



Caderno de Provas

**CPAP 68 – NS
(MONTE ALEGRE)**

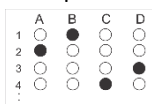
FISIOTERAPEUTA

Edital Nº. 002/2020 – Prefeituras/Câmara
Municipais do Agreste Potiguar/RN

Data: ____/____/____

INSTRUÇÕES GERAIS PARA A REALIZAÇÃO DA PROVA

- Use apenas caneta esferográfica azul ou preta.
- Escreva a data, a sua assinatura e o número do seu documento de identificação no espaço indicado nesta capa.
- A prova terá duração máxima de 3 (três) horas, incluindo o tempo para responder a todas as questões do **Caderno de Provas** e preencher as **Folhas de Respostas**.
- Antes de retirar-se definitivamente da sala, entregue as **Folhas de Respostas** ao fiscal.
- O **Caderno de Provas** só poderá ser levado pelo candidato após decorridas 03h do início da prova.
- Este **Caderno de Provas** contém, respectivamente, 10 (dez) questões de Conhecimentos da Língua Portuguesa, 2 (duas) questões de Lógica, 3 (três) de Conhecimentos Gerais do Município e 15 (quinze) questões de Conhecimentos Específicos.
- Se o **Caderno de Provas** contiver alguma imperfeição gráfica que impeça a leitura, comunique isso imediatamente ao Fiscal.
- Cada questão de múltipla escolha apresenta apenas **uma** resposta correta. Para a marcação da alternativa escolhida na **Folha de Respostas**, pinte completamente o campo correspondente conforme a figura a seguir:



- Os rascunhos e as marcações feitas neste **Caderno de Provas** não serão considerados para efeito de avaliação.
- Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não é permitido solicitar esclarecimentos aos Fiscais.
- O preenchimento das **Folhas de Respostas** é de sua inteira responsabilidade.
- A quantidade de questões objetivas e respectivas pontuações desta prova estão apresentadas a seguir:

<i>Disciplina</i>	<i>Número de questões</i>	<i>Pontos</i>
Língua Portuguesa	10 questões	40 pontos
Lógica	02 questões	8 pontos
Conhecimentos Gerais do Município	03 questões	12 pontos
Conhecimentos Específicos	15 questões	60 pontos
Total de questões	30 questões	120 pontos

ASSINATURA DO CANDIDATO:

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO:

QUESTÕES DE MÚLTIPLA ESCOLHA – LÍNGUA PORTUGUESA – NÍVEL SUPERIOR

As questões de 1 a 10 referem-se ao texto reproduzido a seguir.

Razões científicas para ler mais do que lemos

IGNACIO MORGADO BERNAL

O Brasil tem mais leitores a cada ano. Em 2011, eram 50% da população. Em 2015, eram 56%, segundo a pesquisa Retratos da Leitura no Brasil. Contudo, isso também significa que 44% da população não lê. Ainda pior: 30% nunca comprou um livro. Alguns argumentos científicos, em especial da neurociência, podem ajudar a melhorar esses índices.

A leitura é um dos melhores exercícios possíveis para manter o cérebro e as capacidades mentais em forma. Isso é verdade porque a atividade de leitura exige colocar em jogo um importante número de processos mentais, entre os quais se destacam a percepção, a memória e o raciocínio. Quando lemos, ativamos principalmente o hemisfério esquerdo do cérebro, que é o da linguagem e o mais dotado de capacidades analíticas na maioria das pessoas, mas são muitas outras áreas do cérebro de ambos os hemisférios que são ativadas e intervêm no processo. Decodificar as letras, as palavras e as frases e transformá-las em sons mentais requer a ativação de grandes áreas do córtex cerebral.

Os córtices occipital e temporal são ativados para ver e reconhecer o valor semântico das palavras, ou seja, o seu significado. O córtex frontal motor é ativado quando evocamos mentalmente os sons das palavras que lemos. As memórias evocadas pela interpretação do que foi lido ativam poderosamente o hipocampo e o lobo temporal medial. As narrativas e os conteúdos sentimentais do texto, seja ele ficcional ou não, ativam a amígdala e outras áreas emocionais do cérebro. O raciocínio sobre o conteúdo e a semântica do que foi lido ativa o córtex pré-frontal e a memória de trabalho, que é a que usamos para resolver problemas, planejar o futuro e tomar decisões. Está provado que a ativação regular dessa parte do cérebro desenvolve não apenas a capacidade de raciocinar, como também, em certa medida, a inteligência das pessoas.

A leitura, em última análise, inunda de atividade o conjunto do cérebro e também reforça as habilidades sociais e a empatia, além de reduzir o nível de estresse do leitor. A esse respeito, devemos destacar o excelente trabalho de revisão do romancista e psicólogo Keith Oatley, da Universidade de Toronto, no Canadá, recentemente publicado na revista científica *CellPress*, intitulado: *Fiction: Simulation of Social Worlds (Ficção: Simulação de Mundos Sociais)*, que destaca que a literatura de ficção é a simulação de nós mesmos em interação. Depois de uma rigorosa e elaborada revisão de dados e considerações sobre psicologia cognitiva, Oatley conclui que esse tipo de literatura, sendo uma exploração das mentes alheias, faz com que aquele que lê melhore sua empatia e sua compreensão dos outros, algo de que estamos muito necessitados. Essa conclusão ainda é avalizada por neuroimagens, ou seja, por dados científicos que exploram a atividade cerebral relacionada com esse tipo de emoções. A ficção que inclui personagens e situações complexas pode ter efeitos particularmente benéficos. Assim, e como exemplo, um trabalho recém-publicado mostra que a leitura de *Harry Potter* pode diminuir os preconceitos dos leitores.

Tudo isso sem falar na satisfação e no bem-estar proporcionado pelo conhecimento adquirido e como esse conhecimento se transforma em memória cristalizada, que é a que temos como resultado da experiência. O livro e qualquer leitura comparável são, portanto, uma academia acessível e barata para a mente, a que proporciona o melhor custo/benefício em todas as fases da vida, razão pela qual deveriam ser incluídos na educação desde a primeira infância e mantidos durante toda a vida. Cada pessoa deve escolher o tipo de leitura que mais a motiva e convém. As crianças devem ser estimuladas a ler com leituras adequadas às suas idades e os mais velhos devem providenciar toda a assistência que suas faculdades visuais necessitem para continuar lendo e mantendo seu cérebro em forma à medida que envelhecem. Uma razão a mais para que os idosos continuem a ler é a crença plausível de que não somos realmente velhos até que não comecemos a sentir que já não temos nada de novo para aprender.

Disponível em: <www.brasil.elpais.com>. Acesso em: 10 fev. 2020.

01. O texto, de forma preponderante, objetiva

- A) criticar, embasado no discurso da ciência, visões negativas sobre a atividade de leitura.
- B) discordar de pesquisas indicadoras do aumento do número de leitores no Brasil.
- C) explicar, embasado no discurso da ciência, alguns benefícios do exercício da leitura.
- D) informar sobre o aumento expressivo do número de leitores no Brasil.

As questões 2 e 3 referem-se ao período reproduzido a seguir.

Depois de uma rigorosa e elaborada revisão de dados e considerações sobre psicologia cognitiva, Oatley conclui que esse tipo de literatura, sendo uma exploração das mentes alheias, faz com que aquele que lê melhore sua empatia e sua compreensão dos outros, algo **de** que estamos muito necessitados.

02. Há, nesse período,

- A) citação indireta, em que o autor parafraseia a fonte citada e usa verbo de dizer.
- B) citação indireta, em que o autor transcreve a fonte citada e usa verbo de dizer.
- C) citação direta, em que o autor transcreve a fonte citada, sem uso do verbo de dizer.
- D) citação direta, em que o autor parafraseia a fonte citada, sem uso do verbo de dizer.

03. A preposição em destaque se faz presente por uma exigência da palavra

- A) “necessitados”, que é o termo regido
- B) “necessitados”, que é o termo regente.
- C) “que”, que é o termo regente.
- D) “que”, que é o termo regido.

04. Sobre a organização do segundo parágrafo, é correto afirmar:

- A) apresenta ideia central diluída ao longo do terceiro e do quarto períodos.
- B) apresenta, no primeiro período, ideia central explícita, que é desenvolvida do segundo ao quarto período; o último período reforça a ideia central.
- C) apresenta ideia central diluída ao longo de todos os períodos.
- D) apresenta, no primeiro período, ideia central explícita, que é desenvolvida do segundo ao oitavo período; o último período reforça a ideia central.

As questões 5 e 6 referem-se ao trecho reproduzido a seguir.

Tudo isso sem falar na satisfação e no bem-estar proporcionado pelo conhecimento adquirido e como esse conhecimento se transforma em memória cristalizada, **que** é a que temos como resultado da experiência. O livro e qualquer leitura comparável são, **portanto**, uma academia acessível e barata para a mente, a que proporciona o melhor custo/benefício em todas as fases da vida, razão pela qual deveriam ser incluídos na educação desde a primeira infância e mantidos durante toda a vida.

05. A palavra “portanto”, em destaque,

- A) inter-relaciona períodos, estabelecendo uma relação de conclusão e poderia ser substituída, sem prejuízo ao sentido, por “pois”.
- B) inter-relaciona períodos, estabelecendo uma relação de oposição e poderia ser substituída, sem prejuízo ao sentido, por “no entanto”.
- C) inter-relaciona orações, estabelecendo uma relação de conclusão e poderia ser substituída, sem prejuízo ao sentido, por “pois”.
- D) inter-relaciona orações, estabelecendo uma relação de oposição e poderia ser substituída, sem prejuízo ao sentido, por “no entanto”.

06. A palavra “que”, em destaque,

- A) é pronome relativo e introduz oração de valor adjetivo, com função explicativa.
- B) é pronome relativo e introduz oração de valor adjetivo, com função restritiva.
- C) é conjunção integrante e introduz oração de valor substantivo, com função apositiva.
- D) é conjunção integrante e introduz oração de valor substantivo, com função subjetiva.

07. Considere o período:

A ficção que inclui personagens e situações complexas pode ter efeitos particularmente benéficos.

A opção que apresenta outra pontuação possível para esse período, considerando as relações sintático-semânticas da língua portuguesa é:

- A) A ficção, que inclui personagens e situações complexas pode ter efeitos particularmente benéficos.
- B) A ficção que inclui, personagens e situações complexas, pode ter efeitos particularmente benéficos.
- C) A ficção, que inclui personagens e situações complexas, pode ter efeitos particularmente benéficos.
- D) A ficção que inclui personagens e situações complexas, pode ter efeitos particularmente benéficos.

08. Considere o trecho:

Os córtices occipital e temporal são ativados para ver e reconhecer o valor semântico das palavras, ou seja, o seu significado. O córtex frontal motor é ativado quando evocamos mentalmente os sons das palavras que lemos. As memórias evocadas pela interpretação do que foi lido ativam poderosamente o hipocampo e o lobo temporal medial. As narrativas e os conteúdos sentimentais do texto, seja ele ficcional ou não, ativam a amígdala e outras áreas emocionais do cérebro. O raciocínio sobre o conteúdo e a semântica do que foi lido ativa o córtex pré-frontal e a memória de trabalho, que é a que usamos para resolver problemas, planejar o futuro e tomar decisões.

Esse trecho apresenta dominância da sequência textual

- A) narrativa, marcada linguisticamente por verbos no tempo presente.
- B) descritiva, marcada linguisticamente por verbos no pretérito imperfeito.
- C) descritiva, marcada linguisticamente por verbos no tempo presente.
- D) narrativa, marcada linguisticamente por verbos no pretérito perfeito.

09. No trecho

Essa conclusão ainda é **avalizada** por neuroimagens, ou seja, por dados científicos que exploram a atividade cerebral relacionada com esse tipo de emoções.

A palavra em destaque mantém relação de sinonímia, nesse contexto linguístico, com a palavra

- A) avaliada
- B) mensurada
- C) cotejada
- D) respaldada

10. Considere o período

Quando lemos, ativamos principalmente o hemisfério esquerdo do cérebro, que é o da linguagem e o mais dotado de capacidades analíticas na maioria das pessoas, mas são muitas outras áreas do cérebro de ambos os hemisférios que são ativadas e intervêm no processo.

Sobre a estrutura desse período, é correto afirmar que é composto

- A) por subordinação substantiva e adverbial e por coordenação.
- B) tão somente por subordinação adverbial
- C) por subordinação adverbial e adjetiva e por coordenação
- D) tão somente por subordinação substantiva.

QUESTÕES DE MÚLTIPLA ESCOLHA – LÓGICA – NÍVEL SUPERIOR

11. Num salão, existiam 12 homens e 8 mulheres. Foram colocados os nomes de todos os participantes em uma urna e realizado o sorteio de quatro pessoas sequencialmente. Os dois primeiros sorteios foram realizados um a um, com a reposição do nome à urna, e os dois seguintes foram sorteados um a um, sem a reposição do nome à urna. Dentro das condições apresentadas, a probabilidade de os dois primeiros sorteados serem mulheres e os dois últimos serem homens é de, aproximadamente,

- A) 6,7%.
- B) 4,8%.
- C) 5,6%.
- D) 7,1%.

12. Três figuras diferentes formam a sequência de nove figuras abaixo.



Se a sequência de nove figuras se repetir infinitamente uma após a outra, os elementos que estiverem nas posições 35°, 50° e 69° formarão, nessa ordem, a sequência de figuras

- A)
- B)
- C)
- D)

QUESTÕES DE MÚLTIPLA ESCOLHA – CONHECIMENTOS GERAIS DO MUNICÍPIO – NÍVEL SUPERIOR

13. A histórica trajetória que culminou com o reconhecimento de Monte Alegre como cidade no Século XX foi precedida por processos históricos importantes, como a concessão de Sesmaria em nome de João Francisco Ribeiro, no Séc. XVIII, que estabeleceria a fazenda de Quirambu. Após tal concessão, a localidade passaria por diversos momentos importantes de seu desenvolvimento histórico, a exemplo da
- A) fundação de uma agência dos Correios em 1911, além do início da construção da primeira escola pública em 1915, que, juntamente com outras instituições, permitiram o desenvolvimento local.
 - B) criação de sua primeira igreja com paróquia própria em 1905, por meio dos esforços de famílias tradicionais, com destaque ao Sr. Antônio Miranda.
 - C) eleição de Áureo Paiva como prefeito de Monte Alegre em 1928, consolidando um sonho político da comunidade estabelecida na região.
 - D) criação do Grupo Escolar Barão de Mipibu no povoado de Monte Alegre, em 1909, que contribuiu para o desenvolvimento educacional local.
14. A História de Monte Alegre viveu seu grande momento político no reconhecimento da localidade como cidade, se emancipando administrativamente do município de São José de Mipibu. Acerca desse contexto histórico, é correto afirmar que
- A) o processo de conquista da emancipação política de Monte Alegre foi fruto de lutas populares e radicais que não permitiram a influência de famílias tradicionais sobre a localidade.
 - B) a autonomia política administrativa só foi obtida por lei, em 1953, provocada pela proposição do vereador da Câmara Municipal de São José de Mipibu, Áureo Lamartine Paiva.
 - C) Monte Alegre, mesmo com sua liberdade política alcançada em 1953, viveu um intervalo de 15 anos governada por uma subprefeitura vinculada a São José de Mipibu.
 - D) Monte Alegre conquistou sua autonomia política administrativa, em 1953, tornando-se uma Vila e, anos mais tarde, uma cidade emancipada.
15. O percurso histórico de Monte Alegre foi marcado por uma sequência de fatos que contribuíram para a evolução de um movimento que resultou na emancipação da cidade. É considerada uma “interrupção” do sonho da independência política em 1930
- A) a Revolução de 1930 que elevou Monte Alegre à condição de Vila naquele mesmo ano.
 - B) a alteração do nome de Monte Alegre para Quirambu, no ano de 1948, que destruiu a movimentação política local.
 - C) a desistência do governador Juvenal Lamartine de realizar reuniões políticas na região, produzindo um abandono político da localidade.
 - D) a destituição de Sr. Áureo Paiva da Intendência de São José de Mipibu, devido aos fatos ligados à Revolução de 1930.

**QUESTÕES DE MÚLTIPLA ESCOLHA – FISIOTERAPEUTA
– NÍVEL SUPERIOR**

16. A Fisioterapia aquática é um tratamento para muitos tipos de distúrbios neurológicos e musculoesqueléticos tão antigos quanto a própria humanidade. Seus princípios físicos, tais como pressão hidrostática, viscosidade, densidade e tensão superficial podem ser utilizados pelo fisioterapeuta com intuito de facilitar ou dificultar o movimento, dependendo dos objetivos terapêuticos. A imersão em água aquecida promove algumas alterações fisiológicas, entre elas estão
- A) aumento do processo algico e sensibilidade dos terminais nervosos; aumento da capacidade vital do pulmão e da capacidade musculoesquelética para realização de exercícios vigorosos.
 - B) diminuição da espasticidade; diminuição da dor e da sensibilidade corporal; diminuição de edema periférico; diminuição do retorno venoso e débito cardíaco.
 - C) aumento da frequência cardiorrespiratória e cardíaca; aumento do débito cardíaco: aumento do retorno venoso causando a diminuição da pressão arterial; diminuição do edema periférico; redução da sensibilidade dos terminais nervosos; diminuição da capacidade vital do pulmão.
 - D) aumento da fadiga muscular; dilatação dos vasos sanguíneos; diminuição do retorno venoso; melhora da capacidade aeróbica; desalinhamento do esquema corporal.
17. A estimulação elétrica associada a uma atividade funcional deve fazer parte das condutas práticas de um fisioterapeuta que atenda pacientes com lesão neurológica, com deficit na geração de força, incapacidade de aumentar o nível de ativação muscular durante a contração voluntária e alterações nas propriedades mecânicas e morfológicas dos músculos. Baseado nas revisões de literatura existentes até o momento sobre parâmetros de estimulação elétrica para pacientes reurológicos, pode-se sugerir, para um paciente com Acidente Vascular Encefálico, os parâmetros:
- A) Frequência: 100-250 hz; largura de pulso: 300-400 ms; período ON/OFF: 1:1; tempo de subida e descida 1s; Intensidade: 20-30mA; treinamento: duração de 20min a 1 hora, 2-5 vezes por semana.
 - B) Frequência: 10-50 hz; largura de pulso: 20-350 μ s, sendo 100 μ s a mais confortável; período ON/OFF: 1:3; tempo de subida e descida 1-3s; Intensidade: não há intensidade adequada, ela será ajustada à tolerância do indivíduo; treinamento: duração de 20min a 1 hora, 2-5 vezes por semana.
 - C) Frequência: 1000-2500 hz; largura de pulso: 100-400 μ s, sendo 100 μ s a mais confortável; período ON/OFF: 1:1; sem tempo de subida e descida; Intensidade: não há intensidade adequada, ela será ajustada à tolerância do indivíduo; treinamento: duração de 20min a 1 hora, 2-3 vezes por semana.
 - D) Frequência: 100-250 hz; largura de pulso: 20-350 μ s, sendo 100 μ s a mais confortável; período ON/OFF: 1:4; tempo de subida e descida 4s; Intensidade: 20-30mA; treinamento: duração de 20min, 2-5 vezes por semana.
18. São ligações móveis entre os ossos, com uma fenda articular. As terminações ósseas são revestidas por cartilagens e móveis entre si, tratando-se de articulações verdadeiras. Essa descrição faz referência à articulação do tipo
- A) sinartrose.
 - B) sindesmose.
 - C) diartrose.
 - D) gonfose.

19. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) tem como objetivo fornecer uma visão ampliada sobre as diversas condições de saúde. A CIF é dividida em duas partes: funcionalidade e incapacidade, que abrange estrutura, função, atividade e participação; e fatores contextuais que são fatores ambientais e pessoais. A síndrome de *Down*, assim como outras doenças dentro da Pediatria, já possui modelos adaptados baseado nos domínios da CIF para ampliar o olhar sobre aspectos biopsicossociais. Geralmente, durante a avaliação de uma criança com Síndrome de *Down*, baseada na CIF, são observados, no domínio atividade e participação, as seguintes limitações e/ou restrições:
- A) atraso no desenvolvimento motor grosso e fino, atraso na linguagem, atraso na aquisição de habilidade de autocuidado, mobilidade e função social e restrição na realização de tarefas.
 - B) barreiras atitudinais e sociais, restrições ambientais, transporte público; suporte, serviços e políticas para pessoas com deficiência.
 - C) deficit de controle postural, atraso no desenvolvimento motor grosso, hipotonia muscular, frouxidão ligamentar e hiper mobilidade articular.
 - D) comprometimento cognitivo, alterações posturais, comprometimento nas funções do aparelho cardiovascular e restrição na realização de tarefas.
20. Paciente 29 anos, em tratamento de pós-operatório imediato de cirurgia no tecido cutâneo abdominal. A paciente fez abdominoplastia há 5 dias para remoção de excesso de pele após uma cirurgia bariátrica. O médico fez a sutura intradérmica ou subcutânea, na região pélvica, indo da espinha íliaca ântero superior D a E. O médico fez prescrição de fisioterapia para prevenção de fibroses, remodelação do tecido e síntese de colágeno na região suturada por meio do uso do ultrassom terapêutico. Após avaliar os sintomas e o tempo da cirurgia, os parâmetros escolhidos para o tratamento foram:
- A) Modo: contínuo; frequência:1Mhz; frequência modulada:100hz; dosimetria: 0,2 a 0,3 W/cm².
 - B) Modo: contínuo; frequência:3 Mhz; dosimetria: 1,0 a 1,4 W/cm².
 - C) Modo: pulsado; frequência:1Mhz; frequência modulada:16hz; dosimetria: 1,0 a 1,2 W/cm².
 - D) Modo: pulsado; frequência:3 Mhz; frequência modulada:100hz; dosimetria: 0,4 a 0,6 W/cm².
21. As técnicas fisioterapêuticas para remoção de secreção visam manter a permeabilidade das vias aéreas mediante a liberação de secreções, promovendo condições adequadas para a ventilação pulmonar e reduzindo a incidência de infecções nas vias respiratórias. As técnicas são divididas em convencionais e atuais. São, exclusivamente, técnicas convencionais:
- A) aspiração traqueal, percussão torácica manual e vibrocompressão torácica.
 - B) drenagem postural, vibração, decúbito dorsal e reequilíbrio toracoabdominal.
 - C) desobstrução rinofaríngea retrograda (DRR), expiração lenta e prolongada (ELPr) e aceleração do fluxo expiratório lenta (AFEL).
 - D) drenagem postural, vibração, DRR e reequilíbrio toracoabdominal.

22. L.C.N, 5 anos, com diagnóstico de paralisia cerebral espástica, realiza marcha de forma independente, mas não consegue se equilibrar em terrenos inclinados e irregulares. Da mesma forma, não consegue entrar em prédios sem acessibilidade. De acordo com os componentes da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), a insegurança de L.C.N, nesses locais, é classificada como
- A) fatores ambientais do tipo facilitador.
 - B) funções do corpo.
 - C) fatores ambientais do tipo barreira.
 - D) fatores pessoais.
23. A Mielomeningocele (MMC) é um defeito congênito ligado ao fechamento incompleto do tubo neural, com protrusão das meninges, da medula e das raízes nervosas através dos arcos vertebrais defeituosos, ocasionando diversos deficits. Órteses são indicadas de acordo com o nível medular da mielomeningocele, sendo que a órtese HKAFO é indicada nos casos de comprometimento
- A) torácico.
 - B) lombar baixo.
 - C) lombar alto e torácico.
 - D) lombar baixo e sacral.
24. Compete à Direção Nacional do Sistema Único da Saúde (SUS) participar do processo de formulação e implementação das políticas
- A) de controle das agressões ao meio ambiente de saneamento básico e as relativas às condições e aos ambientes de trabalho.
 - B) de redes integradas de assistência de alta complexidade, de rede de laboratórios de saúde pública, de vigilância epidemiológica e de vigilância sanitária.
 - C) de vigilância epidemiológica, de vigilância sanitária, de alimentação e nutrição e de saúde do trabalhador.
 - D) de planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde (SUS), em articulação com sua direção estadual.
25. São denominadas cardiopatias congênitas todas as alterações estruturais e/ou funcionais do sistema circulatório que culminam com disfunção do fluxo de sangue. Entre elas, a cardiopatia congênita mais frequente ocorre em aproximadamente 20 a 25% dos casos. A rubéola materna, nos três primeiros meses de gestação, parece ser o fator que mais se associa a essa condição. É caracterizada por um ou mais orifícios no septo interventricular, em qualquer das suas porções, onde o fluxo de sangue é desviado para o ventrículo direito e ganha a circulação pulmonar, que tem seu fluxo aumentado, culminando na elevação na pressão capilar pulmonar, de tal forma que a resistência vascular pulmonar pode se elevar em curto período de tempo. Essa cardiopatia é classificada como
- A) Comunicação Interventricular (CIV).
 - B) Tétrade de Fallot.
 - C) Defeito do septo atrioventricular.
 - D) Anomalia de Ebstein.

- 26.** Articulações dolorosas, mecanismo de defesa muscular, reflexo e espasmo muscular podem ser tratados com técnicas de mobilização intra-articular suave para estimular efeitos neurofisiológicos e mecânicos. As técnicas oscilatórias graduadas são utilizadas para dosar as manipulações. A dosagem Grau II corresponde à aplicação de
- A) oscilações rítmicas de pequena amplitude no início da ADM.
 - B) oscilações rítmicas de grande amplitude até o limite da mobilidade disponível, forçando a resistência do tecido.
 - C) oscilações rítmicas de grande amplitude dentro da ADM, sem alcançar o limite.
 - D) oscilações rítmicas de pequena amplitude, no limite da mobilidade disponível, forçando a resistência do tecido.
- 27.** A ataxia é o termo geral utilizado para descrever coordenação anormal de movimentos. É caracterizada por *deficit* na mobilidade, velocidade, amplitude de deslocamento, precisão direcional e força de movimento. A ataxia inclui as seguintes desordens de movimento:
- A) diacocinesia, dismetria, fenômeno do rechaço, tremor, dissinergia, hipertonia, disartria e hemianopsia.
 - B) diacocinesia, dismetria, tremor, dissinergia, tônus flutuante, disartria e nistagmo.
 - C) dismetria, fenômeno do rechaço, disdiacocinesia, espasticidade, dissinergia, deficiências perceptuais e cognitivas e hemianopsia.
 - D) dismetria, fenômeno do rechaço, disdiacocinesia, tremor, dissinergia, hipotonia, disartria e nistagmo.
- 28.** Devido ao envelhecimento da população, no Brasil, e ao aumento no número de adultos com lesão no SNC, torna-se necessário considerar o efeito do envelhecimento na marcha e observar características que podem indicar surgimento de lesão no SNC. Durante a avaliação de um paciente de 75 anos, em ambulatório, o fisioterapeuta pode observar lentidão dos movimentos e dificuldade de iniciação, padrão de marcha com passos curtos e arrastados, comprimento dos passos desiguais, postura fletida, movimentos dos braços reduzido e diminuição do deslocamento angular das articulações de membros. A observação clínica permite diagnosticar uma marcha patológica do tipo
- A) parkinsoniana.
 - B) ceifante.
 - C) atáxica.
 - D) anserina.
- 29.** Nas crianças com Distrofia Muscular de *Duchenne*, surge o fenômeno do “levantar miopático”, que interfere no processo de intervenção fisioterapêutica. Esse fenômeno é conhecido como
- A) Sinal de Gowers.
 - B) Sinal de Edwards.
 - C) Sinal de Thompson.
 - D) Sinal de Trendleburg.

30. A queimadura é uma lesão em determinada parte do organismo, desencadeada por um agente físico. Ela pode ser classificadas em: térmicas, elétricas e químicas. Para cada fase de uma queimadura, existe um recurso terapêutico específico que irá contribuir na reparação da lesão. A queimadura pode ser caracterizada de quatro formas (graus), cada uma possuindo características específicas. Em uma lesão por queimadura térmica, a dona de casa M.S.B foi internada com 41% do corpo lesionado, atingindo especialmente braço, pernas e parte do tronco. O protocolo a ser utilizado pela equipe de fisioterapia para tratamento de lesões agudas por queimadura consta dos seguintes passos:

- A) 1- Posicionamento: posicionar a articulação em extensão para evitar efeito de encurtamento proporcionado pelo processo de reparação; 2 - Cinesioterapia respiratória: ausculta pulmonar para detectar presença de ruídos patológicos e remoção das secreções acumuladas pela imobilização; 3- Cinesioterapia geral: a deambulação deve ser iniciada precocemente a fim evitar possíveis perturbações funcionais.
- B) 1 - Posicionamento: posicionar a articulação para evitar efeito de encurtamento proporcionado pelo processo de reparação; 2 - Cinesioterapia geral: a deambulação deve ser evitada no início do tratamento para impedir possíveis perturbações funcionais; 3- Laserterapia: utilizar terapias de laser de alta intensidade para acelerar o processo cicatricial e reparação do tecido lesionado.
- C) 1 - Posicionamento: posicionar a articulação conforto com padrões de flexão para evitar a dor; 2 - Cinesioterapia geral: a deambulação também deve ser iniciada precocemente, a fim evitar possíveis perturbações funcionais; 3 - Eletroterapia: os recursos de estimulação elétricas são auxiliares na recuperação da função motora perdida ou diminuída.
- D) 1 - Posicionamento: posicionar a articulação para evitar efeito de encurtamento proporcionado pelo processo de reparação; 2 - Cinesioterapia respiratória: entubar o paciente e manter altos níveis de sedação para evitar desconforto e dor; 3 - Cinesioterapia geral: a deambulação também deve ser evitada no início do tratamento para impedir possíveis perturbações funcionais.