixa alta que introduz o período “POR ISSO, investir em prevenção é garantir não apenas qualidade de vida dos indivíduos, mas a segurança empresarial e o bom resultado dos negócios” (parágrafo 9) pode ser substituído, sem alteração de sentido, por todos os conectivos abaixo relacionados, EXCETO por:
- A) portanto;
 - B) por conseguinte;
 - C) à vista disso;
 - D) desse modo;
 - E) porquanto.
- ### HISTÓRIA E GEOGRAFIA DE PETRÓPOLIS
6. Personalidades expressivas nasceram em Petrópolis em diferentes épocas. Dentre elas se destaca o antigo diretor do Instituto Oswaldo Cruz ou seja:
- A) Antônio Cardoso Fontes.
 - B) Raul de Leoni.
 - C) Peter Bryan Medawar.
 - D) Irineu Evangelista de Souza.
 - E) Júlio Frederico Köeler.
7. O Mordomo da Casa Imperial cuja participação na fundação de Petrópolis foi decisiva chamava-se:
- A) Paulo Barbosa.
 - B) João Caldas Viana.
 - C) Aureliano Coutinho.
 - D) Francisco Stroele.
 - E) Julio Frederico Köeler.
8. Considere o espaço do Museu Imperial e relacione a 1ª coluna de acordo com a 2ª:
- | | |
|-----------------------|--|
| 1. Sala do Estado | () Móvel de mogno, marcada com F. Léger Jeanselme Père & Fils, marceneiro e tapeceiro estabelecido no Rio de Janeiro. |
| 2. Gabinete de Jantar | () Destacam-se uma harpa dourada, de fabricação Pleyel Wolff, um saltério (um tipo de cítara) do século XVIII, fabricado no Rio de Janeiro, e o piano forte, de fabricação da inglesa Broadwood, datado do início do século XIX. |
| 3. Antiga Senzala | () Hoje é onde está o Trono imperial. Nela o Imperador recebia os visitantes ilustres e diplomatas, em recepções formais. O Palácio Imperial de Petrópolis, por ser uma residência de veraneio e descanso, não possuía sala do Trono. |
| 4. Sala de Música | () A construção hoje abriga viaturas, era o lugar das antigas cocheiras e armazéns, chamados ucharias. |
- A sequência encontrada de cima para baixo é:
- A) 1, 2, 3, 4.
 - B) 4, 3, 1, 2.
 - C) 2, 4, 1, 3.
 - D) 2, 1, 4, 3.
 - E) 1, 3, 2, 4.

9. Leia o texto:

“Normalmente, quando pensamos na construção de Petrópolis vêm à mente os imigrantes europeus. Porém não se pode esquecer a marcante presença dos negros africanos e brasileiros que também contribuíram para o desenvolvimento da região.”

Revista Petropolis

Sobre esse assunto pode-se afirmar que:

- A) o anúncio de compra e venda de escravos era proibido em jornais de Petrópolis.
 - B) os escravos dos nobres, devido aos hábitos sofisticados não os acompanhavam nos veraneios em Petrópolis.
 - C) a história registra a presença de três quilombos na região, onde hoje se encontra Petrópolis.
 - D) o trabalho dos negros no século XVIII restringia-se somente à lavoura.
 - E) os descendentes dos quilombolas ainda não conquistaram os seus direitos em Petrópolis.
10. O clima do município de Petrópolis pode ser classificado como:
- A) tropical.
 - B) tropical de altitude.
 - C) temperado.
 - D) temperado continental.
 - E) frio.

NOÇÕES DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

11. A Lei Orgânica de Petrópolis prevê a existência de alguns órgãos especialmente destinados à proteção dos direitos humanos. São eles:
- A) o Tribunal de Contas e a Secretaria de Direitos Humanos;
 - B) a Secretaria de Direitos Humanos e o Ouvidor do Povo;
 - C) o Conselho Municipal de Direitos Humanos e o Ouvidor do Povo;
 - D) o Tribunal de Contas e o Conselho Municipal de Direitos Humanos;
 - E) o Conselho Municipal de Direitos Humanos e a Secretaria de Direitos Humanos;
12. O município de Petrópolis:
- A) tem personalidade jurídica de direito público interno e é dotado de autonomia política legislativa, administrativa e financeira;
 - B) tem personalidade jurídica de direito público interno e é dotado de soberania política, legislativa, administrativa e judiciária;
 - C) tem personalidade jurídica de direito público internacional e é dotado de soberania política, legislativa, administrativa e judiciária;
 - D) tem personalidade jurídica de direito público interno e é dotado de soberania política, legislativa e administrativa;
 - E) tem personalidade jurídica de direito público internacional e é dotado de autonomia política, legislativa, administrativa e financeira.

13. Segundo a Lei Orgânica do Município de Petrópolis, sobre a administração pública, pode-se afirmar:
- A) é direta quando realizada por órgãos do município, como, por exemplo, as autarquias municipais;
 - B) quando realizada por sociedades de economia mista, não se submete a auditorias externas, mesmo quando o município seja o sócio majoritário, uma vez que há participação de capital privado;
 - C) quando indireta e fundacional, deve prever em seus estatutos auditoria de contas bianual;
 - D) o Município, suas entidades da Administração indireta e fundacional, bem como as concessionárias e as permissionárias de serviços públicos, responderão pelos danos que seus agentes, nesta qualidade, causarem a terceiros;
 - E) o Procurador Geral do Município, ou o seu equivalente, deve avaliar a necessidade de proposição da competente ação regressiva contra o servidor público de qualquer categoria, que for declarado culpado por haver causado a terceiros lesão de direito, que a Fazenda Municipal seja obrigada judicialmente a reparar, ainda que em decorrência de sentença homologatória de transação ou de acordo administrativo.
14. É de responsabilidade do Município prestar serviços públicos, diretamente ou sob regime de concessão ou permissão. Os contratos administrativos de concessão e permissão de serviços públicos no município de Petrópolis devem obedecer aos seguintes postulados, EXCETO:
- A) conter regras que garantam o seu equilíbrio econômico-financeiro;
 - B) ser precedidos de procedimento licitatório;
 - C) estabelecer os direitos dos usuários, inclusive as hipóteses de gratuidade;
 - D) obedecer aos princípios da legalidade, impessoalidade, publicidade, eficiência e moralidade, além do interesse coletivo;
 - E) ser mantidos até o seu prazo final, proibindo-se a sua revogação antecipada pela Administração Pública.
15. São atribuições do Município, no âmbito do Sistema Único de Saúde:
- A) fiscalizar o funcionamento de serviços privados de saúde, lhe sendo vedada a exigência de autorização para instalação destes;
 - B) criar, implantar e manter serviço de atendimento terapêutico alternativo de abordagem holística, como homeopatia, massagem energética oriental, acupuntura, fitoterapia, bem como a popularização do ensino de recursos profiláticos da mesma natureza, desde que tais práticas sejam consideradas convenientes e reclamadas pelos usuários através do órgão competente;
 - C) executar serviços de vigilância sanitária e de alimentação e nutrição, cabendo ao Estado do Rio de Janeiro a vigilância epidemiológica;
 - D) integrar-se aos sistemas estadual e nacional de sangue, com a manutenção e implementação de hemocentros ligados àqueles entes federativos, evitando-se a implementação de políticas isolacionistas, tais como a implementação de um sistema municipal público de sangue, com pretensões à autossuficiência;
 - E) planejar e executar a política de saneamento básico independentemente do Estado e da União.

CONHECIMENTO DE SAÚDE PÚBLICA

De acordo com a Lista Nacional de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória (Portaria nº 104 – 25/01/2011) responda às questões 16 e 17.

16. Observe o trecho abaixo:

“A Vigilância Epidemiológica é o conjunto de atividades que permite reunir a informação indispensável para conhecer, a qualquer momento, o comportamento ou história natural das doenças, bem como detectar ou prever alterações de seus fatores condicionantes, com o fim de recomendar oportunamente, sobre bases firmes, as medidas indicadas e eficientes que levem à prevenção e ao controle de determinadas doenças.” *Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/90)*.

A Notificação Compulsória tem sido, atualmente, a principal fonte da vigilância epidemiológica.

A alternativa que contém apenas doenças de notificação compulsória imediata no Brasil é:

- A) AIDS e Influenza Humana
 - B) Dengue com complicações e Raiva Humana
 - C) Paralisia Flácida Aguda e Hepatites virais
 - D) Intoxicação Exógena e Violência Sexual
 - E) Coqueluche e Sífilis.
17. “A meningite é considerada uma doença endêmica. Portanto, casos da doença são esperados ao longo de todo ano, principalmente no inverno, com a ocorrência de surtos e epidemias ocasionais. É causada por diversos agentes infecciosos como bactérias, vírus, parasitas e fungos.” www.saude.gov.br

Em relação à meningite, pode-se afirmar que é uma doença de notificação compulsória:

- A) quando suspeita
- B) apenas quando confirmada, independentemente da etiologia
- C) apenas quando confirmada a etiologia viral
- D) apenas quando confirmada a etiologia fúngica
- E) apenas quando confirmada a etiologia bacteriana.

18. Atualmente, com o aumento da velocidade do fluxo de informações e atualizações dos temas envolvendo a área de saúde, cada vez mais se utilizam como fontes bibliográficas, artigos científicos e publicações em periódicos. Grande parte dessas fontes baseia-se em estudos epidemiológicos. Considerando os diferentes tipos de estudos epidemiológicos, pode-se afirmar que:

- A) dentre as desvantagens do estudo de caso-controle, podemos citar a longa duração e dificuldade de manter o trabalho uniforme, sobretudo em relação à composição dos grupos.
- B) dentre as vantagens do estudo de coorte, podemos citar a facilidade na execução, curta duração e o fato de permitir o acompanhamento de doenças raras.
- C) dentre as vantagens do estudo de metanálise, podemos citar a capacidade de síntese de informação e de análise das diferenças metodológicas e resultados dos estudos envolvidos.
- D) dentre as vantagens do estudo transversais, podemos citar a possibilidade de avaliação da incidência e da história natural das doenças.
- E) dentre as desvantagens do estudo de coorte, podemos citar o baixo poder analítico e o pouco desenvolvimento das técnicas de análise de dados.

19. Aprovada pela Plenária Final do 27º Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, realizado entre os dias 09 a 12 de julho de 2011, a Carta de Brasília defende, dentre outros temas abordados, a necessidade de aprimorar as fontes de financiamento, por meio da luta pela aprovação imediata da regulamentação da Emenda Constitucional nº 29. www.saude.gov.br

A Emenda Constitucional nº 29 determina recursos mínimos a serem investidos em ações e serviços públicos de saúde, anualmente, pela União, Estados, Municípios e DF. A partir do ano de 2004, os recursos deveriam ser de um percentual mínimo (a partir da receita própria) de:

- A) 12% para os Estados e 15% para os Municípios
- B) 10% para os Estados e 15% para União
- C) 12% para os Estados e 10% para os Municípios
- D) 12% para União e 15% para os Municípios
- E) 10% para os Estados e 12% para os Municípios.

20. “A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Essas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada.” www.saude.gov.br

A alternativa correta em relação às principais características do Programa de Saúde da Família (PSF) é:

- A) É uma estratégia do governo que visa o atendimento restrito aos municípios menores.
 - B) As unidades do PSF devem funcionar como unidades de pronto-atendimento de baixo nível de complexidade, com enfoque na cura.
 - C) As equipes do PSF devem ser compostas por, no mínimo, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, um fisioterapeuta e cinco agentes comunitários de saúde.
 - D) O PSF faz parte da Atenção Secundária à Saúde, visto que o paciente é recebido na unidade de Saúde da Família a partir de um encaminhamento feito em um serviço de Emergência.
 - E) O enfoque do PSF está em ações de promoção e prevenção da saúde, e recuperação e reabilitação de doenças e agravos.
21. O Programa Academia da Saúde, criado pela Portaria nº 719, de 07 de abril de 2011 visa a implantação de polos com infraestrutura, equipamentos e quadro pessoal qualificado para a orientação de práticas corporais e atividade física de lazer e modos de vida saudáveis.

Este Programa já vem atuando em algumas cidades como Vitória e Aracaju, e já possui uma lista de municípios contemplados que inclui, por exemplo, a cidade de Petrópolis, com dois polos.

Em relação a este Programa, pode-se afirmar que um de seus objetivos principais é:

- A) potencializar as ações no âmbito da Atenção Terciária em Saúde.
- B) proporcionar a permissão de hábitos alimentares não saudáveis, já que a população manter-se-á realizando atividades físicas regulares.
- C) ampliar o acesso da população às políticas públicas de promoção de saúde.
- D) contribuir para a inclusão social, apesar de levar à deterioração dos espaços públicos de lazer.
- E) promover a divergência de projetos nos âmbitos da saúde, educação, cultura, assistência social, esporte e lazer.

Leia o texto abaixo e responda às questões 22,23 e 24.

“O DATASUS disponibiliza informações que podem servir para subsidiar análises objetivas da situação sanitária, tomadas de decisão baseadas em evidências e elaboração de programas de ações de saúde. A mensuração do estado de saúde da população é uma tradição em saúde pública. Teve seu início com o registro sistemático de dados de mortalidade e de sobrevivência ([Estatísticas Vitais - Mortalidade e Nascidos Vivos](#)). Com os avanços no controle das doenças infecciosas (informações [Epidemiológicas e Morbidade](#)) e com a melhor compreensão do conceito de saúde e de seus determinantes populacionais, a análise da situação sanitária passou a incorporar outras dimensões do estado de saúde. Dados de morbidade, incapacidade, acesso a serviços, qualidade da atenção, condições de vida e fatores ambientais passaram a ser métricas utilizadas na construção de [Indicadores de Saúde](#), que se traduzem em informação relevante para a quantificação e a avaliação das informações em saúde.” www.datasus.gov.br

22. Considere uma situação hipotética em que uma doença acomete duas cidades: X e Y. A incidência desta doença é cinco vezes maior na cidade X do que na Y, porém, a prevalência em ambas as cidades é semelhante. Uma possível explicação para esse fato é que não existe explicação para tal fato.

- A) a taxa de mortalidade infantil na cidade X é maior do que em Y.
 - B) o índice de natalidade na cidade Y é maior do que em X.
 - C) a taxa de mortalidade proporcional por idade na cidade X é maior do que em Y.
 - D) a duração da doença é menor na cidade X do que em Y.
 - E) a taxa de fecundidade da cidade X é menor do que em Y.
23. Pode-se calcular o coeficiente de mortalidade materna a partir da divisão entre o número de óbitos ocorridos devido a complicações:
- A) da gravidez, e o número de nascidos vivos.
 - B) da gravidez, parto e puerpério, e o número de nascidos vivos.
 - C) da gravidez, parto e puerpério, e o número de gestantes.
 - D) da gravidez, e o número de gestantes.
 - E) da gravidez e parto, e o número de gestantes.

24. Em relação ao Índice de Swaroop-Uemura, pode-se afirmar que:
- A) quanto maior for este índice em um país, melhor são as condições de vida e saúde da população.
 - B) é definido pela proporção de óbitos em indivíduos com menos de 50 anos de idade, em relação ao total de óbitos.
 - C) é definido pela proporção de óbitos por cinco grupos etários diferentes, em relação ao total de óbitos.
 - D) é definido pela proporção de óbitos por causa, em relação ao total de óbitos.
 - E) é definido pela proporção de óbitos de nascidos vivos, em relação ao total de óbitos.
25. A Lei n 8080/90 define os princípios e diretrizes do SUS. Entende-se como o “conjunto articulado e contínuo das áreas e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema”, o princípio de:
- A) Universalidade dos Serviços.
 - B) Integralidade da atenção.
 - C) Descentralização político-administrativa.
 - D) Equidade na prestação dos serviços.
 - E) Participação Social.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

26. Segundo Pereira, 2008, o objetivo geral da epidemiologia é o de concorrer com para reduzir os problemas de saúde na população. Para isso é necessário conhecer a distribuição das doenças, dos fatores que determinam esta distribuição e das possibilidades de êxito das intervenções destinadas a alterá-la. Logo, as principais aplicações da epidemiologia são:
- I. informar a situação de saúde da população, determinando frequências, estudo da distribuição do eventos e consequente diagnóstico dos principais problemas de saúde ocorridos.
 - II. investigar os fatores que influenciam a situação de saúde.
 - III. avaliar o impacto das ações propostas para alterar a situação encontrada, que envolve questões relacionadas à determinação da utilidade e segurança das ações isoladas dos programas e dos serviços de saúde.
 - IV. intervir diretamente na promoção da saúde, através da aplicação das estratégias de atenção básica à saúde.
- Considerando os itens acima mencionados:
- A) apenas as alternativas I, II e III estão corretas.
 - B) apenas as alternativas I e III estão corretas.
 - C) apenas as alternativas I, III e IV estão corretas.
 - D) todas as alternativas estão corretas.
 - E) apenas as alternativas III e IV estão correta.
27. Segundo Pereira, uma importante faceta do trabalho de epidemiologia consiste em gerar dados quantitativos sobre a saúde do conjunto da população, seja em atividades de rotina, seja em investigações especiais. Alguns aspectos são da maior relevância, em qualquer diagnóstico epidemiológico como:
- A) a abrangência populacional deste diagnóstico e a apropriada seleção de indicadores que retratem cada situação apesar da heterogeneidade dos temas em saúde.
 - B) a apropriada seleção de indicadores para cada situação em saúde e eventos subordinados a outras formas de classificação.
 - C) uma única condição, seja agravo à saúde, um fator de risco, o uso de serviços, uma característica da população ou outro evento de interesse.
 - D) um diagnóstico populacional, dito coletivo ou epidemiológico, que pode estar limitado a um grupo de condições, exemplificado pela doença infecciosa ou cardiovascular.
 - E) a abrangência populacional deste diagnóstico; a presença de determinados fatores que sinalizam as tomadas de decisão.

28. A posição mais adequada para realização de um RX frontal de tórax é:
- A) AP (anteroposterior), posição deitada, braços fechados, expiração forçada.
 - B) PA (posteroanterior), posição ortostática, braços abduzidos a 90° graus, inspiração máxima.
 - C) P (perfil) esquerdo, posição ortostática, braço esquerdo levantado, inspiração máxima.
 - D) PA (posteroanterior), posição ortostática, mãos nos quadris, palmas viradas para trás, inspiração máxima.
 - E) AP (anteroposterior), posição ortostática, braços abduzidos, expiração forçada.
29. A osteoartrite é a doença articular mais comum nos seres humanos; também frequentemente denominada doença articular degenerativa, acomete clinicamente mais de 50% dos indivíduos com mais de 65 anos. Estima-se que pelo menos 80% deles tenham manifestações radiológicas após os 50 anos de idade. O conjunto que melhor representa as características radiográficas da osteoartrite é:
- A) mineralização normal, formação de osteófito e de osso subcondral, perda não uniforme de espaço articular.
 - B) alterações inflamatórias, hipervascularização associada, osteoporose justaarticular.
 - C) erosões características, deformidades radiológicas e clínicas, osteoporose.
 - D) proliferação sinovial acentuada, deformidade óssea, perda de mineralização óssea.
 - E) densidade óssea aumentada, formação de tofos visíveis ao RX, erosões com margem esclerótica.
30. Os fármacos que afetam os músculos esqueléticos estão incluídos em dois grandes grupos terapêuticos: os bloqueadores neuromusculares, utilizados para provocar paralisia, e os espasmolíticos, usados para reduzir a espasticidade e/ou o espasmo muscular. A alternativa que melhor caracteriza os fármacos espasmolíticos é:
- A) Interferem na transmissão da placa neuromuscular terminal e não possuem atividade no SNC.
 - B) São chamados de relaxantes musculares com ação central, por agirem em sítios do SNC.
 - C) O dantroleno e a toxina botulínica classificam-se como bloqueadores neuromusculares e têm ação local.
 - D) Evitam contração muscular e podem reduzir a excitabilidade neuronal.
 - E) Interferem na transmissão de impulsos nervosos à placa motora, sendo de exclusiva ação sistêmica.
31. A pressão arterial é mantida através de uma regulação tempo a tempo do débito cardíaco e da resistência vascular periférica exercida em locais anatômicos. Apenas 10 a 15% das pessoas apresentam causa específica para a hipertensão. O aumento da pressão é causado por combinação de anomalias. Os fármacos anti-hipertensivos são organizados de acordo com a indicação clínica. Correlacione as colunas:
- I. bloqueadores simpáticos
 - II. vasodilatadores
 - III. antagonistas do sistema renina-angiotensina
- () receptores alfa ou beta; terminações nervosas; gânglios; fluxo simpático do SNC.
 - () orais; bloqueadores do cálcio; parenterais.
 - () inibidores da ECA; antagonistas do receptor de angiotensina; inibidores da renina.
- A sequência correta de cima para baixo é:
- A) I, II, III.
 - B) II, I, I.
 - C) III, II, III.
 - D) II, I, III.
 - E) I, II, II.
32. Paciente apresenta quadro respiratório decorrente de prolongada internação. No exame radiográfico apresenta imagem com formato cuneiforme compactado com limites e fissura na pleura, alterando o parênquima pulmonar. Causa: interrupção do fluxo de ar do brônquio para a unidade alveolar. A(s) forma(s) terapêutica(s) para tratar esta afecção é(são):
- I. RPPI: insuflação pulmonar com pressão positiva inspiratória.
 - II. PEEP: suporte ventilatório no final da expiração, aumentando represamento de ar em volume de reserva e residual.
 - III. PSV: ciclada a fluxo, consiste em aplicação de pressão positiva nas vias aéreas.
 - IV. BIPAP: pressão positiva em vias aéreas com dois tipos de suporte (PSV e PEEP).
- Pode(m) ser elencado(s) para o quadro clínico apresentado:
- A) apenas os itens I, II e IV;
 - B) apenas os itens II, III e IV;
 - C) apenas o item IV;
 - D) apenas o item IV desde que associado à cinesioterapia;
 - E) todos os itens acima.

Fisioterapeuta - Nível Superior

33. Os circuitos elétricos em série e em paralelo podem ser comparados a corridas com obstáculos, sendo o objetivo do corredor, ultrapassá-los de modo mais rápido (Prentice, 2006). Um fisioterapeuta tem por objetivo obter, ao mesmo tempo, uma contração muscular e um movimento iônico. O tipo de corrente de modulação que ele deverá usar é:
- A) correntes alternadas com circuitos em paralelo.
 - B) corrente alternada com circuito em série.
 - C) corrente paralela.
 - D) corrente contínua de longa duração.
 - E) corrente em série.
34. O uso do laser para combater úlceras de pressão, escoriações na pele, lesões superficiais vem sendo amplamente estudado, dada sua eficácia. O laser reduz o tempo de cicatrização e inibe os processos infecciosos. O procedimento correto do fisioterapeuta no que se refere ao uso do laser em feridas na pele é o seguinte:
- A) assepsia da ferida, debridamento, laser HeNe 0,5 a 1,1 J/cm² em varredura no local da lesão apenas.
 - B) debridamento em primeiro lugar, laser ArGa 1,5 a 4,1 J/cm² em varredura no local da lesão apenas.
 - C) debridamento em primeiro lugar, laser ArGa 1,5 a 4,1 J/cm² pontual, sempre no local da lesão.
 - D) assepsia da ferida, debridamento, laser HeNe 0,5 a 1,1 J/cm² em varredura aplicado ao redor do local da lesão.
 - E) debridamento em primeiro lugar, laser ArGa 1,5 a 4,1 J/cm² em varredura aplicado ao redor do local da lesão.
35. Paciente de 40 anos fez entorse grau II de tornozelo. O programa fisioterapêutico neste caso inclui o US terapêutico, pulsado de 1MHz em razão de seus efeitos não térmicos, ajustados nesta fase da lesão. Garantir-se-á que o US não aquecerá o tornozelo do indivíduo?
- A) Maximizando o efeito não térmico e minimizando o efeito térmico, pelo uso de uma intensidade média temporal espacial de 0,1 a 0,2 W/cm² com o US contínuo.
 - B) Minimizando o efeito não térmico e minimizando o efeito térmico, pelo uso de uma intensidade média temporal espacial de 0,01 a 0,02 W/cm² com o US pulsado.
 - C) Minimizando o efeito não térmico e maximizando o efeito térmico, pelo uso de uma intensidade média temporal espacial de 0,1 a 0,2 W/cm² com o US pulsado.
 - D) Maximizando o efeito não térmico e maximizando o efeito térmico, pelo uso de uma intensidade média temporal espacial de 10,0 a 12,0 W/cm² com o US contínuo.
 - E) Potencializando o efeito não térmico e maximizando o efeito térmico, pelo uso de uma intensidade média temporal espacial de 5,0 a 6,0 W/cm² com o US contínuo.
36. O movimento humano realizado no seco encontra princípios mecânicos, como a massa, que é submetida à força gravitacional e ao peso do segmento. Está sob influência de princípios mecânicos do movimento angular, como torque, momentos de força e de resistência. Neste caso, a força gravitacional é o principal determinante da análise da cinesiologia humana. Na água, entretanto, podemos afirmar que:
- A) há a força da gravidade e força de flutuação, de módulo e direção iguais a ela, agindo sobre os segmentos corporais. O movimento realiza-se sob princípios físicos como o efeito do empuxo do meio viscoso e o efeito de sucção provocado pela turbulência.
 - B) há a força da gravidade e, diretamente oposta a ela, a força de flutuação, agindo sobre os segmentos corporais. O movimento realiza-se sob princípios físicos, como o efeito friccional do meio líquido e o efeito de sucção provocado pela turbulência.
 - C) neste caso não há força de gravidade atuando sobre o segmento. O movimento realiza-se sob princípios físicos, como o efeito friccional do meio líquido e o efeito de sucção provocado pela turbulência.
 - D) neste caso não há força de gravidade atuando sobre o segmento, apenas a força de flutuação, que provoca o efeito friccional do meio líquido e o efeito de sucção provocado pela turbulência.
 - E) a força de gravidade, assim como a força do empuxo atuam sobre o segmento. Apenas a força de flutuação, que provoca o efeito friccional do meio líquido e o efeito de sucção provocado pela turbulência, desencadeiam vantagens fisiológicas.
37. A abordagem ao tratamento de lesões ligamentares depende de fatores como idade e nível desejado de atividade física. Tradicionalmente existe uma divisão de estágios do processo patológico que não define o tratamento, mas é indicador de como proceder. A alternativa que relaciona o grau de lesão com tratamento clínico, global indicado é:
- A) Grau I: entorse leve, sem grande perda de integridade de fibras ligamentares. Sem folga. Tratamento conservador. Repouso, indicação clínica para uso de anti-inflamatórios não hormonais e crioterapia, na fase mais aguda.
 - B) Grau II: laceração moderada, com perda parcial da integridade do ligamento, leve instabilidade. Indicação clínica para uso de anti-inflamatórios não hormonais e hidrocinestoterapia e alongamentos, na fase mais aguda.
 - C) Grau III: laceração grave, com ruptura completa do ligamento, hiper mobilidade moderada: indicação clínica para uso de anti-inflamatórios e encaminhamento para cirurgia, no primeiro contato com o paciente.
 - D) Grau II: laceração moderada, com ruptura ligamentar. Folga articular significativa. Tratamento conservador, cinesioterapia, terapia aquática, alongamento, na fase mais crônica.
 - E) Grau III: laceração moderada, com ruptura ligamentar. Instabilidade moderada e ausência de folga articular. Cinesioterapia, alongamento e fortalecimento dos dorsi e planiflexores.

38. Os meniscos se movimentam com a tíbia em flexão-extensão em com o fêmur em rotação. Se durante a flexão for forçada uma rotação externa (ao invés da rotação interna normal), pode-se esperar:
- A) laceração do menisco interno.
 - B) laceração ligamento colateral medial.
 - C) lesão do menisco interno, ligamento colateral medial e cruzado anterior.
 - D) lesão da cápsula articular.
 - E) futura dor anterior do joelho.

39. Embora muitas lesões traumatológicas ou esportivas em crianças sejam semelhantes às observadas em adultos, pode-se citar duas importantes diferenças:

- I. traumatismo a uma articulação pode causar fratura da placa de crescimento epifisário, em vez de lesão ligamentar.
- II. lesões de fadiga relacionadas ao crescimento e ou força diferenciados das estruturas musculoesqueléticas, como diminuição da flexibilidade, à medida que a criança cresce.
- III. desequilíbrio da força muscular em torno de articulações isoladas.
- IV. as alterações de comprimento no sistema esquelético não ocorrem ao mesmo tempo.

Considerando o exposto pode-se dizer que:

- A) apenas as alternativas I, II e III estão corretas.
 - B) todas as alternativas estão corretas.
 - C) as alternativas III e IV estão corretas.
 - D) apenas as alternativas I e III estão corretas.
 - E) as alternativas I e II estão corretas.
40. Diante de um paciente com sintomas respiratórios, deve-se em primeiro plano considerar os seguintes fatores:
- A) limitação ventilatória, anemia, rouquidão e tosse.
 - B) limitação ventilatória primária, desnutrição, tosse, insuficiência coronariana e pectus excavatum.
 - C) limitação ventilatória primária, perturbação psicológica, desnutrição, distúrbio cardíaco, distúrbio hidrolítico ácido-básico.
 - D) perturbação psicológica, pectus carinatum, dor torácica, tosse e desnutrição.
 - E) desnutrição, tosse, limitação de expansão torácica, pectus carinatum, dor torácica.

41. O objetivo comum da equipe multiprofissional é inserir o asmático na sociedade e readaptá-lo às atividades diárias. Com isso, deve-se seguir objetivos pertinentes a todos os casos, embora o tratamento vá diferir individualmente:
- I. Conseguir a compreensão correta e a execução de como respirar adequadamente.
 - II. Conscientizar o paciente quanto às suas limitações e como vencê-las.
 - III. Orientar a postura e respiração adequadas para inaloterapia.
 - IV. Programar exercícios respiratórios e posturais.

Considerado o exposto, pode-se dizer que:

- A) apenas II e III estão corretas.
 - B) apenas II, III e IV estão corretas.
 - C) I, II, III e IV estão corretas.
 - D) apenas IV está correta.
 - E) apenas III e IV estão corretas.
42. A pneumonia é um processo inflamatório que envolve os alvéolos e as vias circundantes, com imagem radiológica com aspecto infiltrado de evolução concêntrica, presença de broncogramas com hiperinsuflação compensatória. Os sinais clínicos da pneumonia são:
- A) calor persistente, astenia, taquidispnea, dor encefálica, queda da toxemia geral.
 - B) herpes labial, tosse irritativa produtiva, dor encefálica, taquidispnea.
 - C) aumento da frequência cardíaca, tosse produtiva, queda da toxemia.
 - D) febrícula vespertina, astenia, queda da toxemia geral, tosse irritativa persistente.
 - E) dor pleurítica, tosse produtiva, expectoração esverdeada, dor encefálica.
43. A plica sinovial é uma dobra na membrana sinovial que persiste como resquício de um septo que divide o joelho. Quando sintomática seu quadro clínico sugere dor anterior do joelho, sendo relatada com frequência a presença de estalidos. À palpação, nota-se cordão fibroso na região medial do joelho. O tratamento mais indicado é:
- A) artroscopia investigatória com afastamento da plica médio-lateral, após imobilização por 2 meses.
 - B) artroscopia interventiva com shaving da plica mediopatelar, imediatamente após o diagnóstico.
 - C) anti-inflamatórios hormonais, repouso e imobilização do joelho.
 - D) anti-inflamatórios não hormonais, alongamento global e fortalecimento do quadríceps.
 - E) ligamentoplastia do colateral medial, artroscopia com shaving da aleta patelar.

44. A Fibromialgia provoca sintomas e sinais múltiplos. Trata-se de uma síndrome correntemente definida como síndrome da dor à palpação, generalizada, associada à rigidez articular, fadiga e distúrbio do sono. Outros sintomas e sinais que estão associados à fibromialgia são:

- A) derrame articular sempre presente nas articulações inferiores, parestesias, cefaleia, zumbido e tonteira, depressão, ansiedade e irritabilidade, diarreia.
- B) edema articular, sempre detectado no exame físico, parestesias focais em segmentos superiores, depressão, ansiedade e irritabilidade, hiperemia nos pontos gatilho referidos.
- C) constipação intestinal alternada com diarreia, derrame articular de membros inferiores, força de membros inferiores reduzida aos testes musculares, dor na ATM.
- D) cefaleia, congestão pulmonar, alcoolismo subsequente à condição depressiva, derrame articular.
- E) edema articular, nem sempre detectado no exame físico, parestesias, cefaleia, zumbido e tonteira, depressão, ansiedade e irritabilidade, constipação intestinal.

45. Osteoartrite: Correlação anátomo-radiológica

- I. Destruição cartilaginosa progressiva com diminuição de espessura.
 - II. Eburnificação do osso subcondral nas áreas de destruição cartilaginosa.
 - III. Remodelagem óssea com hiperplasia marginal, formação de osteófitos, platibandas, irregularidades e alargamento das superfícies articulares.
 - IV. Rarefação óssea localizada com áreas císticas.
- () esclerose óssea na zona subcondral.
() Osteófitos. Irregularidades e ampliação nas superfícies articulares.
() Diminuição progressiva da interlinha articular (pinçamentos radiológicos).
() Pseudocistos. Às vezes visto antes da redução do espaço articular, evidenciando a cartilaginosa.

A sequência correta de cima para baixo é:

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

46. O envelhecimento é um desafio para as culturas ocidentais. Os países que têm agora uma maior expectativa de vida e têm o desafio de manter saudável sua população, décadas mais velha. Um dos conhecidos benefícios para a saúde é a prática regular de atividade física. Além dos benefícios como aumento de força e resistência muscular, melhora da propriocepção, da flexibilidade, da densidade mineral óssea, podemos citar que outros benefícios decorrentes de práticas saudáveis são:

- A) melhora a autoestima, combate a depressão, redução da incidência de quedas.
- B) melhora da pressão arterial, diminuição do IMC, diminuição do branqueamento dos cabelos.
- C) melhora da dicção e fonação, alteração do peso corporal, alívio de dores em geral.
- D) melhora da autoestima, diminuição da espasticidade típica do idoso, reidratação corporal.
- E) diminuição do stress, melhora da pressão arterial, alívio de problemas respiratórios.

47. Comumente, os movimentos acessórios são classificados em uma escala de 0 a 6. Esta classificação tem as seguintes implicações fisioterapêuticas:

- I. Graus 0 e 6: não há indicação de mobilização. Deve ser considerado o tratamento cirúrgico.
- II. Graus 1 e 2: indicação de mobilização.
- III. Grau 3: não há indicação de mobilização para aumento da extensibilidade da articulação.
- IV. Graus 4 e 5: não há indicação de mobilização. Devem ser usados esparadrapos.

Considerando o exposto:

- A) as alternativas I, II, III e IV estão corretas.
- B) apenas I e II estão corretas.
- C) apenas I,II e III estão corretas.
- D) as alternativas I, II e IV estão corretas.
- E) as alternativas II, III , IV estão corretas.

48. São os princípios que devem ser considerados no tratamento da espasticidade:

- I. O tratamento deve ser inserido dentro de um programa de reabilitação.
- II. Não existe tratamento de cura definitivo da lesão.
- III. O tratamento é multifatorial, visando a diminuição da incapacidade.
- IV. O tempo de tratamento deve ser limitado ao momento em que o paciente conseguir andar.
- V. A espasticidade deve ser tratada se for uma condição debilitante, que impeça o paciente de andar.

Dos itens acima mencionados, pode-se dizer que:

- A) todos estão corretos.
- B) IV e V são condicionais, mas estão claros e são corretos.
- C) I, II e III estão corretos.
- D) I, II, III e V estão corretos.
- E) II, IV e V estão corretos.

49. Sobre os estágios do controle motor, correlacione-os com sua respectiva definição:

- I. Mobilidade
 - II. Estabilidade
 - III. Mobilidade sobre estabilidade
 - IV. Habilidade
- () se o indivíduo é capaz de desempenhar alguma função.
- () se o indivíduo movimenta-se para assumir posturas e como assume estas posturas.
- () se o indivíduo se mantém mesmo com estímulos externos na postura.
- () se o indivíduo realiza atividade sobre a postura mantida.

A sequência correta de cima para baixo é:

- A) IV, I, II, III.
 - B) I, II, IV, III.
 - C) I, IV, III, II.
 - D) I, IV, II, III.
 - E) III, I, II, IV.
50. Na escala de resultados de Glasgow, pode-se assumir como incapacidade grave (consciente, porém, incapacitado) o seguinte estado clínico:
- A) morte cerebral como resultado de trauma crânioencefálico.
 - B) paciente que abre os olhos e apresenta ciclos de vigília, mas com ausência de função córticocerebral.
 - C) depende de suporte diário em decorrência de incapacidade mental e física, geralmente combinação de ambas.
 - D) retomada da vida normal, embora possam existir deficits neurológicos.
 - E) pode usar transporte público, trabalhar em local protegido, podendo ser independente na vida cotidiana.
51. Os objetivos da Cinesioterapia no tratamento da doença de Parkinson são:
- A) habilidade motora, postura, equilíbrio, condicionamento cardiovascular e relaxamento.
 - B) cognição ativa, habilidade motora, equilíbrio postural, condicionamento físico.
 - C) diminuição do tremor, equilíbrio, postura, condicionamento cardiovascular e relaxamento.
 - D) habilidades manuais, treino aeróbico, relaxamento muscular, postura e equilíbrio.
 - E) diminuição da afasia, fortalecimento muscular, equilíbrio postural e relaxamento.

52. Na avaliação da coluna dorsal, podemos considerar as seguintes observações:

- A) hiperlordose, giba, escoliose, vértebra em rotação.
 - B) hipercifose, giba, achatamento da cifose, *pectus carinatum* ou *escavatum*.
 - C) hipomobilidade, hiper mobilidade dorsal e lombar, escoliose, lordose.
 - D) tórax em tonel, angústia respiratória, hiperlordose, hiper mobilidade.
 - E) *pectus escavatum* ou *carinatum*, hiperlordose, hipercifose.
53. Com relação aos aspectos clínicos da fratura de Colles, pode-se afirmar que:
- A) são fraturas intratáveis, dada sua complexidade clínica.
 - B) são fraturas extracapsulares.
 - C) são fraturas que ocorrem na proximidade distal da ulna e na proximidade distal do rádio.
 - D) consideramos a fratura bem reduzida, se visualizarmos variância ulnar negativa.
 - E) não comportam tratamento com fixador externo.
54. Homem jovem apresenta a seguinte gasometria arterial: $ph=7,30$; $PaCO_2=50mmHg$; $PaO_2= 55mmHg$ e $HCO_3=24mEq/l$. A partir deste resultado, pode-se inferir que o paciente apresenta:
- A) alcalose metabólica.
 - B) acidose catabólica.
 - C) alcalemia.
 - D) ausência de hipoxemia.
 - E) acidose respiratória.
55. Tônus muscular é o grau de tensão muscular para manter a postura:
- A) abdominal;
 - B) normal;
 - C) neuromotora;
 - D) Hipertrofiada;
 - E) rígida.

Fisioterapeuta - Nível Superior

Fisioterapeuta - Nível Superior

ORIENTAÇÕES AO CANDIDATO

1. Você está recebendo do Fiscal de Sala o Caderno de Questões e a Folha de Respostas.
2. Confira o Caderno de Questões. Verifique se estão impressas as 55 (cinquenta e cinco) questões de múltipla-escolha, cada uma com 5 (cinco) opções (A, B, C, D, E). Verifique ainda se a numeração das questões está distribuída de acordo com o Edital:
01 a 05 - Língua Portuguesa;
06 a 10 - História e Geografia de Petrópolis
11 a 15 - Noções de Administração Pública
16 a 25 - Conhecimento de Saúde Pública
26 a 55 - Conhecimentos Específicos
3. Verifique em seguida seus dados na Folha de Respostas: nome, número de inscrição, identidade e data de nascimento. Qualquer irregularidade comunique de imediato ao Fiscal de Sala. Não serão aceitas reclamações posteriores.
4. A prova terá duração de 4 horas, incluindo o tempo para preenchimento da Folha de Respostas.
5. Leia atentamente cada questão e assinale na Folha de Respostas a alternativa que responde corretamente a cada uma delas. Esta será o único documento válido para a correção eletrônica. O preenchimento da Folha de Respostas e sua respectiva assinatura serão de inteira responsabilidade do candidato. Não haverá substituição da Folha de Respostas por erro do candidato.
6. Observe as seguintes recomendações relativas à Folha de Respostas:
A maneira correta de marcação das respostas é cobrir, fortemente, com esferográfica de tinta azul ou preta, o espaço correspondente à letra a ser assinalada;
Outras formas de marcação diferentes da que foi determinada acima implicarão a rejeição da Folha de Respostas. Será atribuída nota zero às questões:
 - não assinaladas;
 - com falta de nitidez;
 - com mais de uma alternativa assinalada;
 - emendadas, rasuradas ou com marcação incorreta.
7. O Fiscal de Sala não está autorizado a alterar qualquer destas instruções. Em caso de dúvida solicite a presença do Coordenador de Local.
8. Você só poderá retirar-se definitivamente do recinto de realização das provas após 60 (sessenta) minutos contados do seu efetivo início.
9. Por motivo de segurança, só é permitido fazer anotações durante a prova no Caderno de Questões.
10. Após identificado e instalado na sala, você não poderá consultar qualquer material, enquanto aguarda o horário de início das provas.
11. Os três últimos candidatos deverão permanecer na sala até que o último candidato termine a prova.
12. Ao terminar a prova, entregue ao Fiscal de Sala a Folha de Respostas e o Caderno de Questões. Não é permitido ao candidato, após terminar a prova, levar o Caderno de Questões.

Boa Prova!

ESPAÇO PARA MARCAÇÃO DE SUAS RESPOSTAS

1	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51
2	7	12	17	22	27	32	37	42	47	52
3	8	13	18	23	28	33	38	43	48	53
4	9	14	19	24	29	34	39	44	49	54
5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55