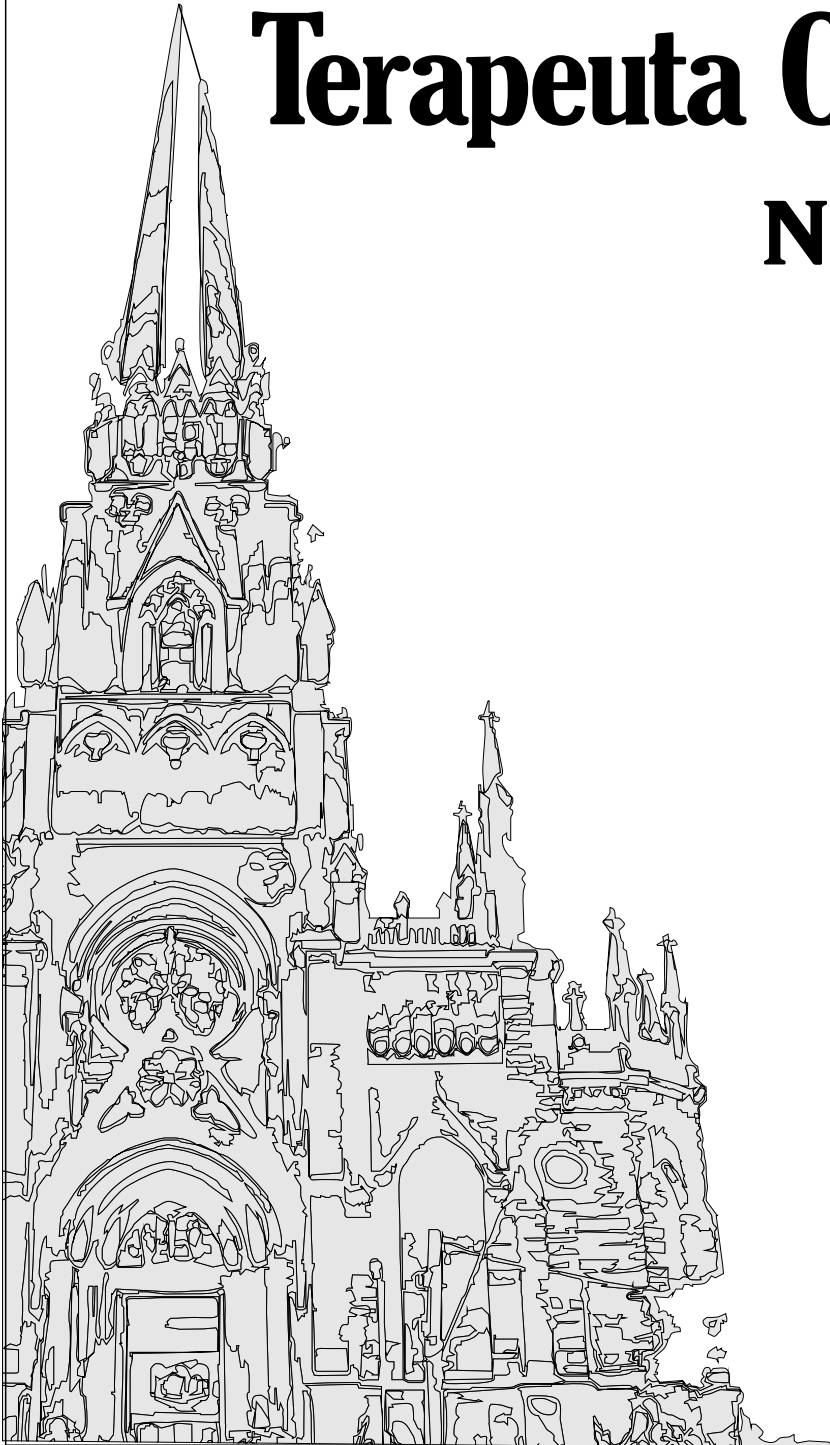


PREFEITURA MUNICIPAL DE PETRÓPOLIS

# Terapeuta Ocupacional

## 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.

## Terapeuta Ocupacional - 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
  - 2. Gabinete de Jantar
  - 3. Antiga Senzala
  - 4. Sala de Música
- ( ) Móvel de mogno, marcada com F. Léger Jeanselme Père & Fils, marceneiro e tapeceiro estabelecido no Rio de Janeiro.
  - ( ) 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.
  - ( ) 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.
  - ( ) 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.

## Terapeuta Ocupacional - Nível Superior

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](http://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](http://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.

## Terapeuta Ocupacional - Nível Superior

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](http://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](http://www.datasus.gov.br)

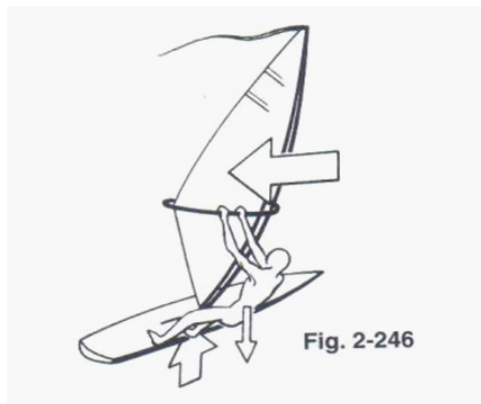
22. Considere uma situação hipotética em que uma doença acomete duas cidades: X e Y. A incidência desta doença é cinco vezes maior na cidade X do que na Y, porém, a prevalência em ambas as cidades é semelhante. Uma possível explicação para esse fato é que não existe explicação para tal fato.

- 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. Para entender a mecânica do joelho é necessário compreender que o joelho em movimento realiza um equilíbrio dinâmico. Conforme Kapandji, uma tábua de vela é bem representativa (fig. 2-246) visto que ajuda a abandonar a ideia de um equilíbrio de dois termos, como o dos dois pratos de uma balança.



- I. o mar, que segura a tábua, corresponde à ação do *sistema ligamentar*;
- II. o vento, que bate na vela, é a força motora, ou seja, os *músculos*;
- III. o indivíduo, que dirige o movimento pelas suas constantes reações em função do vento e do mar, corresponde às *superfícies articulares*.

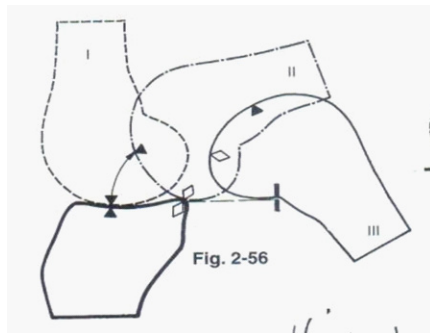
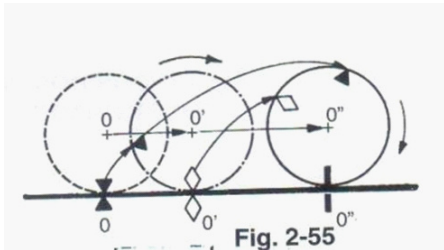
Das afirmativas acima descritas:

- A) I, II e III estão corretas;
- B) somente I e III estão corretas;
- C) somente I está correta;
- D) somente II está correta;
- E) somente III está correta.

## Terapeuta Ocupacional - Nível Superior

27. Sobre os movimentos dos côndilos sobre as glenoides na flexão-extensão, no ponto de vista de Kapandji, é possível afirmar que:

- I. A Fig 2-55 mostra quando uma roda gira sem resvalar no chão, a cada ponto do chão corresponde só um ponto da roda; a distância percorrida no chão (00'') é, portanto, exatamente igual à parte da circunferência "desenvolvida" no chão (compreendida entre a referência triangular e o retângulo). Se fosse assim (Fig. 2-56), a partir de certo grau de flexão (posição II), o côndilo bascularia para trás da glenoide – produzindo uma luxação – ou então seria necessário que o platô tibial fosse mais longo. A possibilidade de um rolamento puro não seria possível.



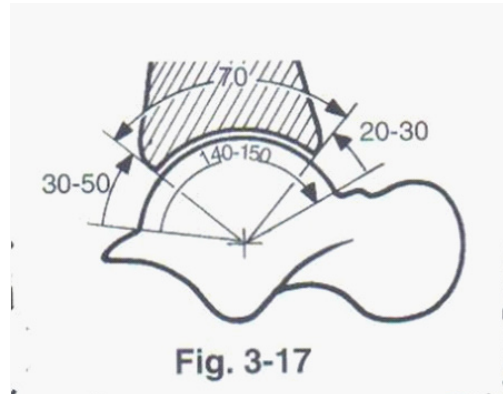
### PORQUE

- II. O desenvolvimento do côndilo é duas vezes maior do que o comprimento da glenoide.

Então:

- A) as afirmativas I e II estão corretas, e a afirmativa II é uma justificativa da afirmativa I;  
B) as afirmativas I e II estão corretas, e a afirmativa II NÃO é uma justificativa da afirmativa I;  
C) a afirmativa I está correta, mas a afirmativa II está errada;  
D) a afirmativa I está errada, mas a afirmativa II está correta;  
E) as afirmativas I e II estão erradas.

28. A amplitude dos movimentos de flexão-extensão está, principalmente, determinada pelo desenvolvimento das superfícies articulares (Fig. 3-17). Sabendo-se que a superfície tibial tem um desenvolvimento de 70° de arco e que a polia do astrágalo se estende de 140° a 150°, se pode deduzir que a amplitude global da flexão-extensão é de:



- A) 30-50;  
B) 20-30;  
C) 70-80;  
D) 10-20;  
E) 140-150.

29. Os músculos do polegar são divididos em extrínsecos e intrínsecos. No total são \_\_\_\_\_ músculos, sendo \_\_\_\_\_ extrínsecos e \_\_\_\_\_ intrínsecos. Do grupo extrínseco \_\_\_\_\_ é (são) extensor(es) e abdutor(es) e \_\_\_\_\_ é (são) flexor(es).

Os termos que completam de forma correta o trecho acima são, respectivamente:

- A) cinco – três – dois – dois – um;  
B) seis – três – três – um – dois;  
C) sete – quatro – três – três - um;  
D) oito – quatro - quatro – dois – dois;  
E) nove – quatro - cinco – três - um.

30. Entre as deformidades dos dedos está a retração das faixas pré-tendíneas da aponeurose palmar média. Este problema causa flexão irreduzível dos dedos em direção à palma: flexão da articulação metacarpofalângica proximal e extensão da articulação interfalângica distal. Essa deformidade é, amiúde, mais acentuada ao nível dos últimos dedos, o dedo indicador e o médio são acometidos mais tarde, o acometimento do polegar é mais raro. Esta deformidade é denominada:

- A) doença de Volkmann;  
B) mão caída;  
C) doença de Dupuytren;  
D) ventania ulnar;  
E) pescoço de cisne.



## Terapeuta Ocupacional - Nível Superior

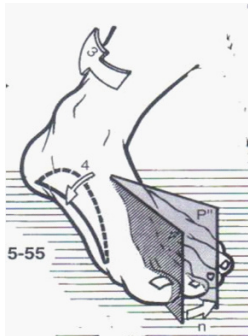
31. Uma das deformidades dos dedos é decorrente da retração isquêmica (perda de aporte arterial) dos músculos flexores e determina uma postura em garra dos dedos, observada sobretudo na extensão do punho e oculta na flexão que relaxa os músculos flexores. Esta deformidade é denominada:

- A) doença de Dupuytren;
- B) mão caída;
- C) doença de Volkmann;
- D) ventania ulnar;
- E) pescoço de cisne.

32. A perda dos músculos extensores do punho e dos dedos é mais comum durante paralisia radial. Há flexão acentuada do punho e flexão das articulações metacarpofalângicas com as duas últimas falanges permanecendo estendidas sob a ação dos músculos interósseos. Esta deformidade é denominada:

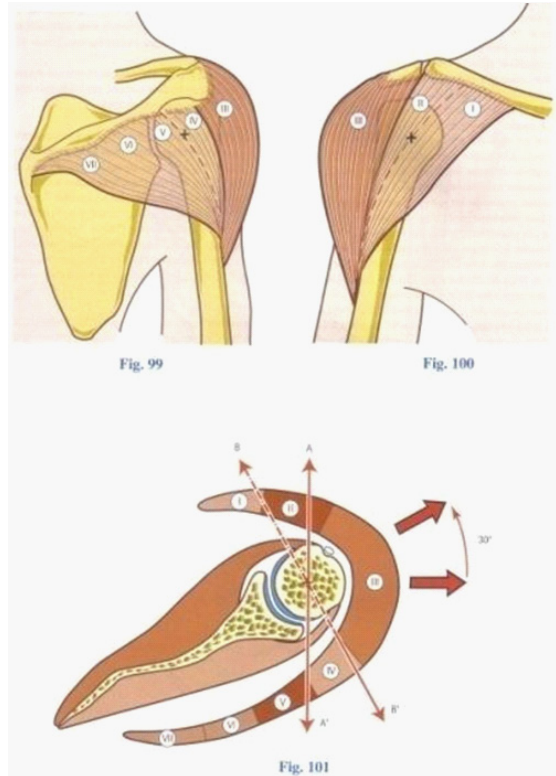
- A) doença de Volkmann;
- B) mão caída;
- C) doença de Dupuytren;
- D) ventania ulnar;
- E) pescoço de cisne.

33. Sobre as deformações dinâmicas segundo a inclinação lateral da perna sobre o pé, Kapandji mostra que quando ocorre a inclinação da perna para fora (Fig. 5-55), há quatro consequências simétricas. A primeira é a rotação interna da perna sobre o pé (seta 3). A segunda é adução-pronação da parte posterior do pé. A terceira é a abdução-supinação da parte anterior do pé. E, finalmente, a quarta consequência simétrica é:



- A) abdução-supinação da parte posterior do pé;
- B) adução-pronação da parte anterior do pé;
- C) rotação externa da perna sobre o pé;
- D) o aplainamento do arco interno com aumento da superfície da impressão plantar;
- E) a escavação do arco interno manifestada pela elevação do escafoide com relação ao chão.

34. Segundo Fick (citado por Kapandji), podemos diferenciar funcionalmente sete porções no músculo deltoide (Fig. 101, corte esquemático horizontal, parte inferior). O feixe anterior, clavicular (I e II); o feixe médio, acromial (III); e o feixe posterior, espinal (IV, V, VI e VII). Quando consideramos essas porções de acordo com sua localização em relação ao eixo de abdução pura AA' (Fig. 100, vista anterior e Fig. 99, vista posterior), constatamos que:



I. Algumas porções, todo o feixe III, a parte mais lateral da porção II e a porção IV são adutores imediatos.

### PORQUE

II. Algumas porções, todo o feixe III, a parte mais lateral da porção II e a porção IV estão situadas fora do eixo (Fig. 101).

Então:

- A) as afirmativas I e II estão corretas, e a afirmativa II é uma justificativa da afirmativa I;
- B) as afirmativas I e II estão corretas, e a afirmativa II NÃO é uma justificativa da afirmativa I;
- C) a afirmativa I está correta, mas a afirmativa II está errada;
- D) a afirmativa I está errada, mas a afirmativa II está correta;
- E) as afirmativas I e II estão erradas.

35. A figura 20 mostra uma criança com diplegia espástica. Segundo Bobath e Bobath, neste tipo de paralisia cerebral:

Fig.20



- I. Há ausência de equilíbrio na posição ereta;
- II. A criança cai para trás apesar da flexão do quadril;
- III. Há boa reação de equilíbrio dos tornozelos e artelhos quando o peso corporal é transferido para trás.

Das afirmativas acima descritas:

- A) I, II e III estão corretas;
- B) somente I e II estão corretas;
- C) somente I está correta;
- D) somente II está correta;
- E) somente III está correta.

36. Maria Fernanda é um bebê de onze meses, primeira filha de uma família de jovens pais que alimentaram grandes expectativas em relação à sua chegada na família. Cada novidade em seu desenvolvimento era motivo de alegria. Foi assim, quando deitada de bruços aos cinco meses, Maria Fernanda levantava bem sua cabeça, estendia seus braços (com extensão e abdução) e começava a dar a mão! Agora, aos onze meses, já pode se equilibrar ao sentar sem apoio do braço e usa seus braços para os lados, quando perde o equilíbrio. Ela já está começando a se empurrar para cima para levantar, mas ainda não consegue ficar sobre suas mãos e joelhos. Os padrões de extensão abdução dos membros ainda não estão combinados com a rotação do corpo, por isso ela ainda não tem as reações de equilíbrio.

Esse ritmo de desenvolvimento pode levantar algum tipo de preocupação quanto à normalidade, mas segundo Bobath e Bobath é preciso muito cuidado no diagnóstico e prognóstico de paralisia cerebral porque:

- I. Dependendo da gravidade do caso individual, ocorre um desvio do desenvolvimento normal, visto no aparecimento de atividades motoras anormais. Isso aparece quando a criança se torna mais ativa, isto é, quando ela tenta se sentar, usar suas mãos e braços, empurrar-se para levantar, ou quando ela tenta andar, apesar de suas dificuldades físicas.
- II. Podem existir poucas alterações nas atividades da criança durante os primeiros 12 meses – em casos graves mesmo por 18 meses – enquanto que em circunstâncias normais, esse é o tempo no qual ocorrem as maiores alterações.
- III. Os marcos de desenvolvimento e padrões motores anormais da criança com paralisia cerebral, como no caso das crianças normais, também são praticamente previsíveis, mas são diferentes em vários tipos de paralisia cerebral e não tão bem conhecidos.

Das afirmativas acima descritas:

- A) I, II e III estão corretas;
- B) somente I e II estão corretas;
- C) somente I está correta;
- D) somente II está correta;
- E) somente III está correta.

37. A hemiplegia é, amiúde, identificada muito precocemente, na verdade muito mais cedo que a diplegia. Isso ocorre em razão:

- A) do tipo de linguagem usada por crianças hemiplégicas;
- B) da estimulação diária em movimentos lúdicos pela família de diplégicos;
- C) da simetria óbvia da postura e movimentos da criança;
- D) do fato de terapeutas terem mais experiência em diagnosticar casos de hemiplegia;
- E) da assimetria óbvia da postura e movimentos da criança.

## Terapeuta Ocupacional - Nível Superior

38. Conforme mostra Bobath, o movimento de agarrar a mão de uma criança atetoide é fraco e não pode ser não pode ser mantido. Sua mão, no repouso, geralmente permanece aberta, com certa flexão do pulso e do cotovelo. A criança atetoide retira sua mão ao invés de fechá-la quando a mão do examinador se aproxima ou quando ela está sendo presenteadada com um objeto. Twitchell descreveu esta dificuldade de apanhar e chamou-a de:
- A) reação de esquivia;
  - B) mão aberta;
  - C) evitação social;
  - D) negação não verbal;
  - E) reversão taquilóspica.
39. Segundo Hagedorn, o uso do diagrama POET para organizar o processo de terapia ocupacional, estimula o terapeuta a investigar as áreas que contribuem para o desempenho competente. São elas:
- A) o terapeuta, a pessoa e a ocupação;
  - B) a pessoa, a ocupação e o ambiente;
  - C) a ocupação, o ambiente e a família;
  - D) a pessoa, a família e o terapeuta;
  - E) o terapeuta, a pessoa e o ambiente.
40. Ao descrever os processos de mudança, Hagedorn aponta que um cliente é encaminhado, ou procura assistência de um terapeuta ocupacional, quando existe um problema que afeta seu desempenho competente, ou a(o):
- A) sua auto estima;
  - B) aprendizagem de processos lógicos;
  - C) aparência postural;
  - D) a sua percepção do mundo;
  - E) equilíbrio entre as ocupações.
41. Na abordagem sistemática para a terapia ocupacional, Hagedorn propõe uma sequência lógica de investigação e tomadas de decisões apresentada por estágios iniciais. São eles:
- A) levantar perfil – consultar equipe – estruturar o problema – priorização – plano de ação;
  - B) levantar perfil – nomear o problema – consultar equipe – priorização – plano de ação;
  - C) levantar perfil – nomear o problema – estruturar o problema – consultar equipe – plano de ação;
  - D) levantar perfil – nomear o problema – estruturar o problema – priorização – plano de ação;
  - E) consultar equipe – nomear o problema – estruturar o problema – priorização – plano de ação.
42. Os resultados da observação precisam ter alguns registros permanentes. E, segundo Hagedorn, existem alguns princípios fundamentais que o embasam. Entre eles:
- A) as considerações sobre o que pode ter acontecido mas não foi visto;
  - B) o parecer psicológico assinado pelo próprio terapeuta;
  - C) os fatos declarados descritos imparcialmente;
  - D) o histórico de exames laboratoriais;
  - E) as opiniões pessoais sobre o caráter do cliente.
43. No nível organizacional, os indivíduos têm que combinar e coordenar todos os aspectos de suas vidas, incluindo papéis, relações e envolvimento na automanutenção, produtividade e lazer, para alcançar um leque de desempenhos ocupacionais por períodos extensos de tempo. Para a avaliação nesse nível o terapeuta está principalmente interessado:
- I. nos padrões completos de desempenho.
  - II. no equilíbrio entre papéis e elementos ocupacionais da vida de um indivíduo.
  - III. no histórico ocupacional.
- Das afirmativas acima descritas:
- A) I, II e III estão corretas;
  - B) somente I e II estão corretas;
  - C) somente I está correta;
  - D) somente II está correta;
  - E) somente III está correta.
44. A análise de demanda geral é conduzida no nível da efetividade e requer uma abordagem ampla. Hagedorn propõe quatro temas/demandas que podem ser usados para dar uma indicação do tipo de habilidade necessário. São eles:
- A) clínica / sensorial / cognitivo-perceptiva / social;
  - B) física / sensorial / clínica / social;
  - C) física / sensorial / cognitivo-perceptiva / clínica;
  - D) física / clínica / cognitivo-perceptiva / social;
  - E) física / sensorial / cognitivo-perceptiva / social.
45. Atividade é uma sequência de episódios relacionados ao desempenho de uma tarefa que ocorre numa ocasião específica, durante um período limitado, por uma razão particular. Segundo Hagedorn, o que diferencia uma atividade de uma ocupação é o(a):
- A) tipo de atividade envolvida;
  - B) motivo para a atividade;
  - C) tempo definível;
  - D) ação pré-definida;
  - E) planejamento do processo geral.
46. Chorar é o mais poderoso modo que os bebês possuem de comunicar suas necessidades. Pesquisas, citadas por Papalia, Olds e Feldman, identificaram quatro padrões distintos de choro.
- I. choro de fome básico – um choro sem ritmo e fraco.
  - II. choro de sono – choro sem rítmico e sempre curto, com perda de ar.
  - III. choro de dor – crise repentina de choro intenso sem gemidos preliminares.
  - IV. choro de frustração – dois ou três gritos longos, sem pausa prolongada na respiração.
- Dos itens acima descritos:
- A) I, II, III e IV estão corretos;
  - B) somente I e II estão corretos;
  - C) somente II e III estão corretos;
  - D) somente II e IV estão corretos;
  - E) somente III e IV estão corretos.

## Terapeuta Ocupacional - Nível Superior

47. Por um período muito mais longo do que a prole de outros mamíferos, os bebês humanos dependem de outras pessoas para alimentação, proteção e sua própria sobrevivência. Os bebês desenvolvem a confiança entre os 12 e 18 meses. Esta é a época em que ocorre a etapa confiança básica versus desconfiança, de acordo com a teoria de desenvolvimento de:

- A) Freud;
- B) Erikson;
- C) Piaget;
- D) Vygotsky;
- E) Watson.

48. Desde o início da vida o tato é essencial para o desenvolvimento. Surpreendentemente não há nenhum relacionamento simples entre o que se sente num determinado ponto do corpo e o tipo de terminação nervosa especializada encontrada ali. Apenas a pressão tem receptores identificáveis. Segundo Myers, o relacionamento entre quente, frio e dor e os receptores que reagem a eles permanece um mistério. Há algumas sensações interessantes:

- I. Esfregar pontos de pressão adjacentes cria uma comichão.
- II. Uma massagem delicada e repetida num ponto de dor cria uma coceira.
- III. Tocar em pontos de frio e pressão adjacentes desencadeia uma sensação de umidade, que pode ser experimentada ao pôr a mão num metal seco e frio.
- IV. A estimulação de pontos de frio e calor próximos produz uma sensação de quente. Os pontos frios reagem tanto a temperaturas muito baixas quanto as muito altas.

Das afirmativas acima descritas:

- A) I, II, III e IV estão corretas;
- B) somente I e II estão corretas;
- C) somente II e III estão corretas;
- D) somente II e IV estão corretas;
- E) somente III e IV estão corretas.

49. Joana é uma mulher de meia idade que está preocupada com seu sono. Ela alega que dorme apenas três ou quatro horas por noite, sente-se alerta apenas pela manhã e parou por completo de sonhar. Temendo que sua perda de sono e sonho cause problemas psicológicos, ela tenta cochilar durante o dia para se recuperar, fazer ginástica aeróbica de noite para se cansar e até tomar um drinque ou dois antes de se deitar. Embora ela insista que a insônia está afetando sua saúde e ânimo, seus familiares não notaram qualquer mudança. Além disso, ela parece não ter a menor dificuldade para se concentrar enquanto conversa.

Para tranquilizá-la e melhorar os padrões de sono os seguintes argumentos poderiam servir de base para a orientação à Joana.

- I. Com base em Freud, explicar que se ela efetivamente não estiver sonhando é porque ela perdeu a capacidade de sonhar. Esse fato pode estar ligado à menopausa, época em que a testosterona aumenta em proporção inversa à progesterona. Isso poderá prejudicar a válvula de escape para descarregar os sentimentos que em vigília e não em sonho, seriam inaceitáveis.
- II. Estudos de laboratório têm demonstrado que as pessoas que se queixam de insônia costumam subestimar o tempo de sono em quase 50 por cento. Então, Joana deve ser alertada para o fato de que é provável que ela pense que está dormindo muito pouco porque se lembra apenas dos momentos em que fica desperta. Um dos motivos é que em pessoas de meia idade o despertar ocasional é mais provável do que quando mais jovens. Além disso, as mudanças de desenvolvimento na excitação circadiana são bastante normais.
- III. Explicar que seus cochilos, a prática de exercícios em um horário avançado da noite e o consumo de álcool podem estar contribuindo para as supostas dificuldades de sono. Ao invés disso, Joana deveria evitar cochilos durante o dia, fazer exercícios regulares mas não ao cair da noite, evitar bebidas alcoólicas (que suprimem o sono REM) e tentar manter uma programação regular de horas despertas e sono.
- IV. As pessoas que alegam não ter sonhos quase sempre relatam um sonho se forem despertadas quando os movimentos dos olhos e a excitação física indicarem um sono REM. Para verificar que não perdeu a capacidade de sonhar, Joana pode armar um despertador para acordá-la 15 minutos antes da hora normal. Como os períodos de sono REM são mais longos perto do momento em que a pessoa normalmente desperta, é provável que o despertador acorde Joana durante um sonho, o que vai ajudar a que se lembre dele.

Das afirmativas acima descritas:

- A) somente I, II e III estão corretas;
- B) somente II, III e IV estão corretas;
- C) somente II e III estão corretas;
- D) somente II e IV estão corretas;
- E) I, II, III e IV estão corretas.



## Terapeuta Ocupacional - Nível Superior

50. Segundo Myers, os testes mais diretos acerca da questão inato-adquirido vêm dos experimentos que modificam as percepções humanas.

- I. Se a remoção de cataratas restaura a visão de adultos que eram cegos desde o nascimento, eles permanecem incapazes de distinguir contornos e formas.

### PORQUE

- II. O início da infância é um período crítico durante o qual a experiência deve ativar os mecanismos visuais inatos do cérebro.

Então:

- A) as afirmativas I e II estão corretas, e a afirmativa II é uma justificativa da afirmativa I;  
B) as afirmativas I e II estão corretas, e a afirmativa II NÃO é uma justificativa da afirmativa I;  
C) a afirmativa I está correta, mas a afirmativa II está errada;  
D) a afirmativa I está errada, mas a afirmativa II está correta;  
E) as afirmativas I e II estão erradas.
51. Segundo Tortora e Grabowski, três métodos não invasivos são, comumente, usados por profissionais das áreas de saúde e por estudantes de anatomia e fisiologia, para avaliar determinados aspectos da estrutura e do funcionamento do corpo. São eles:
- A) palpação – ausculta – percussão;  
B) palpação – ausculta – visualização;  
C) visualização – ausculta – sonorização;  
D) visualização – sonorização – percussão;  
E) palpação – sonorização – percussão.
52. Entre os onze sistemas do corpo humano está aquele que protege o corpo, participa da regulação da temperatura corporal; elimina certas escórias; ajuda na produção de vitamina D; detecta as sensações, como as de dor, tácteis, quente e frio. Este sistema é o:
- A) linfático e imune;  
B) esquelético;  
C) nervoso;  
D) endócrino;  
E) intertegumentar.

53. Conforme mostram Tortora e Grabowski, vinte e seis elementos químicos de ocorrência natural estão presentes no corpo humano. Entre eles, os quatro elementos que constituem 96% da massa corporal que são:

- A) oxigênio - potássio - hidrogênio - nitrogênio  
B) oxigênio - sódio - hidrogênio - ferro;  
C) oxigênio - carbono - hidrogênio - nitrogênio;  
D) ferro - potássio - fósforo - nitrogênio;  
E) ferro - carbono - fósforo - sódio.

54. Segundo Tortora e Grabowski, os tecidos do corpo podem ser classificados em quatro tipos básicos, de acordo com suas funções e estruturas. São eles:

- A) epitelial – conjuntivo – muscular - cutâneo;  
B) epitelial – conjuntivo – cutâneo - nervoso;  
C) epitelial – cutâneo – muscular - nervoso;  
D) epitelial – conjuntivo – muscular - nervoso;  
E) cutâneo – conjuntivo – muscular - nervoso.

55. Sobre reações de equilíbrio, Coriat mostra que:

- I. Os latentes pequenos são sensíveis às modificações bruscas de posição, mas, ainda que ao experimentá-las possam sobressaltar-se, chorar e efetuar movimentos desordenados, suas sinergias não lhes permitem ainda defender-se eficientemente das quedas.

### PORQUE

- II. A reação de bloqueio da queda, sinergia labiríntica básica do lactente maior, é um reflexo de maturação decorrente da integração neurológica.

Então:

- A) as afirmativas I e II estão corretas, e a afirmativa II é uma justificativa da afirmativa I;  
B) as afirmativas I e II estão corretas, e a afirmativa II NÃO é uma justificativa da afirmativa I;  
C) a afirmativa I está correta, mas a afirmativa II está errada;  
D) a afirmativa I está errada, mas a afirmativa II está correta;  
E) as afirmativas I e II estão erradas.



## Terapeuta Ocupacional - 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