

CONCURSO PÚBLICO MUNICIPAL – FISIOTERAPEUTA

PORTUGUÊS

Leia o texto a seguir e responda às questões 01 a 03.

“Depois de 119 dias, o horário de verão termina à meia-noite de hoje [...] mas a meta de economia de energia não foi atingida. A redução de demanda por energia nas regiões Sudeste e Centro-Oeste foi de 4,5%, enquanto o governo esperava 5%. Na região Sul, a redução de demanda foi de 5%, mas o governo esperava 6%.

Com os resultados obtidos, a redução média da demanda por energia no horário de pico foi de aproximadamente 4,5% em toda a área de abrangência da medida [...]. A redução da demanda conseguida equivale ao consumo, no horário de pico, de cidades do porte de Belo Horizonte, Contagem, Betim e Porto Alegre somadas, ou à energia produzida pelas usinas nucleares de Angra 1 e 2. [...]

A economia média de energia seria suficiente para atender a metade do consumo de cidades do porte de Florianópolis e Belo Horizonte. A adoção da medida significou ainda uma economia de 0,4% no nível de água dos reservatórios das hidrelétricas das regiões Sudeste e Centro-Oeste e de 1% nos reservatórios da região Sul. A medida também tem efeito na tarifa de energia, evitando reajustes ainda maiores.

(Adaptado de: Horário de verão termina hoje sem atingir a meta. Jornal de Londrina, Londrina, 14 fev. 2004. Economia. p. 6 A).

01. Assinale a alternativa em que a frase “Na região Sul, a redução de demanda foi de 5%, mas o governo esperava 6%” está reescrita de acordo com as normas de pontuação.
- (A) A região Sul, teve redução de demanda de 5%, mas o Governo esperava 6%.
- (B) Embora, o governo esperasse 6% de redução de demanda, na região Sul, a redução foi de 5%.
- (C) A redução de demanda na região Sul, foi de 5%, mas o governo esperava 6%.
- (D) A redução de demanda, na região Sul, foi de 5%, mas o governo esperava 6%.
02. Observe a frase “A medida também tem efeito na tarifa de energia, evitando reajustes ainda maiores”. Assinale a alternativa que apresenta a conjunção adequada ao sentido que se pretendia expressar na frase original.
- (A) A medida também tem efeito na tarifa de energia, se evitar reajustes ainda maiores.
- (B) A medida também tem efeito na tarifa de energia, embora evite reajustes ainda maiores.
- (C) A medida também tem efeito na tarifa de energia, pois reajustes ainda maiores são evitados.
- (D) A medida também tem efeito na tarifa de energia, quando reajustes ainda maiores forem evitados.
03. Na reportagem sobre o término do horário de verão, são fornecidas equivalências de consumo para o leitor ter a dimensão dos gastos e da economia alcançados durante o período em que a medida vigorou. Com base nessas comparações, considere as afirmativas a seguir.
- I. Belo Horizonte, Contagem, Betim e Porto Alegre são cidades que apresentam o mesmo consumo no horário de pico.
- II. A energia produzida pelas usinas nucleares de Angra 1 e 2 é maior do que o consumo das cidades de Belo Horizonte e Porto Alegre no horário de pico.
- III. O consumo de cidades como Florianópolis e Belo Horizonte, durante a vigência do horário de verão, é o dobro do que é economizado no mesmo período no Brasil.
- IV. As usinas nucleares de Angra 1 e 2 produzem a mesma quantidade de energia que as cidades de Belo Horizonte, Contagem, Betim e Porto Alegre economizaram no horário de pico, durante o horário de verão.
- Estão corretas apenas as afirmativas:
- (A) I e II.
- (B) II e III.
- (C) III e IV.
- (D) I, II e IV.

Aparecem novos casos

Cinco novos casos de febre maculosa foram identificados no Rio de Janeiro depois que a doença foi confirmada como causa da morte do superintendente da Vigilância Sanitária Fernando Villas-Boas. A doença também provocou a morte do jornalista Roberto Moura e a internação de um professor aposentado, um menino de 8 anos e uma turista. Em São Paulo, uma garota de 12 anos morreu em decorrência da doença. Ela foi picada por um carrapato quando passeava em um parque.

(Época, nº 391, nov. 2005.)

04. De acordo com as informações do texto acima, assinale a alternativa correta.
- (A) O texto não aponta a forma provável como a vítima paulista contraiu a febre maculosa.
- (B) Todas as vítimas da febre maculosa morreram.
- (C) Dos seis infectados, apenas dois sobreviveram.
- (D) O texto inclui Fernando Villas-Boas na contagem de casos de febre maculosa no Rio de Janeiro.

A ordem de serviço fictícia abaixo é referência para as questões 05 e 06.

ORDEM DE SERVIÇO Nº 01 – DRH

O Chefe Geral do Departamento de Recursos Humanos, no uso de suas atribuições legais e CONSIDERANDO que o regulamento interno admite que sejam **relevadas** até três faltas do funcionário durante o mês, motivadas por doença comprovada mediante apresentação imediata do atestado médico;

CONSIDERANDO a necessidade de haver controle rigoroso com relação às faltas do funcionário até 03 (três) dias, justificadas mediante a utilização de atestados médicos emitidos por profissionais particulares e/ou SAS;

CONSIDERANDO, ainda, o dever funcional imposto ao funcionário de se submeter à inspeção médica sempre que for determinado pela autoridade competente, até como forma de assegurar melhores condições de saúde dos funcionários pertencentes ao Quadro de Pessoal dessa Empresa;

RESOLVE:

RECOMENDAR aos chefes de Departamento, sempre que lhes forem apresentados atestados médicos particulares para justificar até três ausências no período de um mês, ou que excederem o limite de 09 (nove) ao ano, que adotem providências para que seja o funcionário encaminhado à Divisão de Medicina e Saúde Ocupacional, para submeter-se à inspeção e avaliação de suas condições de saúde.

05. De acordo com o texto, é correto afirmar:
- (A) O funcionário tem assegurado o direito de faltar ao serviço, sem necessidade de comprovação, três vezes por mês.
- (B) Os funcionários deverão ser encaminhados à Divisão de Medicina e Saúde Ocupacional da empresa toda vez que justificar faltas apresentando atestados médicos emitidos por profissionais particulares ou SAS.
- (C) Os chefes de Departamento têm até três dias para apurar com rigor as faltas de funcionários.
- (D) Deverão ser encaminhados à Divisão de Medicina e Saúde Ocupacional os funcionários que apresentarem três atestados médicos no período de um mês e os que apresentarem mais de nove faltas durante o ano.
06. O termo “**relevadas**”, em destaque no texto, pode ser substituído, sem perda do sentido, por:
- (A) perdoadas.
- (B) punidas.
- (C) confirmadas.
- (D) impostas.
07. “... eles foram ícones de uma onda que varreu o país na virada da década: a febre dos importados”.
- O emprego dos dois pontos assinala, no contexto, a introdução de:
- (A) uma restrição à afirmativa anterior.
- (B) uma repetição para realçar o assunto desenvolvido.
- (C) um segmento que explica a frase anterior.
- (D) a citação exata de uma opinião exposta anteriormente.
08. Na frase: “Todos somos os fios do tecido”, há um exemplo de:
- (A) metonímia
- (B) metáfora
- (C) pleonasma
- (D) eufemismo
09. “**Não me deixo tapear**”. Empregou-se a colocação *proclítica* do pronome átono, pelo mesmo motivo por que ela foi empregada na citação acima em:
- (A) Cada qual **se** ajeite como puder
- (B) De modo algum **me** afastarei da cidade.
- (C) Logo que **o** ví, chamei a polícia.
- (D) alguém **lhe** disse que havia perigo.

CONCURSO PÚBLICO MUNICIPAL – FISIOTERAPEUTA

10. Há objeto indireto na opção:

- (A) A eleição transcorreu calma.
- (B) A chuva cai mansa nos telhados.
- (C) As cidades elegeram novos prefeitos.
- (D) O povo confia nos seus dirigentes.

CONHECIMENTOS GERAIS – SAÚDE

11. Acerca da EC nº 29 de 2000, assinale a alternativa **CORRETA**.

- (A) A EC nº 29 permitiu que os recursos aplicados nas ações e serviços pudessem sofrer desvio de finalidade, no sentido de serem realocados em outros setores, de acordo com a necessidade da Administração, desde que atendido a supremacia do interesse público.
- (B) A aprovação da Emenda Constitucional nº 29, em 2000, representou uma importante conquista da sociedade para a construção do SUS, pois estabeleceu a vinculação de recursos nas três esferas de governo para um processo de financiamento mais estável do SUS, além de regulamentar a progressividade do Imposto Predial e Territorial Urbano (IPTU), de reforçar o papel do controle e fiscalização dos Conselhos de Saúde e de prever sanções para o caso de descumprimento dos limites mínimos de aplicação em saúde.
- (C) A EC nº 29 não foi auto-aplicável. Suas exigências e efeitos foram sendo colocados em prática um ano após sua aprovação, ou seja, somente no ano de 2001 é que se iniciaram os efeitos da referida emenda constitucional.
- (D) Até o exercício financeiro de 2004, os recursos mínimos aplicados nas ações e serviços públicos de saúde foram equivalentes, no caso dos Municípios e do Distrito Federal, a doze por cento do produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º todos da Constituição Federal.

12. A reforma do artigo 198 da Constituição Federal, levada a cabo pela aprovação da Emenda Constitucional nº 29, definiu os limites mínimos de aplicação em saúde, e estabeleceu regras até 2004 referentes aos repasses financeiros na área da saúde. Após esse período, ficou previsto que haveria regulamentação da matéria mediante Lei Complementar, que deverá ser reavaliada a cada:

- (A) 05 anos.
- (B) 04 anos.
- (C) Sempre que houver necessidade.
- (D) A cada 03 anos juntamente com a Conferência Nacional de Saúde.

13. Assinale a alternativa **CORRETA**.

- (A) Em razão da supremacia dos entes, somente a União e os Estados é que aplicarão, semestralmente, em ações e serviços públicos de saúde, recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais, no caso da União, na forma definida nos termos da lei complementar, no caso dos Estados o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, (todos os artigos são da CF/88) deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios.
- (B) As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único e organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - centralização com direção única em cada esfera de governo; II - atendimento integral, com prioridade para as atividades profiláticas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III - participação da comunidade.
- (C) O servidor que exerça funções congruentes às de agente comunitário de saúde ou de agente de combate às endemias não poderá perder o cargo em caso de descumprimento dos requisitos específicos nos casos, fixados em lei, para o seu exercício, nas hipóteses comprovadas de ausência de prejuízo para a Administração, salvo quando houver sido instaurado processo administrativo disciplinar e seja apurada a falta grave.
- (D) As instituições privadas poderão participar, de forma complementar, do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos, sendo vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

14. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei, **EXCETO**:

- (A) Controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;
- (B) Executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, salvo as de saúde do trabalhador que competirá ao Ministério Público do Trabalho sua regulamentação, posteriormente executadas através de ações desenvolvidas pelo Ministério da Saúde;
- (C) Ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;
- (D) Colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

15. No que diz respeito à solicitação de qualificação de uma região/microrregião de saúde que deverá ser encaminhada à CIT, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) O gestor estadual, conjuntamente com os gestores municipais da região a ser qualificada, deve encaminhar à CIB solicitação de qualificação da região/microrregião.
- (B) A CIB deverá analisar a solicitação que, se aprovada, deverá ser encaminhada ao CES, para conhecimento, e à Secretaria Técnica da CIT, para deliberação.
- (C) A Secretaria Técnica da CIT deverá encaminhar documentação à Secretaria de Assistência à Saúde (SAS) do Ministério da Saúde, que procederá a respectiva análise, de acordo com o PDR que deverá ser e, então, decidirá sobre sua aprovação ou não.
- (D) A SAS/MS deverá encaminhar parecer quanto ao processo de qualificação à CIT, para decisão quanto à sua homologação.

16. De acordo com o que preceitua a NOAS 2001, o Município não habilitado na Gestão Plena do Sistema Municipal quanto na Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada, enquanto durar a situação de não habilitado será de responsabilidade:

- (A) Do próprio Município tendo em vista que é um ente autônomo e com personalidade jurídica própria.
- (B) Da Secretaria Municipal de Saúde com apoio do Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde.
- (C) Do Ministério da Saúde.
- (D) Da Secretaria Municipal de Saúde.

17. A quem compete, por especial, as tarefas de harmonização, de integração e de modernização dos sistemas municipais, realizadas com a devida equidade (*admitido o princípio da discriminação positiva, no sentido da busca da justiça, quando do exercício do papel redistributivo*)?

- (A) Poder Público Municipal.
- (B) Poder Público Estadual.
- (C) Poder Público Federal.
- (D) Ambas as esferas do Poder Público, independentemente umas das outras.

18. Assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Os sistemas municipais de saúde apresentam níveis diferentes de complexidade, sendo comum estabelecimentos ou órgãos de saúde de um município atenderem usuários encaminhados por outro. Em vista disso, quando o serviço requerido para o atendimento da população estiver localizado em outro município, as negociações para tanto devem ser efetivadas exclusivamente na Secretaria Estadual de Saúde para que essa possa autorizar o gestor Municipal a aceitar o paciente sob pena de não poderem ser realizados os atendimentos, face a programação orçamentária municipal.
- (B) A gerência (*comando*) dos estabelecimentos ou órgãos de saúde de um município é da pessoa jurídica que opera o serviço, sejam estes estatais (*federal, estadual ou municipal*) ou privados. Assim, a relação desse gerente deve ocorrer somente com o gestor do município onde o seu estabelecimento está sediado, seja para atender a população local, seja para atender a referenciada de outros municípios.
- (C) O gestor do sistema municipal é responsável pelo controle, pela avaliação e pela auditoria dos prestadores de serviços de saúde (*estatais ou privados*) situados em seu município. No entanto, quando um gestor municipal julgar necessário uma avaliação específica ou auditoria de uma entidade que lhe presta serviços, localizada em outro município, recorre ao gestor estadual.
- (D) Os recursos destinados ao pagamento das diversas ações de atenção à saúde prestadas entre municípios são alocados, previamente, pelo gestor que demanda esses serviços, ao município sede do prestador. Este município incorpora os recursos ao seu teto financeiro. A programação é feita com base na programação pactuada e integrada entre gestores.

19. Acerca dos Conselhos de Saúde, no âmbito de sua respectiva esfera de atuação, assinale a alternativa correta.
- (A) São deliberativos quando propõem critérios para a definição de padrões e parâmetros assistenciais
 - (B) O Conselho Nacional de Saúde é deliberativo ao administrar as comissões intersetoriais de âmbito nacional, integradas pelos Ministérios e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil, com a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do SUS.
 - (C) São órgãos consultivos quando criam critérios e valores para remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial, a serem estabelecidos pela direção nacional do SUS.
 - (D) São órgãos deliberativos quando assistem a autoridade local ou federal no processo de planejamento do SUS.
20. Sobre o atendimento e internação domiciliar, previsto na Lei 8.080/90, assinale a alternativa **INCORRETA**.
- (A) Na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares incluem-se, principalmente, os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio.
 - (B) O atendimento e a internação domiciliares serão realizados por equipes multidisciplinares que atuarão nos níveis da medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora.
 - (C) O atendimento e a internação domiciliares poderão ser realizados por indicação de qualquer profissional de saúde com nível superior que verifique a necessidade de implantação do procedimento, avaliando o caso concreto; todavia, é prescindível a anuência do paciente ou de sua família.
 - (D) Além da indicação médica que é obrigatória, o atendimento e internação domiciliar necessita da expressa concordância do paciente e de sua família.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Na realização do teste de McMurray, está correto:
- (A) Avaliando-se o menisco medial, o joelho é estendido completamente, a seguir fletido com a tibia rodada para fora e abduzida. Quando se ouve um "click", o teste é positivo.
 - (B) Avaliando-se o menisco medial, o joelho é fletido completamente, a seguir estendido com a tibia rodada para fora e abduzida. Quando se ouve um "click", o teste é positivo.
 - (C) Avaliando-se o menisco lateral, a tibia é abduzida e rodada para dentro. Esse teste pode ser falso-positivo ou falso-negativo.
 - (D) Avaliando-se o menisco medial, o joelho é fletido completamente, a seguir estendido com a tibia rodada para fora e abduzida. Quando se ouve um "click", o teste é negativo.
22. Paciente NSN, 23anos, sexo masculino, com história de varize de fundo de estômago, fazendo acompanhamento clínico em uso de omeprazol e propanolol, evolui com hematêmese e melena, plaquetopenia e anemia importante. Foi sedado e intubado, conectado ao ventilador mecânico com os seguintes parâmetros: SIMV/P, P_{insp}= 20, PEEP=5, FR=13/18, FiO₂=40%, Ti= 1,0, P_{mwa}= 9. À gasometria: pH=7,42, PaCO₂= 28, PaO₂= 192, SatO₂= 99%. Ao hemograma de controle evidenciou-se aumento do hematócrito e Hb. Deste modo, pode-se afirmar que a análise do equilíbrio ácido-básico evidencia:
- (A) Alcalose respiratória
 - (B) Acidose respiratória
 - (C) Alcalose metabólica
 - (D) Acidose metabólica
23. A escolha do modo ventilatório se baseia em vários fatores tais como idade do paciente, doença de base, comorbidades associadas, entre outros. De acordo com os mecanismos de ciclagem disponíveis, é correto afirmar que:
- (A) Ciclagem a Volume: o início da fase inspiratória é determinado por um valor de volume corrente prefixado.
 - (B) Ciclagem a Fluxo: o final da fase expiratória ocorre a partir do momento em que o fluxo inspiratório cai abaixo de níveis críticos (geralmente 25% do pico de fluxo inspiratório máximo).
 - (C) Ciclagem à Pressão: o final da fase inspiratória é determinado pelo valor de pressão alcançado nas vias aéreas.
 - (D) Ciclagem a Tempo: o início da fase inspiratória ocorre após um período de tempo pré-fixado.
24. Muitas das alterações fisiológicas associadas ao envelhecimento resultam de uma perda gradual dos tecidos. Em se tratando das alterações do músculo esquelético associados à idade, está errado:
- (A) Ocorre aumento das fibras do tipo I.
 - (B) Ocorre diminuição das fibras do tipo II.
 - (C) Ocorre aumento do tecido conjuntivo.
 - (D) Ocorre diminuição da densidade capilar.
25. As pneumonias adquiridas na comunidade são um dos principais problemas de saúde pública no Brasil, sendo uma infecção grave do trato respiratório e constituindo uma das principais causas de hospitalização em nosso país. A atuação da fisioterapia é de relevante importância nestes casos e cabe ao fisioterapeuta saber avaliar a gravidade do quadro. De acordo com os achados físicos e laboratoriais da pneumonia comunitária, é critério de gravidade:
- (A) PaO₂ maior que 60mmg.
 - (B) Frequência respiratória menor que 30ipm.
 - (C) Glasgow =15.
 - (D) Evidência de alteração da função renal.
26. Algumas situações clínicas encontradas na UTI exigem, por parte do fisioterapeuta, alguns cuidados especiais de modo a não trazer complicações associadas às técnicas aplicadas. Desse modo, é incorreto:
- (A) Na SDRA a posição de drenagem seletiva pode ocasionar um aumento no extravasamento de líquidos para o espaço extravascular provocado pelo aumento do retorno venoso.
 - (B) Na insuficiência cardíaca deve-se estimular a drenagem postural seletiva pois previne as arritmias cardíacas.
 - (C) As manobras de higiene brônquica devem ser realizadas com cautela nos casos de hipoxemia pois podem levar a um aumento desta hipoxemia.
 - (D) Nos casos de refluxo gastroesofágico não se deve realizar drenagem postural em decúbitos horizontais ou em posição de Tredelemburg.
27. Os programas de reabilitação para pacientes coronariopatas são de aplicação individualizada. Para aplicar o protocolo com segurança, o fisioterapeuta deve atentar para as seguintes recomendações, exceto:
- (A) SpO₂ ≥ 94% com ou sem suporte de oxigênio.
 - (B) Atentar para hipotensão postural.
 - (C) Evitar sempre os exercícios de pressão positiva intermitente.
 - (D) Evitar isometria e manobra de vasalva.
28. Analisando-se o papel da fisioterapia na gravidez de risco, podemos dizer que são metas para a intervenção com a mãe que necessita de repouso:
- (A) Estimular o aumento das contrações abdominais de forma sequencial e com intervalo pré-determinado.
 - (B) Diminuir o fluxo sanguíneo uterino para conservar energia.
 - (C) Intensificar os efeitos fisiológicos do repouso.
 - (D) Melhorar o tônus muscular.
29. O paciente com artrite reumatóide pode necessitar ser internado por causa da exacerbação aguda da doença ou porque o programa de drogas precisa ser alterado e monitorado. Nesta situação, não é objetivo da fisioterapia:
- (A) Promover o repouso nas articulações afetadas.
 - (B) Aliviar o espasmo muscular.
 - (C) Diminuir o arco de movimento nas articulações afetadas.
 - (D) Evitar complicações respiratórias.
30. O exercício no período pós-parto é a chave para o retorno rápido e máximo da função muscular e a restauração da saúde da mãe. De acordo com as alterações anatômicas e fisiológicas no pós-parto, está correto:
- (A) O débito cardíaco depois do primeiro minuto pós-parto pode aumentar aproximadamente 40 a 50% acima dos valores pré-trabalho de parto, mas deve retornar aos valores não-gravidez em 2 a 3 semanas.
 - (B) O tônus muscular pós-parto é muito forte e os músculos promovem suporte adequado para o tronco, especificamente para a região lombar, facilitando a deambulação precoce.
 - (C) O períneo fica dolorido em consequência do alongamento, mesmo quando não se faz episiotomia, e os exercícios feitos logo no início podem aumentar o desconforto ao urinar devendo ser evitados nesta fase.
 - (D) As contrações uterinas diminuem de intensidade após o parto, provavelmente devido ao volume uterino diminuído dentro do miométrio em contração.

31. A doença arterial coronariana representa alto custo para a saúde pública e é uma das principais causas de mortalidade no mundo. As constantes evidências dos benefícios após o exercício físico para estes pacientes reforçam o treinamento como uma conduta não farmacológica importante. Assim, o fisioterapeuta deve ter conhecimento que:
- (A) Quando ocorre um infarto agudo do miocárdio com isquemia extensa ocorre aumento do débito cardíaco, do volume sistólico e da pressão arterial.
 - (B) As arritmias pós infarto agudo do miocárdio são decorrentes da ativação de receptores localizados no miocárdio, causando aumento das catecolaminas circulantes.
 - (C) A oxigenioterapia é contra-indicada nas primeiras 24 horas do infarto agudo do miocárdio para evitar depleção do centro-respiratório no bulbo.
 - (D) Os betabloqueadores inibem a estimulação adrenérgica e aumentam o consumo de oxigênio pelo miocárdio otimizando os efeitos dos exercícios.
32. Muitas das alterações fisiológicas associadas ao envelhecimento resultam de uma perda gradual. Em se tratando das alterações do músculo esquelético associadas à idade, está errado:
- (A) Aumento das fibras do tipo I.
 - (B) Diminuição das fibras do tipo II.
 - (C) Aumento do tecido conjuntivo.
 - (D) Diminuição da densidade capilar.
33. A torção crônica do ligamento colateral medial está bastante relacionada com a postura errônea do pé e do quadril estando também presente nos pacientes que não têm flexibilidade ou mobilidade totalmente restaurada após uma lesão aguda. Na prescrição do tratamento desses pacientes está correto:
- (A) A correção da postura do pé é essencial para diminuir a estabilidade e reduzir os episódios de enfraquecimento súbito.
 - (B) Se, ao exame, o vasto medial estiver preservado devem ser instituídas técnicas de facilitação neuromuscular proprioceptivas como extensão do joelho dentro do padrão de flexão/adução/rotação lateral da perna, com manutenção em extensão.
 - (C) Deve-se estimular o estresse postural a fim de prevenir as recidivas.
 - (D) A prática de equilíbrio é necessária porque o ligamento é a principal estrutura que estabiliza o joelho opondo-se ao estresse em valgo.
34. De acordo com as características fisiológicas associadas ao envelhecimento, à inatividade imposta e ao exercício, está correto:
- (A) Nível de metabolismo basal: aumenta com o envelhecimento, diminui com a inatividade imposta e aumenta com o exercício.
 - (B) Equilíbrio do cálcio: diminui com o envelhecimento, aumenta com a inatividade imposta, aumenta com o exercício.
 - (C) Glicogênio muscular: diminui com o envelhecimento, diminui com a inatividade imposta, aumenta com o exercício.
 - (D) Tolerância à glicose: aumenta com o envelhecimento, aumenta com a inatividade imposta, diminui com o exercício.
35. Cada vez mais a atuação do fisioterapeuta se torna marcante na unidade de terapia intensiva, principalmente, no tocante ao manejo do ventilador mecânico. Levando-se em conta os critérios de escolha do modo e parâmetros ventilatórios iniciais, quando da admissão do paciente, está incorreto:
- (A) A escolha da frequência respiratória deve ser feita após se considerar a frequência intrínseca do paciente.
 - (B) Com o objetivo de se evitar a inadvertida hipoxemia arterial, na maioria dos casos a ventilação mecânica deve ser iniciada com baixas frações inspiradas de oxigênio devido a toxicidade deste gás.
 - (C) Há uma tendência a se utilizarem volumes correntes mais baixos do que anteriormente, na faixa de 8ml/Kg de peso ideal, de forma a se manter uma pressão de platô inspiratória inferior a 35 cmH₂O.
 - (D) A manutenção de pressões positivas nas vias aéreas ao final da expiração deve ser associada a qualquer dos modos ventilatórios.
36. A realização dos exercícios respiratórios nos pacientes com doença pulmonar grave na UTI tem o objetivo de:
- (A) Minimizar o desempenho muscular e postural.
 - (B) Inibir a tosse.
 - (C) Retardar o drive ventilatório.
 - (D) Aumentar a distribuição do fluxo aéreo.
37. Antes de aplicar as técnicas o fisioterapeuta deve observar as condições clínicas do paciente interno na unidade de terapia intensiva e realizar uma avaliação dos parâmetros fisiológicos, a fim de evitar possíveis complicações do quadro clínico após o início das manobras. Assim, está incorreto:
- (A) Na SDR a posição de drenagem postural seletiva pode ocasionar um aumento no extravasamento de líquidos para o espaço extravascular provocado pelo aumento do retorno venoso.
 - (B) Durante as manobras de higiene brônquica pode ocorrer um aumento da PaCO₂.
 - (C) Na insuficiência cardíaca deve-se estimular a drenagem postural seletiva, pois diminui os riscos de o paciente apresentar arritmias cardíacas.
 - (D) No pneumotórax não drenado deve-se evitar as técnicas que incentivam o aumento da pressão intratorácica.
38. A questão da ênfase nas ações preventivas de incapacidade do paciente de hanseníase se fundamenta nos seguintes conceitos, exceto:
- (A) As ações de prevenção são um complemento indispensável das medidas de controle e tratamento da doença e trata-se de responsabilidade não evitável nem delegável do programa de atenção à hanseníase e de toda a equipe de saúde.
 - (B) A prevenção e tratamento da incapacidade, mediante a aplicação dos recursos fisioterapêuticos adequados, constitui uma etapa tardia e deve ser realizada após as cirurgias corretivas.
 - (C) A maior necessidade sentida pelo paciente é a progressiva deterioração das deformidades e sua consequência: o estigma.
 - (D) As incapacidades em pés, mãos, olhos e face podem ser prevenidas pela educação para a saúde e a utilização de tecnologia simples e efetiva.
39. Existem poucos estudos que citam a utilização de recursos fisioterápicos no tratamento de úlceras plantares hanseníicas, mostrando a necessidade de mais pesquisas nesta área de atuação dos profissionais de fisioterapia na hanseníase. Cabe ao fisioterapeuta saber que:
- (A) O comprometimento neural ocorre em todas as formas hanseníicas e é conhecida como neurite.
 - (B) O potencial incapacitante gerado pela hanseníase relaciona-se com o comprometimento neural pelo bacilo de Hansen e independe da capacidade imunológica do hospedeiro.
 - (C) O nervo tibial posterior é o único nervo que não é acometido pelo bacilo de Hansen nos membros inferiores.
 - (D) A fisioterapia tem como objetivo principal nos processos ulcerativos, o aumento no período de cicatrização destes.
40. Com relação à fisioterapia nas lesões dos meniscos do joelho, é correto afirmar:
- (A) Os exercícios garantem a circulação, porém, prejudicam o depósito de colágeno nas linhas corretas, portanto devem ser evitados precocemente a fim de não prejudicar a cicatrização.
 - (B) As muletas canadenses ou auxiliares são necessárias quando se ensina a não apoiar com carga e o impulso do quadril é essencial, de modo que o joelho não seja mantido em flexão.
 - (C) Após 24h de cirurgia o paciente deve ser estimulado a erguer a perna pelos flexores do quadril com o joelho mantido em extensão pela bandagem de pressão evitando a contração do quadríceps.
 - (D) Na presença de derrame deve-se iniciar as atividades de apoio com carga a fim de otimizar a reabsorção intra-articular do líquido.