



## Caderno de Provas

**CPOP 09 - NS**

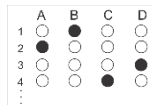
**FISIOTERAPEUTA**

**Edital Nº. 001/2019 – Prefeituras Municipais  
de Apodi/RN e Itaú/RN**

**09 de junho de 2019**

### INSTRUÇÕES GERAIS PARA A REALIZAÇÃO DA PROVA

- Use apenas caneta esferográfica azul ou preta.
- Escreva o seu nome completo 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 o encerramento do prazo estabelecido para sua aplicação.
- Este **Caderno de Provas** contém, respectivamente, 10 (dez) questões de Conhecimentos da Língua Portuguesa, 05 (cinco) questões de Lógica e 15 (quinze) 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 e respectivas pontuações desta prova estão apresentadas a seguir:

<i>Disciplina</i>	<i>Número de questões</i>	<i>Pontos</i>
Língua Portuguesa (Objetivas)	10 questões	30 pontos
Questões de Lógica (Objetivas)	05 questões	10 pontos
Conhecimentos Específicos (Objetivas)	15 questões	60 pontos
<b>Total de questões</b>	<b>30 questões</b>	<b>100 pontos</b>

ASSINATURA DO CANDIDATO:

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO:

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

## Os pontos cegos de nosso cérebro e o risco eterno de acidentes

Luciano Melo

O motorista aguarda o momento seguro para conduzir seu carro e atravessar o cruzamento. Olha para os lados que atravessará e, estático, aguarda que outros veículos deixem livre o caminho pela via transversal à sua frente. Enquanto espera, olha de um lado a outro a vigiar a pista quase livre. Finalmente não avista mais nenhum veículo que poderá atrapalhar seu planejado movimento. É hora de dirigir, mas, no meio da travessia, ele é surpreendido por uma grave colisão. Uma motocicleta atinge a traseira de seu veículo.

Eu tomo a defesa do motorista: ele não viu a moto se aproximar. Presumo que vários dos leitores já passaram por situação semelhante, mas, caso você seja exceção e acredite que enxergaria a motocicleta, eu o convido a assistir a um vídeo que existe sobre isso. O filme prova quão difícil é perceber objetos que de repente somem ou aparecem em uma cena.

Nossa condição humana está casada com uma inabilidade de perceber certas mudanças. Claro que notamos muitas alterações à nossa volta, especialmente se olharmos para o ponto alvo da modificação no momento em que ela ocorrerá. Assim, se olharmos fixamente para uma janela cheia de vasos de flores, poderemos assistir à queda de um deles. Mas, se desviarmos brevemente nossos olhos da janela, justamente no momento do tombo, é possível que nem notemos a falta do enfeite. O fenômeno se chama cegueira para mudança: nossa incapacidade de visualizar variações do ambiente entre uma olhada e outra.

No mundo real, mudanças são geralmente antecedidas por uma série de movimentos. Se esses movimentos superam um limiar atrativo, vão capturar nossa atenção que focará na alteração considerada dominante. Por sua vez, modificações que não ultrapassam o limiar não provocarão divergência da atenção e serão ignoradas.

Quando abrimos nossos olhos, ficamos com a impressão de termos visão nítida, rica e bem detalhada do mundo que se estende por todo nosso campo visual. A consciência de nossa percepção não é limitada, mas nossa atenção e nossa memória de curtíssimo prazo são. Não somos capazes de memorizar tudo instantaneamente à nossa volta e nem podemos nos ater a tudo que nos cerca. Nossa introspecção da grandiosidade de nossa experiência visual confronta com nossas limitações perceptivas práticas e cria uma vivência rica, porém efêmera e sujeita a erros de interpretações. Dimensiona um gradiente entre o que é real e o que se presume, algo que favorece os acidentes de trânsito.

Podemos interpretar que o acidente do exemplo do início do texto se deu porque o motorista convergiu sua atenção às partes centrais da pista, por onde os carros preferencialmente circulam sob velocidade mais ou menos previsível. Assim que o último carro passou, ficou fácil pressupor que o centro da pista permaneceria vazio por um intervalo de tempo seguro para a travessia. As laterais da pista, locais em que motocicletas geralmente trafegam, não tiveram a atenção merecida, e a velocidade da moto não estava no padrão esperado.

O mundo aqui fora é um caos repleto de acontecimentos, e nossos cérebros têm que coletar e reter alguns deles para que possamos compreendê-lo e, assim, agirmos em busca da nossa sobrevivência. Mas essas informações são salpicadas, incompletas e mutáveis. Traçar uma linha que contextualize todos esses dados não é simples. Eventualmente, esse jogo mental de ligar pontinhos cria armadilha para nós mesmos, pois por vezes um ponto que deveria ser descartado é inserido em uma lógica apenas por ser chamativo. E outro, ao contrário, deveria ser considerado, mas é menosprezado, pois à primeira vista não atendeu a um pressuposto.

Essas interpretações podem provocar outras tragédias além de acidentes de carro.

*Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br>>. Acesso em: 20 abr. 2019. (texto adaptado)*

01. É propósito principal do texto tematizar

- A) as limitações de percepção dos motoristas.
- B) a displicência dos motoristas no trânsito.
- C) as limitações de percepção do ser humano.
- D) a displicência do ser humano em relação à vida.

02. Em relação ao primeiro parágrafo, é correto afirmar:

- A) é predominantemente narrativo, e essa característica é evidenciada por uma sequência de ações estabelecida por verbos no presente do indicativo.
- B) é predominantemente narrativo, e essa característica é evidenciada por uma sequência de ações estabelecida por verbos no pretérito perfeito.
- C) é predominantemente descritivo, e essa característica é evidenciada pela enumeração de ações simultâneas expressas por verbos no presente do indicativo.
- D) é predominantemente descritivo, e essa característica é evidenciada pela enumeração de ações simultâneas expressas por verbos no pretérito perfeito.

03. A vírgula está indicando trecho com função meramente explicativa em:

- A) “A consciência de nossa percepção não é limitada, mas nossa atenção e nossa memória de curtíssimo prazo são.”
- B) “Se esses movimentos superam um limiar atrativo, vão capturar nossa atenção que focará na alteração considerada dominante.”
- C) “Assim que o último carro passou, ficou fácil pressupor que o centro da pista permaneceria vazio por um intervalo de tempo seguro para a travessia.”
- D) “Dimensiona um gradiente entre o que é real e o que se presume, algo que favorece os acidentes de trânsito.”

04. Há elemento coesivo que pode ser substituído, sem prejuízo ao sentido da informação veiculada no texto, por **mas** em:

- A) “Eventualmente, esse jogo mental de ligar pontinhos cria armadilha para nós mesmos, pois por vezes um ponto que deveria ser descartado é inserido em uma lógica apenas por ser chamativo.”
- B) “Nossa introspecção da grandiosidade de nossa experiência visual confronta com nossas limitações perceptivas práticas e cria uma vivência rica, porém efêmera e sujeita a erros de interpretações.”
- C) “Assim, se olharmos fixamente para uma janela cheia de vasos de flores, poderemos assistir à queda de um deles.”
- D) “As laterais da pista, locais em que motocicletas geralmente trafegam, não tiveram a atenção merecida, e a velocidade da moto não estava no padrão esperado.”

05. Há um pronome que se refere ao leitor do texto em:

- A) “Eu tomo a defesa do motorista: ele não viu a moto se aproximar.”
- B) “[...] e reter alguns deles para que possamos compreendê-lo [...]”
- C) “[...] eu o convido a assistir a um vídeo que existe sobre isso.”
- D) “É hora de dirigir, mas, no meio da travessia, ele é surpreendido por uma grave colisão.”

06. No trecho “[...]poderemos assistir à queda de um deles.”, a ocorrência do acento grave é justificada

- A) pela exigência de artigo do termo regente, que é um verbo, e pela exigência de preposição do termo regido, que é um nome.
- B) pela exigência de preposição do termo regente, que é um nome, e pela exigência de artigo do termo regido, que é um verbo.
- C) pela exigência de artigo do termo regente, que é um nome, e pela exigência de artigo do termo regido, que é um verbo.
- D) pela exigência de preposição do termo regente, que é um verbo, e pela exigência de artigo do termo regido, que é um nome.

07. O gênero discursivo que apresenta a mesma sequência textual dominante no primeiro parágrafo é:

- A) o artigo de opinião.
- B) a resenha.
- C) a notícia.
- D) o requerimento.

08. Considere o trecho:

No mundo real, mudanças são geralmente antecedidas por uma série de movimentos. Se esses movimentos superam um limiar atrativo, vão capturar nossa atenção que focará na alteração considerada dominante. Por sua vez, modificações que não ultrapassam o **limiar** não provocarão divergência da atenção e serão ignoradas.

A expressão que mantém uma relação de antonímia com a palavra em destaque é

- A) limite mínimo.
- B) momento inicial.
- C) momento intermediário.
- D) limite máximo.

09. Considere o período:

**Quando abrimos nossos olhos**, ficamos com a impressão de termos visão nítida, rica e bem detalhada do mundo **que se estende por todo nosso campo visual**.

Nesse período, os trechos em destaque representam

- A) orações subordinadas em que, no primeiro trecho, tem-se uma função adverbial, e, no segundo, uma função adjetiva.
- B) orações subordinadas em que, no primeiro trecho, tem-se uma função adverbial, e, no segundo, uma função substantiva.
- C) orações coordenadas em que, no primeiro trecho, tem-se uma função adjetiva, e, no segundo, uma função adverbial.
- D) orações coordenadas em que, no primeiro trecho, tem-se uma função adjetiva, e, no segundo, uma função predicativa.

10. Há um **a** empregado com função de preposição em:

- A) “[...] ele não viu a moto se aproximar”.
- B) “[...] olha de um lado a outro a vigiar a pista quase livre”.
- C) “[...] é possível que nem notemos a falta do enfeite”.
- D) “[...] por um intervalo de tempo seguro para a travessia”.

QUESTÕES DE MÚLTIPLA ESCOLHA – LÓGICA – NÍVEL SUPERIOR

11. Considere verdadeiras as seguintes afirmativas:

- I – Algumas mulheres gostam de vaquejada.
- II – A pessoa que gosta de vaquejada vai aos parques.

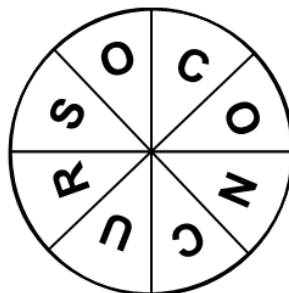
Dadas as afirmativas acima, é correto concluir que:

- A) Todos as mulheres vão aos parques.
- B) Apenas mulheres vão aos parques.
- C) Existem mulheres que não vão aos parques.
- D) Se uma mulher não vai a parque algum, então ela não gosta de vaquejada.

12. Dada a palavra CONSORCIOESTE, a quantidade de anagramas possíveis a partir dessa palavra, é determinado por

- A)  $P_{13}^{2,3,2}$
- B)  $P_{13}^{3,6}$
- C)  $P_{13}^{3,2,2,2}$
- D)  $P_{13}$

13. Um jogo de dardos consiste de um alvo circular dividido em oito partes, onde cada uma delas possui uma letra grafada, conforme apresentado a seguir.



Considere que em dois lançamentos independentes de um dardo um jogador acerta o alvo e que todas as partes do alvo têm a mesma chance de serem acertadas. Sendo assim, a probabilidade de nos dois lançamentos o jogador acertar uma parte com a mesma letra grafada é de

- A)  $\frac{5}{32}$
- B)  $\frac{1}{64}$
- C)  $\frac{3}{16}$
- D)  $\frac{1}{16}$

14. Em um concurso público existiam quatro vagas e, exatamente, quatro amigos eram os candidatos a essas vagas: João, Maria, José e Márcia. Para brincarem com seus familiares, fizeram as seguintes afirmações:

- José foi o 2º colocado e Márcia a 3ª colocada;
- José foi o 1º colocado e Maria a 2ª colocada;
- Márcia foi a 4ª colocada e João o 2º colocado.

Se, em cada uma dessas afirmações existe uma informação verdadeira e outra falsa, o candidato que chegou em 4º lugar foi

- A) Márcia.
- B) Maria.
- C) João.
- D) José.

15. Dada a sequência de figuras a seguir:



De acordo com a lógica aplicada na sequência, da esquerda para a direita, a figura adequada a ocupar a próxima posição é

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

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

16. Durante a fase de crescimento, cerca de 30% dos jovens apresentam distúrbios do desenvolvimento da coluna vertebral com ossificação mais ou menos acentuada na região das placas vertebrais básicas e das placas de cobertura. Esses distúrbios do crescimento levam a uma cifose fixa juvenil causada por formação de vértebra em cunha, tendo a vértebra torácica T8 como a mais comumente afetada. Essa cifose juvenil é comumente chamada de
- A) Doença de Perthes.
  - B) Plagiocefalia postural.
  - C) Doença de Scheuermann.
  - D) Doença de Osgood-Schlatter.
17. Analise o caso clínico, abaixo descrito, e responda a questão.

O atleta K.L.M. pratica o esporte de corrida em longas distâncias, é um atleta bastante disciplinado e treina cerca de oito horas por dia. Ele já venceu maratonas, mas, há cerca de três meses, apresentou uma diminuição no rendimento e no tempo de corrida por apresentar dor na região posterior do pé direito e dores na musculatura do gastrocnêmio e sóleo durante as corridas. Ao procurar o ortopedista, o atleta teve diagnóstico de Tendonopatia de Aquiles e foi encaminhado ao fisioterapeuta para tratamento. Após avaliação, o fisioterapeuta decidiu iniciar o tratamento fazendo uso do ultrassom terapêutico para acelerar a recuperação da região.

Entre os parâmetros adequados para tratar Tendonopatia de Aquiles estão

- A) frequência de emissão: 3MHz, modo: pulsado, dosimetria: 0,2-0,4 W/cm<sup>2</sup>.
  - B) frequência de emissão: 1MHz, modo: pulsado, dosimetria: 1,2-1,4 W/cm<sup>2</sup>.
  - C) frequência de emissão: 3MHz, modo: contínuo, dosimetria: 0,1-0,3 W/cm<sup>2</sup>.
  - D) frequência de emissão: 1MHz, modo: contínuo, dosimetria: 0,8-1,0 W/cm<sup>2</sup>.
18. Nos Centros Especializados em Reabilitação, para que as crianças recebam indicação e prescrição de órteses, é necessária uma avaliação para identificação da Tecnologia Assistiva que facilitará o desempenho e a funcionalidade da criança em atividades de vida diária e lazer. Para melhorar a qualidade das prescrições, a equipe multidisciplinar decidiu que o instrumento de avaliação utilizado no setor deve ser padronizado de acordo com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Nesse processo, a equipe precisa adaptar a ficha de avaliação e associar as informações colhidas aos domínios da CIF.
- A Tecnologia Assistiva que melhora a funcionalidade das crianças com deficiência é considerada
- A) atividade e participação.
  - B) fator ambiental facilitador.
  - C) fator pessoal.
  - D) função do corpo.



19. A Pressão Positiva Expiratória Final (PEEP) é a manutenção de uma pressão supra-atmosférica ao final da expiração, após a fase inspiratória. A PEEP tem sido largamente utilizada como tratamento da Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA), agindo não só como suporte, mas também como medida terapêutica, sendo mais efetiva quando aplicada precocemente.

Entre os efeitos benéficos da aplicação da PEEP estão:

- A) melhora da oxigenação, redução do trabalho respiratório, redução da resistência vascular pulmonar.
  - B) aumento da pressão justacardiáca, redução do retorno venoso e melhora da complacência pulmonar.
  - C) aumento da capacidade residual funcional, aumento do trabalho respiratório, hiperinsulflação pulmonar.
  - D) aumento do volume pulmonar, barotrauma, e redução da resistência vascular pulmonar.
20. A Doença de Parkinson (DP) é degenerativa, lentamente progressiva, caracterizada por uma alteração da via dopaminérgica central da substância negra até o núcleo estriado, sendo a terceira doença neurológica mais comum. A perda neuronal e despigmentação da substância negra desenvolve sinais clínicos motores que se manifestam durante o decorrer da doença.

São sinais motores que podem ser observados durante a progressão da DP:

- A) espasticidade, tremor, discinesia e fenômeno de Raynald.
  - B) tremor de movimento ou intenção, bradicinesia, rigidez, e fenômeno do rechaço.
  - C) tremor essencial, dismetria, rigidez e nistagmo.
  - D) rigidez, bradicinesia, tremor de repouso e fenômeno de congelamento.
21. De modo geral, quando se pensa em clínica, imagina-se um médico prescrevendo um remédio ou solicitando um exame para comprovar ou não a hipótese de determinada doença. No entanto, a clínica precisa ser muito mais do que isso. A Clínica Ampliada propõe que o profissional de saúde desenvolva a capacidade de ajudar cada pessoa a transformar-se, de forma que a doença, mesmo sendo um limite, não a impeça de viver outras coisas na sua vida.

Nesse contexto, Clínica Ampliada é

- A) assumir a responsabilidade sobre o serviço na Unidade básica de Saúde.
- B) buscar ajuda em outros setores, ao que se dá nome de trabalho multiprofissional.
- C) manter um compromisso radical com o sujeito doente, que será visto de modo singular.
- D) reconhecer os limites dos conhecimentos dos usuários do Sistema Único de Saúde.

22. Analise o caso clínico abaixo e responda a questão.

C.R.S., 8 anos de idade, sexo masculino, com diagnóstico de Síndrome da hiper mobilidade articular benigna, apresentou-se com a família à clínica com uma história de aumento de dor em ambos os joelhos, que ocorre a noite e frequentemente o acorda. A dor é pior após atividade de esporte. Então, ele parou com todos os exercícios, mas a dor continuou a aumentar. A criança está mais cansada que seus amigos, não consegue caminhar sem se queixar de dor, e se machuca frequentemente caindo e colidindo com objetos. Na avaliação, não apresentou evidência de inflamação articular. Todas as articulações apresentaram hiper mobilidade e os joelhos hiperestendem 20°. No teste de força do quadríceps, apresentou 2/5 na escala de Oxford, abdominais 3/5 com estabilidade central reduzida, encurtamento de quadríceps, equilíbrio reduzido e marcha com pé plano.

Ao final da avaliação, foi prescrito um programa progressivo de exercícios que consistiu em

A) fase 1: repouso e imobilização; fase 2. exercícios isocinéticos de flexão e extensão de quadril; e elevação do calcanhar sobre os dedos para fortalecimento; fase 3: retorno à atividade física e à realização de esporte.

B) fase 1: contração isométrica de quadríceps, exercícios isotônicos de elevação da perna estendida, abdução do quadril e extensão do quadril em prono; fase 2: exercício resistido com uso de peso (10% da resistência máxima) na realização dos mesmos exercícios; fase 3: retorno a atividade física e realização de esporte.

C) fase 1: mobilização precoce com movimentação passiva e exercícios ativos assistidos; fase 2: eletroestimulação para fortalecimento de quadríceps; fase 3: exercícios isométricos de elevação da perna estendida, abdução do quadril e extensão do quadril em prono; fase 3: retorno à atividade física e à realização de esporte.

D) fase 1: repouso e imobilização; fase 2. Mobilização precoce com movimentação passiva e exercícios ativos assistidos; fase 3: exercício resistido com uso de peso (0,5-1,5 kg) na realização dos mesmos exercícios.

23. A marcha é definida como uma sequência repetitiva de movimentos do membro para avançar o corpo adiante de forma segura e com gasto mínimo de energia. O conhecimento sobre o ciclo da marcha normal é de extrema importância durante a análise clínica da marcha, que é um processo no qual o padrão individual da marcha é medido, anormalidades são identificadas, causas são propostas e recomendações de tratamento são desenvolvidas.

Sobre o ciclo típico da marcha é correto afirmar que

A) o período de duplo apoio ocorre duas vezes durante o ciclo da marcha.

B) o choque de calcanhar ocorre em 50% e 100% do ciclo da marcha.

C) a fase de apoio conta com aproximadamente 40% do ciclo da marcha.

D) o aumento da velocidade da marcha resulta em um aumento simultâneo do período de duplo apoio.

24. Considere o caso clínico a seguir para responder à questão:

G.R.T, 3 anos de idade, nasceu pré-termo, com idade gestacional de 29 semanas, e ficou hospitalizado 2,5 meses. Na UTI, teve diagnóstico de leucomalácia periventricular grau 3. Atualmente, a criança apresenta déficit de controle de tronco e reações de proteção para os lados e para trás, aumento de tônus de adutores e gastrocnêmio e se mantém sentado com retroversão pélvica e aumento da cifose torácica. Na posição de pé, apresenta flexão de quadril, joelho e flexão plantar de tornozelo que dificulta o equilíbrio nessa posição. É capaz de passar de sentado para em pé com auxílio dos MMSS e de deambular pequenas distâncias com auxílio de dispositivos auxiliares de marcha; no entanto, é carregado quando o deslocamento envolve grandes distâncias.

Através da descrição do caso clínico é possível definir que a classificação topográfica da paralisia cerebral apresentada por esta criança será de:

- A) paralisia espástica unilateral.
- B) paralisia discinética com atetose.
- C) paralisia espástica com ataxia.
- D) paralisia espástica bilateral.

25. Quando o paciente apresenta mobilidade limitada ou dolorosa, o terapeuta deve examinar e decidir quais os tecidos estão limitando a função e o estado da patologia. Após a avaliação, o terapeuta define se o tratamento deve ser dirigido primariamente para o alívio da dor ou para o alongamento de uma limitação articular ou tecido mole. Entre as técnicas usadas para mobilização articular passiva estão as Técnicas Oscilatórias Graduadas que possuem um sistema de graduação para as dosagens de manipulação.

Desse modo, a dosagem em que são feitas oscilações rítmicas de grande amplitude dentro da ADM, sem alcançar o limite, refere-se ao

- A) Grau II.
- B) Grau I.
- C) Grau IV.
- D) Grau V.

26. A Ginástica Laboral (GL) realizada no final do expediente com objetivo de oxigenar as estruturas musculares envolvidas nas tarefas laborais, é classificada como:

- A) ginástica compensatória.
- B) ginástica de relaxamento.
- C) ginástica preparatória.
- D) ginástica de pausa.

27. Linfedema é o acúmulo anormal de proteínas no interstício caracterizado pela desordem no transporte da linfa ou pelo aumento da carga linfática devido a uma deficiência vascular linfática ou após episódios infecciosos, trombose venosa profunda, traumas, úlceras ou processos cirúrgicos. O linfedema pode ocorrer após o tratamento de um câncer, pela destruição das vias linfáticas durante cirurgia e/ou radioterapia. A fisioterapia aquática tem se mostrado efetiva para tratamento complementar do linfedema pós câncer de mama mostrando efeitos positivos na dor, força de preensão palmar, e redução da circunferência do membro afetado. Essa eficiência do tratamento se dá devido aos respectivos princípios físicos da água:

- A) empuxo, pressão hidrostática, e movimentação da água.
- B) densidade, temperatura, refração.
- C) temperatura, viscosidade, e pressão hidrostática.
- D) pressão hidrostática, densidade e fluxo laminar.

28. A Terapia de Contensão Induzida (TCI), desenvolvida pelo psicólogo Edward Taub, é uma intervenção terapêutica utilizada inicialmente para o tratamento do membro superior parético, em pacientes com déficit funcional associado a um Acidente Vascular Encefálico (AVE). Essa abordagem terapêutica

- A) baseia-se na combinação de um programa de treinamento intensivo associado a contenção do membro superior não afetado, evitando a teoria do desuso.
- B) tem o objetivo de conter o membro afetado para estimular a reaprendizagem motora dos movimentos perdidos após o AVE.
- C) propõe uma prática intensiva estruturada com a realização de atividades desenvolvidas com as duas mãos ao mesmo tempo para melhorar a função manual.
- D) fundamenta-se na superação da teoria do desuso que surge nos estágios finais pós-AVE, período no qual o paciente começa a realizar movimentos compensatórios com o membro superior afetado.

29. Leia a descrição do caso clínico e responda à questão:

Paciente S.A.J., 2 anos, com diagnóstico de Paralisia cerebral do tipo Diplegia Espástica foi encaminhada ao serviço de Fisioterapia. Durante a avaliação, o terapeuta observou aumento do tônus na musculatura extensora de membro inferior, presença dos reflexos plantar e cutâneo plantar, fraqueza do quadríceps, diminuição de ADM nas articulações de quadril e joelho e flexão plantar do tornozelo. Durante a avaliação da marcha, foi possível observar manutenção da flexão plantar e leve flexão de quadril e tornozelo, levando a uma instabilidade durante a realização da marcha com auxílio do terapeuta. O fisioterapeuta prescreveu um protocolo de exercícios, enfatizando alongamento e fortalecimento do MMII, e treino de marcha em diferentes texturas e ambientes. Para auxiliar o desempenho da marcha da criança, o terapeuta também prescreveu Tecnologias Assistivas que podem auxiliar no treino de marcha da criança.

As Tecnologias Assistivas mais indicadas para o quadro clínico em questão é

- A) a Mola de Codivilla e moletas.
- B) a órtese de joelho, tornozelo e pé (HKAFO) e moletas.
- C) a órtese de quadril, joelho, tornozelo e pé (KAFO) e andador.
- D) a órtese tornozelo-pé (AFO) e o andador.

30. De acordo com a Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde (SUS) (nº 8080, de 19 de Setembro de 1990) os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do país. A saúde tem como determinantes e condicionantes:

- A) a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso a bens e serviços essenciais.
- B) a alimentação, a moradia, o saneamento básico, os produtos e as tecnologias, o trabalho, o lazer e o acesso a bens e serviços essenciais.
- C) a alimentação, o benefício de prestação continuada, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o lazer e o acesso a bens e serviços elementares.
- D) a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, o benefício de prestação continuada, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso a bens e serviços elementares.