

1ª Parte – Português

Lya Luft

Os filhos do lixo

Há quem diga que dou esperança; há quem proteste que sou pessimista. Eu digo que os maiores otimistas são aqueles que, apesar do que vivem ou observam, continuam apostando na vida, trabalhando, cultivando afetos e tendo projetos. Às vezes, porém, escrevo com dor. Como hoje.

Acabo de assistir a uma reportagem sobre crianças do Brasil que vivem do lixo. Digamos que são o lixo deste país, e nós permitimos ou criamos isso. Eu mesma já vi com estes olhos gente morando junto de lixões, e crianças disputando com urubus pedaços de comida estragada para matar a fome.

A reportagem era uma história de terror – mas verdadeira, nossa, deste país. Uma jovem de menos de 20 anos trazia numa carretinha feita de madeiras velhas seus três filhos, de 4, 2 e 1 ano. Chegavam ao lixão, e a maiorzinha, já treinada, saía a catar coisas úteis, sobretudo comida. Logo estavam os três comendo, e a mãe, indagada, explicou com simplicidade: "A gente tem de sobreviver, né?".

Não sei como é possível alguém dizer que este país vai bem enquanto esses fatos, e outros semelhantes, acontecem. Pois, sendo na nossa pátria, não importa em que recanto for, tudo nos diz respeito, como nos dizem respeito a malandragem e a roubalheira, a mentira e a impunidade e o falso ufanismo. Ouvimos a toda hora que nunca o país esteve tão bem. Até que em algumas coisas, talvez muitas, melhoramos.

Mas quem somos, afinal? Que país somos, que gente nos tornamos, se vemos tudo isso e continuamos comendo, bebendo, trabalhando e estudando como se nem fosse conosco? Deve ser o nosso jeito de sobreviver – não comendo lixo concreto, mas engolindo esse lixo moral e fingindo que está tudo bem. Pois, se nos convenceremos de que isso acontece no nosso meio, no nosso país, talvez na nossa cidade, e nos sentirmos parte disso, responsáveis por isso, o que se poderia fazer?

01. Assinale a alternativa que NÃO contém uma característica comum ao texto lido:

- a) É argumentativo.
- b) Trata de uma questão relevante em termos sociais, sustentando a opinião do autor.
- c) As justificativas das posições elencadas pela autora reiteram o caráter argumentativo do texto.
- d) A autora sustenta seu ponto de vista em bases sólidas, embora não emita opinião permitindo que o leitor a forme.
- e) O texto oferece uma análise mais detalhada e reflexiva de uma notícia veiculada pela mídia.

02. Assinale a alternativa INCORRETA:

- a) No primeiro parágrafo a autora nos coloca na expectativa do que vai ser analisado, pois não contextualiza a questão a ser analisada.
- b) A partir do segundo parágrafo a autora inicia sua análise da questão. Nesse ponto, é comum o emprego de expressões que contenham juízos de valor.
- c) No terceiro parágrafo, a autora vai conduzindo o leitor pelo seu raciocínio analítico.
- d) Os argumentos no texto sustentam a análise que está sendo construída, a autora vai consolidando a análise que faz da notícia.
- e) No último parágrafo a autora reitera seu ponto de vista.

03. 'Eu mesma já vi com estes olhos'. Assinale a alternativa que contém a melhor análise do significado da expressão:

- a) O trecho contém um termo que repete desnecessariamente uma ideia já retratada.
- b) A redundância do termo 'já vi com estes olhos' é legítima para conferir à expressão mais vigor e clareza.
- c) A construção 'eu mesma já vi' é irrepreensível em seu emprego e constitui um pleonasma vicioso.
- d) 'vi com estes olhos' deixa a desejar a confirmação da ideia que desejou reiterar.
- e) 'eu mesma' contém um fenômeno chamado tautologia que se configura pela repetição desnecessária de dois termos que se excluem.

04. Pelo termo 'ufanismo', entende-se:

- a) orgulho exagerado
- b) corrupção
- c) falta de patriotismo
- d) ocultação da verdade
- e) imitação do estrangeiro

05. 'tudo nos diz respeito, como nos dizem respeito a malandragem e a roubalheira, a mentira e a impunidade e o falso ufanismo.'

- a) O sujeito das duas orações encontradas no texto é composto.
- b) A repetição do artigo 'a' poderia ser suprimida em todos os casos. Só seria necessário artigo na palavra masculina como manda a regra da norma padrão.
- c) O trecho apresenta um aposto resumitivo: 'tudo' sintetiza os termos que vêm em seguida.
- d) A informação central pretendida pelo trecho se sustenta na enumeração de algumas palavras que nomeiam conceitos como: mentira e impunidade.
- e) O repetido emprego do pronome reto 'nos' é explicado pelo caráter oral que tem esse tipo de texto, nos quais são feitas recorrentes menções à particularidades da língua falada.

TEXTO 2

Gene da obesidade está relacionado à atrofia cerebral

Um gene relacionado à obesidade, presente em cerca de metade dos europeus ocidentais, pode estar associado também à degeneração cerebral. Paul Thompson e sua equipe do departamento de Neurologia da Universidade de Califórnia geraram mapas cerebrais em 3-D de 200 idosos caucasianos saudáveis. Encontraram um padrão de diminuição no volume do cérebro em portadores de uma sequência específica do DNA (também chamada de alelo) dentro do gene associado à gordura e à obesidade. Ao passo que em idosos que não carregavam tal gene essa relação não existia. As diferenças entre os volumes cerebrais não podem ser atribuídas a outros fatores relacionados à obesidade, como altos níveis de colesterol, diabetes ou pressão alta. O trabalho foi publicado hoje no site PNAS Early Edition (Proceedings of the National Academy of Sciences).

O volume do cérebro de idosos obesos apresenta uma diminuição em relação aos idosos com peso normal.

Estudos anteriores mostraram que este alelo, associado ao peso e à circunferência da cintura acima da média, está presente em 46% dos europeus centro-ocidentais e em 16% dos asiáticos. A obesidade é um conhecido fator de risco para o declínio cognitivo e tem sido associado a diferenças no volume cerebral na literatura científica.

O presente estudo não identifica o mecanismo por trás da atrofia cerebral que o gene carrega, e não consegue determinar o local na sequência do DNA em que estão os fatores que influenciam a obesidade. Os pesquisadores sugerem que essa variante genética pode contribuir para a degeneração do cérebro, além da própria influência do peso corporal da pessoa.

06. Em qual das alternativas o emprego do sinal grave se deu pelo mesmo motivo que em 'Gene da obesidade está relacionado à atrofia cerebral'?

- a) Eu me recuso à aprender a lição.
- b) Iremos à uma festa à fantasia.
- c) Fui à Faculdade, mas as aulas haviam sido canceladas.
- d) Voltei à casa depois de um ano de ausência.
- e) Pergunte à ela se deseja nos acompanhar.

07. 'O presente estudo não identifica o mecanismo por trás da atrofia cerebral que o gene carrega'. Qual a função sintática do termo sublinhado?

- a) conjunção
- b) pronome relativo
- c) pronome interrogativo
- d) pronome indefinido
- e) partícula de realce

08. 'Encontraram um padrão de diminuição no volume do cérebro em portadores de uma sequência específica do DNA (também chamada de alelo) dentro do gene associado à gordura e à obesidade. Ao passo que em idosos que não carregavam tal gene essa relação não existia.'

Assinale a alternativa que contém a melhor forma de interpretação correta dessa frase.

- a) Todos os idosos pesquisados provaram que só as pessoas obesas têm problemas de diminuição do cérebro.
- b) Os idosos que não eram dotados do gene encontrado dentro do alelo produzido pelo laboratório, apresentaram uma associação entre aumento de gordura e diminuição do cérebro.
- c) O gene que está no alelo encontrado no DNA dos menos inteligentes, é responsável pelo armazenamento de gordura no corpo dos idosos.
- d) Não havia relação entre a diminuição de volume do cérebro e a gordura nos idosos que não apresentaram certa sequência específica no DNA.
- e) O DNA dos obesos é dotado de um gene que determina gordura e falta de inteligência causada pelo aumento do cérebro.



09. O texto acima:

- a) Relaciona erroneamente o que ouviu e trocou o sentido da palavra 'arruda'
- b) Deveria ter apenas um sentido da palavra 'arruda' expresso na imagem para que a ambiguidade se fizesse presente.
- c) Explora a plurissignificação dos termos 'arruda' e 'simpatia'.
- d) Ironiza o verdadeiro sentido da palavra simpatia, pois ela está empregada significando seu oposto.
- e) Tem no texto verbal, apenas uma reprodução do que está emitido na imagem.

10. "Dizem que em no máximo 2 meses você sai da prisão"

Trata-se de um período composto por subordinação. A oração subordinada exerce que função em relação à principal?

- a) Objeto indireto
- b) Agente da passiva
- c) Complemento nominal
- d) Sujeito
- e) Objeto direto

2ª Parte – Sistema Único de Saúde – SUS

11. Sobre SUS é INCORRETO afirmar:

- a) Os processos de descentralização, democratização, regionalização e hierarquização dos serviços de saúde demandam ações de uma ampla rede de parcerias constituída de usuários, gestores, profissionais de saúde, instituições, organizações não-governamentais; conselheiros de saúde e todos aqueles que podem intervir na formulação e fiscalização do SUS.
- b) A participação ativa, informada e propositiva, tem encontrado obstáculos; as informações acumuladas no SUS não são democratizadas; há falta transparência nas ações governamentais; há desconhecimento pelos usuários da legislação do SUS e, conseqüentemente dos próprios direitos. Histórico
- c) Entre as diretrizes políticas consolidadas pela Constituição Federal no cenário Nacional estão os fundamentos de uma radical transformação do Sistema de Saúde Brasileiro. O SUS é o resultado de uma luta que teve início nos anos 80 e foi chamada de movimento pela reforma sanitária brasileira.
- d) A Reforma Sanitária se caracteriza como um movimento que começou durante a ditadura militar, sendo liderado por vários segmentos da sociedade, como universitários, profissionais da saúde, centrais sindicais, movimentos populares e, alguns parlamentares. A Reforma Sanitária Brasileira ocorre no mesmo período em que o país encaminha o processo de democratização política e social.
- e) O movimento se concentrava na busca pela democratização das políticas de saúde, com ênfase na descentralização, universalização e unificação da assistência à saúde. Os esforços que mobilizaram segmentos da sociedade no sentido de democratizar o acesso aos serviços de saúde começam a ganhar corpo em março de 1986, com a realização da 8ª Conferência Nacional da Saúde. Os princípios defendidos pelo Movimento da Reforma Sanitária começam, de fato, a serem implementados.

12. Quanto à integralidade de assistência no SUS é INCORRETO afirmar:

- a) É “entendida como um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema.”
- b) O SUS deve garantir ao cidadão o direito de atenção à sua saúde, desde as ações de promoção da saúde, prevenção de doenças até os tratamentos especializados e de recuperação, quando exposto a qualquer tipo de doença ou agravamento.
- c) Antes da Constituição Federal de 1988, como já se viu, as ações e serviços de saúde oferecidos pela Previdência Social eram reduzidos, praticamente, a alguns procedimentos médicos e odontológicos, ambulatoriais e hospitalares, com a distribuição de alguns medicamentos aos “mais carentes”.

- d) A integralidade de assistência significa que o cidadão tem o dever de ser atendido e assistido sempre que necessitar, em qualquer situação de risco ou agravamento (doença), utilizando ou não insumos, medicamentos, equipamentos, entre outros. Ou seja, o que define o atendimento deve ser a necessidade das pessoas.
- e) De acordo com os princípios constitucionais, a reorganização da atenção à saúde é objetivo finalístico do sistema de saúde.

13. Referente a intersectorialidade e gestão em saúde é INCORRETO afirmar:

- a) A INTEGRAÇÃO, em nível jurídico, das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico, com organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.
- b) O direito de todos à saúde deve ser garantido por meio de políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos à saúde.
- c) A Lei Orgânica da Saúde define como fatores determinantes e condicionantes da saúde, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer, o acesso aos bens e serviços essenciais e as ações que se destinam a garantir às pessoas e à coletividade as condições de bem estar físico, mental e social.
- d) Estas ações são planejadas e executadas pelo conjunto de órgãos do governo, com a colaboração do setor saúde, mas com recursos específicos e são consideradas “ações intersectoriais de saúde”.
- e) O gestor da saúde não é o gestor dessas políticas, mas deve participar da sua formulação e execução, colaborando na definição das estratégias de atuação desses setores, especialmente, pela identificação e divulgação dos indicadores de saúde originários da avaliação da influência daquelas estratégias sobre a saúde da população.

14. Para implementar-se a Gestão de um Sistema de Saúde, conforme previsto na legislação brasileira, são necessárias algumas condições político-institucionais, mínimas, assim como algumas condições técnico-político-administrativas por parte do gestor.

São condições político-institucionais, mínimas, EXCETO:

- a) Entendimento do governante, assim como dos gestores de outros setores governamentais, de que a saúde não se limita às ações setoriais, exclusivas do gestor do SUS.
- b) Entendimento de que a saúde é um direito fundamental da pessoa humana e que o grau de prioridade estabelecido para a política de saúde, deve ser assumido pelo conjunto do governo, e não somente pelo gestor do SUS.
- c) Volume de recursos destinados à política de saúde compatível com as necessidades da população da respectiva esfera de governo, pactuado com o conjunto dos membros/órgãos do governo, aprovado pelo respectivo conselho de saúde, pactuado com os gestores das outras esferas de gestão do SUS, nas comissões intergestoras bipartites (CIB, na esfera estadual) e tripartites (CIT, na esfera federal), e nunca ser

em valor inferior ao que determina a Constituição Federal.

- d) Ter os instrumentos de gestão do SUS implementados.
- e) Ter capacidade para alocar recursos orçamentários e financeiros específicos para o setor saúde junto ao próprio governo e às outras esferas de governo.

15. Referente ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN é INCORRETO afirmar:

- a) Teve como precursor o Sistema de Notificação Compulsória de Doenças – SNCD, criado em 1975, que era preenchido pelas Unidades de Saúde, semanalmente, por meio do Boletim Semanal de Doenças. Consolidado pelas Secretarias Estaduais de Saúde e encaminhado ao Ministério da Saúde.
- b) O SINAN foi criado em 1990. Foi concebido e desenvolvido com o objetivo de coletar e processar dados sobre agravos de notificação em todo o território nacional, fornecendo informações para a análise do perfil de morbidade, podendo ser operado a partir das Unidades de Saúde ou no nível central das secretarias municipais de saúde, no nível regional ou nas secretarias estaduais.
- c) O formulário de entrada de dados tem duas partes. A primeira, a Ficha Individual de Notificação – FIN, é encaminhada aos serviços responsáveis pela vigilância epidemiológica, pelas unidades de saúde, a partir da suspeita clínica da ocorrência de algum dos agravos notificáveis. A segunda, a Ficha Individual de Investigação – FII, configura-se como um roteiro de investigação para cada tipo de agravo, sendo utilizado preferencialmente pelos serviços municipais de vigilância.
- d) A impressão e a distribuição dos formulários é de responsabilidade do Estado apenas, bem como sua numeração. O sistema conta ainda com módulos para cadastramento de unidades notificadoras, população, logradouros, etc.
- e) Este sistema de informação só poderá ser adotado para o cálculo de indicadores nos locais onde ele é utilizado normalmente. Possui dados para o cálculo de indicadores extremamente úteis, como a taxa ou coeficiente de incidência, taxa ou coeficiente de prevalência, taxa ou coeficiente de letalidade, dentre outros.

16. Quanto a Leishmaniose Visceral é INCORRETO afirmar:

- a) É de evolução crônica, sistêmica, caracterizada por febre, esplenomegalia, perda de peso, astenia, anemia, dentre outras e, quando não tratada, pode evoluir para óbito em mais de 60% dos casos.
- b) As estratégias de controle da LV no Brasil estão centradas no diagnóstico precoce e tratamento adequado dos casos humanos, vigilância e monitoramento canino com eutanásia de cães com diagnóstico sorológico ou parasitológico positivos, vigilância entomológica, saneamento ambiental e controle químico com inseticida de efeito residual e medidas preventivas direcionadas ao homem, ao vetor e ao cão.

- c) No Brasil, a LV apresenta comportamento epidemiológico cíclico, com elevação de casos em períodos médios a cada cinco anos, podendo ser observado diferenças nesse comportamento entre estados e municípios.

- d) Apesar de classificada inicialmente como doença de caráter eminentemente rural, os desmatamentos, processos migratórios somados ao crescimento desordenado, tem sido apontados como os principais determinantes para a expansão e alteração do perfil epidemiológico da LV no Brasil, facilitando a Peri - urbanização e urbanização da doença.
- e) A principal condição de transmissibilidade nesses novos ambientes esta relacionada a adaptação do vetor, *Lutzomyia longipalpis*, ao Peridomicílio, favorecida por fatores desconhecidos e pela presença do cão.

17. É uma contra-indicação para vacinação:

- a) Desnutrição.
- b) Doença neurológica na criança.
- c) Antecedente familiar de convulsão.
- d) Aleitamento.
- e) Paciente em tratamento com corticóide.

18. Referente aos estágios da transição epidemiológica é INCORRETO afirmar:

- a) Estágio 1 - período das pragas e da fome: níveis de mortalidade e fertilidade elevados, predomínio de doenças infecciosas e parasitárias, desnutrição, problemas de saúde reprodutiva.
- b) Estágio 2 - período do desaparecimento das pandemias.
- c) Estágio 3 - período das doenças degenerativas e provocadas pelo homem.
- d) Estágio 4 - período do crescimento da mortalidade por doenças cardiovasculares, envelhecimento populacional, modificações no estilo de vida, doenças emergentes e ressurgimento de doenças.
- e) Estágio 5 - período de longevidade paradoxal, emergência de doenças enigmáticas e capacitação tecnológica para a sobrevivência do inapto.

19. Na tríade epidemiológica das doenças em seu período pré-patogênico, é um agente biológico desta tríade?

- a) Microrganismos
- b) Mercúrio
- c) Álcool
- d) Radiação
- e) Temperatura corporal

20. Resultados laboratoriais devem ser notificados de forma imediata pelos Laboratórios de Saúde Pública dos Estados (LACEN) e Laboratórios de Referência Nacional ou Regional, concomitantemente às Secretarias Estaduais de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde e a SVS/MS. São estes os resultado de amostras procedentes de investigação de surtos de, EXCETO:

- a) Doença de Chagas Aguda.
- b) Difteria.
- c) Sarampo.
- d) Doença Meningocócica.
- e) Influenza Humana.

3ª Parte – Conhecimentos Específicos

21. É uma cirurgia ortopédica profilática na artrite reumatóide:

- a) Osteotomias
- b) Tenomiotomias
- c) Tenosinovectomias
- d) Artrodeses
- e) Artroplastia

22. São osteoporose generalizada, EXCETO:

- a) Osteoporose Pós-menopáusicas.
- b) Osteoporose Senil.
- c) Osteoporose secundária a doenças.
- d) Osteoporose secundária Imobilidade e sedentarismo.
- e) Osteoporose pós-imobilização.

23. Sobre a anatomia do joelho é INCORRETO afirmar:

- a) O joelho é composto de três ossos: fêmur, tíbia e patela.
- b) O fêmur é o maior osso do esqueleto, proximalmente se articula com o quadril e distalmente com a tíbia, ele dirige-se inferior, medial e anterior e convergindo para os joelhos e se expande em duas massas volumosas, os côndilos medial e lateral do fêmur.
- c) Os côndilos anteriormente recebem a patela na face patelar, isso acontece somente quando a perna está fletida pelo menos a 60°.
- d) Posteriormente os côndilos são separados pela fossa intercondilar. Ambos apresentam pequena projeção nas suas superfícies não articulares, o epicôndilo medial e lateral (WINKEL et al, 1997).
- e) A tíbia é também um osso longo fortemente unida à fíbula, entretanto, apenas a porção proximal da tíbia articula-se com o fêmur; a fíbula não faz parte da articulação do joelho.

24. Sobre bursas é INCORRETO afirmar:

- a) As bursas são importantes para diminuir o atrito entre as estruturas, reduzir a fricção e assim proteger a articulação.
- b) Geralmente não são palpáveis, a menos que estejam inflamadas e aumentadas.
- c) A bursa pré-patelar está localizada logo anteriormente à patela. Essa bursa cria maior liberdade de movimento para a pele que cobre a parte anterior da patela.
- d) A bursa infrapatelar superficial está localizada logo anterior ao ligamento patelar, a inflamação é freqüente quando se ajoelha excessivamente. A bursa infrapatelar profunda está localizada diretamente atrás do ligamento patelar.
- e) A bursa anserina (da pata de ganso) está localizada na fossa poplíteia, é conhecida como cisto de Baker, se inflamada é facilmente visível e palpável se o joelho estiver em extensão, o cisto é móvel e normalmente indolor.

25. São critérios maiores da febre reumática, EXCETO:

- a) Poliartrite migratória
- b) Nódulos subcutâneos
- c) Coréia
- d) Cardite
- e) Artralgia

26. Serve para verificar se há diferença de comprimento nos membros inferiores. O indivíduo é colocado em decúbito dorsal, em posição simétrica, com os membros inferiores fletidos de modo a manter os pés juntos. Quando há discrepância de comprimento dos membros os topos dos joelhos ficam em alturas diferentes:

- a) Teste de Speed
- b) Teste de Galeazzi
- c) Teste do S.E
- d) Teste de Apreensão Anterior
- e) Teste de Wright

27. São testes de punho, EXCETO:

- a) Phalen Invertido
- b) Allen
- c) Finkelstein
- d) Teste de Esforço de Adução
- e) Teste do pinçamento

28. Os principais sinais diretos ou critérios maiores de ruptura completa de manguito são, EXCETO:

- a) Não visualização do tendão: observada nas rupturas extensas do manguito rotador, em que o tendão não é visualizado e a bursa subdeltóidea aproxima-se da superfície da cabeça do úmero.
- b) Ausência focal do tendão: observada nas rupturas menores, em que pequena porção circunjacente ao tendão está preservada, podendo estar presente, no lugar, uma herniação da bolsa sinovial ou do músculo deltóide.
- c) Descontinuidade das fibras: observada quando pequenos defeitos na textura do manguito são preenchidos com fluido ou com tecido hipercóico reativo.
- d) Alteração da ecogenicidade do tendão: a anormalidade difusa da ecogenicidade do manguito rotador não parece ser um dado confiável para o diagnóstico de ruptura. Já a anormalidade focal tem sido associada com rupturas pequenas parciais ou totais.
- e) Coleções intra e extra-articulares: a visualização de fluido na bursa subacromial- subdeltóidea é o achado secundário mais confiável para o diagnóstico de ruptura do manguito rotador. Outros achados são líquido na articulação acrômio-clavicular (sinal de Geiser) e líquido na articulação gleno-umeral.

29. Faz parte do quadro clínico da hemartroses, EXCETO:

- a) Tem tendência à recidivar.
- b) É a manifestação mais comum na hemofilia.
- c) Geralmente é poliarticular.
- d) Pode ocorrer espontaneamente.
- e) Fenômenos inflamatórios.

30. O úmero pode ser abordado por via de acesso ântero-lateral, lateral, ântero-medial e posterior, além das duplas vias de acesso no tratamento com placas em ponte, com técnica minimamente invasiva. Sobre as vias de acesso para abordar as fraturas da diáfise do úmero é INCORRETO afirmar:

- a) A via de acesso ântero-lateral é mais usada para abordagem das fraturas do terço médio e médio-proximal; nesse acesso, o nervo radial deve ser dissecado na região distal da fratura, para evitar lesões.
- b) A via de acesso lateral expõe satisfatoriamente os 1/3 distais do úmero.
- c) A via de acesso posterior é muito usada para as fraturas do terço distal da diáfise umeral. Esta via ainda apresenta a vantagem da possibilidade de colocação de uma placa larga bem apoiada na cortical, devido à forma achatada do úmero nessa região e parte da via de acesso é usada para a inserção das hastes intramedulares retrógradas.
- d) A via de acesso Antero medial não é freqüentemente usada, porém proporciona excelente exposição ao feixe vascular e aos nervos mediano e ulnar. Deve ser usada quando existe associação de fraturas da diáfise do úmero com lesões vasculares.
- e) Podemos também utilizar a via de acesso ânterosuperior ao ombro, com dissecção através do manguito rotador, para inserção das hastes intramedulares anterógradas.

31. Sobre os métodos de fixação da patela é INCORRETO afirmar:

- a) As fraturas deslocadas devem ser tratadas cirurgicamente. Se os fragmentos forem suficientemente grandes para a fixação com parafusos, esta técnica poderá ser uma opção de tratamento, assim como a banda de tensão.
- b) As fraturas cominutivas do pólo inferior da patela são difíceis de serem estabilizadas por qualquer método de fixação, entretanto a técnica de cerclagem transóssea vertical é um método eficiente de tratamento e pode evitar a patelectomia parcial (pólo inferior da patela).
- c) A patelectomia, embora em situações especiais seja necessária, pode aumentar a força extensora do quadríceps.
- d) Para tratamento da fraturas transversas o método clássico é a banda de tensão, o qual pode ser aplicado por vias aberta ou percutânea.
- e) Por acesso percutâneo há a necessidade de instrumentais especiais. Embora a reabilitação pós-operatória seja facilitada pelo método percutâneo, bem como a redução da incidência de complicações como a necrose de pele e infecção, os resultados funcionais não apresentam diferenças estatisticamente significativas após dois anos de evolução.

32. Referente à fisioterapia na incontinência urinária e o uso de cones vaginais é INCORRETO afirmar:

- a) O fortalecimento dos músculos do soalho pélvico através da reeducação perineal tem-se revelado apropriada numa série de mulheres com incontinência urinária, constituindo a base da terapêutica conservadora.

- b) O uso de cones vaginais permite taxas de sucesso objetivas comparáveis aos exercícios de Kegel standart.
- c) O renovado interesse pelos exercícios da musculatura pélvica para o tratamento da incontinência urinária segue a tradição iniciada por Kegel, em que através do exercício voluntário se pretende aumentar o tônus dos músculos do pavimento pélvico, e estriado uretral, e conseqüentemente o aumento da pressão uretral, de modo a resultar superior à pressão vesical, o que em termos urodinâmicos corresponde à continência urinária.
- d) Plevnik (1985) introduziu este tipo de exercícios utilizando cones vaginais demonstrando que a mulher ao tentar reter os cones de pesos crescentes na vagina aumentava o tônus da musculatura pélvica. Esta técnica consiste na utilização de um conjunto de cones de tamanhos iguais, mas de peso crescente, com forma anatômica que permite a sua introdução na vagina.
- e) A ação reflexa automática da musculatura do pavimento pélvico proporciona uma fisioterapia interna que rapidamente restabelece o tônus muscular interessado. A recuperação será notada ao fim de 2 a 3 meses, momento este em que se recomenda a utilização de pesos superiores, a fim de poder continuar a melhoria do processo.

33. Sobre o Ultra-som é INCORRETO afirmar:

- a) O ultra-som é gerado a partir de um transdutor. Um transdutor é um dispositivo que transforma uma forma de energia em outra.
- b) O transdutor mais comumente usado em ultra-som transforma a energia elétrica em energia mecânica usando o efeito piezoelétrico.
- c) A energia em uma onda de ultra-som é caracterizada pela intensidade. Essa é a energia que cruza uma unidade de área perpendicular à onda na unidade de tempo; as unidades usadas são watts/m².
- d) O ultra-som de fisioterapia comumente opera a 1,0; 1,5; 4,0 e 5,0 MHz.
- e) O ultra-som interage com o tecido de várias maneiras. Os dois mecanismos tidos como os mais importantes são o calor e a cavitação.

34. São afecção periarticular, EXCETO:

- a) Tendinopatia do manguito rotador.
- b) Tendinite calcificada.
- c) Ombro de Milwaukee.
- d) Tendinopatia e ruptura do bíceps.
- e) Bursite subacromial.

35. Sobre Miastenia grave é INCORRETO afirmar:

- a) É caracterizada por uma alteração na transmissão nervo músculo, decorrente da deficiência, bloqueio e destruição de receptores de acetilcolina na junção neuromuscular, com sintomas de fraqueza e fadigabilidade fácil da musculatura ocular ou associada com outros músculos de forma generalizada.

- b) O termo Miastenia Grave (MG) é proveniente do latim e do grego, onde “mys” = músculo, “astenia” = fraqueza, “gravis” = pesado ou severo.
- c) Miastenia grave auto-imune adquirida (MGAA) é definida como fraqueza muscular decorrente de um comprometimento de transmissão neuromuscular que resulta na ação de anticorpos contra os receptores musculares nicotínicos de acetilcolina pré-sinápticos (ACh), que reduzem o número de receptores íntegros para a interação com a ACh livre, gerando uma transmissão falha na placa terminal. É a doença neuromuscular primária mais freqüente, que afeta a junção na membrana pós-sináptica, sendo potencialmente grave, mas, passível de tratamento.
- d) Na MGAA, o início dos sintomas pode ser abrupto ou insidioso, e o curso da doença é variável.
- e) O quadro clínico destes pacientes pode variar de acordo com o local, intensidade e forma de acometimento, porém, é caracterizado normalmente por um histórico de flutuação da fraqueza e fadigabilidade da musculatura esquelética, acentuadas por atividades repetitivas ou sustentadas, temperaturas elevadas, infecções, cirurgias e excitação, sendo aliviados pelo repouso.

36. Das patologias abaixo, indique a de maior prevalência em adultos:

- a) Osteoartrose
- b) Osteoporose
- c) Lombalgia
- d) Artrite reumatóide
- e) Espondilite anquilosante

37. Na avaliação do primeiro mês de idade da criança temos:

- a) Atitude assimétrica
- b) Hipotonia cervical
- c) Hipertonia geral leve
- d) Mão fechada, polegar aduzido
- e) Reflexos arcaicos

38. É um método que é usado para alongar ou liberar determinadas estruturas, a fim de recolocar as estruturas em suas posições normais ou próximas do normal. Como atar os mecanorreceptores que faz feedback com os nociceptores do cérebro, a técnica alivia a dor:

- a) Método Mulligan.
- b) Método Maitland.
- c) Método Kabat.
- d) Mobilização Neuromeningea.
- e) Massagem Transversa Profunda.

39. No tratamento com TENS para doenças crônicas usando Burts, usa-se a freqüência de:

- a) 2 – 5 Hz
- b) 5 – 15 Hz
- c) 10 – 30 Hz
- d) 30 – 40 Hz
- e) 50 – 100 Hz

40. Sobre as indicações mais freqüentes da RPG é INCORRETO afirmar:

- a) Alterações posturais comuns, como hipocifose (“dorso curvo”) que pode gerar dor nos ombros e pescoço por sobrecarga; hipolordose (aumento da curvatura lombar) que pode produzir dor lombar ou nos joelhos; escoliose (desvio da coluna) que além de produzir alteração estética pode levar a tensionamentos musculares e dor.
- b) Prevenção e tratamento de condições patológicas como hérnias de disco, osteófitos (“bico de papagaio”), cervicalgia, dorsalgia, lombalgia, dores articulares e reumáticas.
- c) Indivíduos que praticam atividade física regularmente, evitando atitudes viciosas e melhorando a estabilização articular, o que previne lesões e dor pós-atividade.
- d) Prevenção de lesões no esporte através da melhora da função muscular.
- e) Indivíduos que não apresentam sintomas mas apresentam encurtamentos musculares importantes.

FIM DO CADERNO