



**Estado de Santa Catarina**  
**Município de Barra Bonita**  
**Caderno de Provas**  
**Edital de Concurso Público nº 001/2015**



**Prova:** Conhecimento Especifico  
 Português  
 Matemática


Prova para provimento do cargo de:  
**FISIOTERAPEUTA**

**TIPO DE PROVA: 01 GABARITO**

**INSTRUÇÕES:**

- Deixe sobre a carteira apenas o documento de identificação e a caneta esferográfica de tinta preta ou azul, de material transparente.
- Preencha o **CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO**, com as informações solicitadas.
- Confira se sua prova é para o cargo ao qual se inscreveu e se a mesma contém 35 questões, numeradas de 1 a 35. Caso contrário, informe imediatamente ao fiscal de sala.
- Não serão aceitas reclamações posteriores por falha de impressão e/ou total de questões.
- Para cada questão existe apenas **UMA** resposta certa.
- A resposta certa deve ser marcada no **CARTÃO DE RESPOSTA**.

**VOCÊ DEVE:**

- Verificar o **TIPO DE SUA PROVA**, descrito acima, e preencher o quadrado do **CARTÃO DE RESPOSTA** ao qual ela corresponder, conforme ao lado demonstrado.
- Verificar, no caderno de provas qual é a letra (A, B, C, D) da resposta que você escolheu e preencher essa letra no **CARTÃO DE RESPOSTA**.
- Forma correta de preencher o **Tipo de Prova** e o **Cartão de Resposta (Gabarito):** → 

**CARTÃO RESPOSTA**

Tipo de Prova:  1  2  3  4

**ATENÇÃO:**

- As marcações duplas, rasuradas ou marcadas diferente do modelo acima, ocasionará a anulação de sua prova e/ou questões.
- É de responsabilidade do candidato o preenchimento dos dados do **CARTÃO DE RESPOSTA**.
- A prova terá duração de **03h**, incluído neste horário, o tempo para o preenchimento do **CARTÃO DE RESPOSTA**.
- A saída da sala só poderá ocorrer depois de decorridos 30 (trinta) minutos do início das provas.
- Ao sair da sala, entregue o **CARTÃO DE RESPOSTA** e o **CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO** ao fiscal da sala e retire-se imediatamente do local de aplicação das provas.

**QUESTÕES DE CONHECIMENTO ESPECÍFICO**

01. O suprimento cardíaco do miocárdio é fornecido pelas artérias coronárias que correm pela superfície do coração e dividem-se em ramos colaterais para o endocárdio (camada interna do miocárdio). A drenagem venosa é efetuada principalmente através do:

- A) Seio coronário no átrio esquerdo, mas uma pequena porção de sangue flui diretamente nos ventrículos através das veias Pericardiofrênicas, liberando sangue não oxigenado para a circulação sistêmica.
- B) Seio coronário no átrio esquerdo, mas uma pequena porção de sangue flui diretamente nos ventrículos através das veias de Tebésio, liberando sangue não oxigenado para a circulação sistêmica.
- C) Seio coronário no átrio direito, mas uma pequena porção de sangue flui diretamente nos ventrículos através das veias Pericardiofrênicas, liberando sangue não oxigenado para a circulação sistêmica.
- D) Seio coronário no átrio direito, mas uma pequena porção de sangue flui diretamente nos ventrículos através das veias de Tebésio, liberando sangue não oxigenado para a circulação sistêmica.**

02. Dentre as enfermidades relacionadas à cirurgia torácica, o empiema pleural é a figura entre as mais prevalentes. Doença definida pela presença de pus no espaço pleural, com três fases evolutivas definidas e características peculiares. Com relação a esta afecção pleural é correto afirmar:

- A) As infecções do espaço pleural secundárias a procedimentos cirúrgicos torácicos são responsáveis por aproximadamente 20% de todos os casos de empiema pleural, e estão diretamente relacionadas à abertura cirúrgica da luz de órgãos potencialmente contaminados, como a árvore brônquica e o esôfago, o que pode ocorrer durante o procedimento ou no período pós operatório, através de fístulas e ou deiscência de sutura.**
- B) Traumatismo torácico representa a primeira causa mais comum de empiema pleural (40%) e está virtualmente associado ao trauma penetrante ou à presença de pneumotórax.
- C) Ruptura esofágica traumática ou hérnia diafragmática, associada à ruptura de vísceras ocas abdominais, tem maior incidência como causa de empiema secundário ao traumatismo torácico.

D) O quilotórax constitui-se em um excelente meio de cultura e pode tornar-se infectado pela presença de três fatores muito comuns na vigência do trauma de tórax: dreno torácico, infecção pulmonar e pneumotórax.

03. A água é o principal componente da composição corporal na criança, correspondendo a 70% do seu peso. Com o envelhecimento, há redução de 20% a 30% da água corporal total e 8% a 10% do volume plasmático. A redução é maior no conteúdo intracelular. Esta “desidratação crônica” é agravada pela menor sensação de sede, tornando o idoso mais vulnerável à desidratação aguda e às reações adversas das drogas, pela alteração do volume de distribuição das drogas hidrossolúveis. Além da redução da água corporal, o envelhecimento provoca redução de 20% a 30% da massa muscular (sarcopenia) e da massa óssea (osteopenia/ osteoporose), causada pelas alterações neuroendócrinas, sendo elas:

A) Maior responsividade renal ao hormônio antidiurético, aumento dos níveis basais de aldosterona, redução do hormônio de crescimento e dos hormônios sexuais e aumento do paratormônio.

**B) Menor responsividade renal ao hormônio antidiurético, redução dos níveis basais de aldosterona, redução do hormônio de crescimento e dos hormônios sexuais e aumento do paratormônio.**

C) Maior responsividade renal ao hormônio antidiurético, redução dos níveis basais de aldosterona, redução do hormônio de crescimento e dos hormônios sexuais e diminuição do paratormônio.

D) Menor responsividade renal ao hormônio antidiurético, aumento dos níveis basais de aldosterona, redução do hormônio de crescimento e dos hormônios sexuais e diminuição do paratormônio.

04. O advento da interpretação urodinâmica da Incontinência Urinária aos Esforços levou a considerar-se dois mecanismos fisiopatológicos principais, na gênese dos sintomas. No primeiro, considerado o mais comum, o colo vesical e a uretra manteriam sua função esfinteriana e, para que ocorresse a perda urinária, seria necessária a transmissão desigual durante o aumento da pressão abdominal, conseqüente à perda do suporte natural da uretra e do colo vesical. Esta situação é denominada:

A) Hipomobilidade Uretral.

B) Hipomobilidade Cística.

**C) Hiperomobilidade Uretral.**

D) Hiper mobilidade Cística.

05. A principal diferença nas radiografias de tórax é a quantidade de tecido mamário, que pode interferir na interpretação da projeção em PA ou AP. O tecido mamário:

- A) Absorve boa parte da radiação resultando em um aspecto mais esbranquiçado da imagem atrás das mamas e um padrão vascular pulmonar menos proeminente.
- B) Repele boa parte da radiação resultando em um aspecto mais escurecido da imagem atrás das mamas e um padrão vascular pulmonar menos proeminente.
- C) Absorve boa parte da radiação resultando em um aspecto mais esbranquiçado da imagem atrás das mamas e um padrão vascular pulmonar mais proeminente.**
- D) Repele boa parte da radiação resultando em um aspecto mais escurecido da imagem atrás das mamas e um padrão vascular pulmonar mais proeminente.

06. A avaliação do grau de expansão dos campos pulmonares é essencial para determinar a qualidade técnica da radiografia. A maioria dos adultos são capazes de expandir adequadamente os campos pulmonares para manter o diafragma entre os oitavos e décimos arcos costais, na posição de pé. Quando a expansão atinge somente os sétimos arcos costais os campos pulmonares estão hipoinflados, que pode acarretar em um errôneo diagnóstico de:

- A) Pneumonia nas bases ou Cardiomegalia.**
- B) Pneumonia nos ápices ou Cardiomegalia.
- C) Cor Pulmonale ou Cardiomegalia.
- D) Cor Pulmonale ou Pneumonia nas bases.

07. Hoje o equipamento mais utilizado e seguro para Hipertermoterapia é o forno a resistência elétrica com controle de temperatura por termostato. Este equipamento é de baixo custo e de vida útil extensa. A temperatura de tratamento dependerá de alguns fatores como: normoestesia térmica, sensibilidade do paciente ao calor e área a ser tratada. Uma faixa de aplicação confiável fica em torno de:

- A) 35 a 50°C, isto produzirá nos tecidos a elevação da temperatura em torno de 25 a 30°C.
- B) 40 a 55°C, isto produzirá nos tecidos a elevação da temperatura em torno de 30 a 35°C.
- C) 45 a 60°C, isto produzirá nos tecidos a elevação da temperatura em torno de 40 a 45°C.**
- D) 50 a 65°C, isto produzirá nos tecidos a elevação da temperatura em torno de 45 a 55°C.

08. Logo que é aplicada a modalidade de crioterapia na pele, a temperatura superficial cai imediatamente e de forma rápida. Depois de alguns minutos, a temperatura começa a elevar-se devido as respostas de produção de calor pelo organismo, até alcançar alguns graus acima da temperatura da técnica crioterápica. Já a temperatura profunda do corpo cai de forma mais lenta e progressiva durante a aplicação do frio. Portanto quanto maior for a profundidade do tecido, mais lento será a queda da temperatura. A recuperação total da temperatura superficial pode levar de 1 a 2 horas após o término da aplicação do frio. Alguns profissionais na tentativa de eliminar o processo inflamatório mais rapidamente, recomendam:

- A) O uso de crioterapia de quatro em quatro horas por 36 a 98 horas após o trauma.
- B) O uso de crioterapia de duas em duas horas por 24 a 72 horas após o trauma.**
- C) O uso de crioterapia de duas em duas horas por 36 a 98 horas após o trauma.
- D) O uso de crioterapia de quatro em quatro horas por 24 a 72 horas após o trauma.

09. São contra-indicações do uso da Crioterapia:

- A) Espasticidade e Entorses.
- B) Bursites, Tendinites e Tenossinovites.
- C) Prevenção de lesões degenerativas e Acrocianoses.
- D) Urticária ao frio e Alterações Cardiovasculares graves.**

10. Recurso fisioterapêutico relacionado com o incremento da cicatrização de úlceras cutâneas por pressão o ultra-som terapêutico prepara a pele para enxertos em úlceras tróficas. Em feridas por pressão, promove:

- A) Alívio da congestão limpando as áreas de necrose e promovendo cicatrização da pele.**
- B) Aceleração da cicatrização da ferida aumentando a fase inflamatória.
- C) Estimulação dos macrófagos na liberarem de fatores de crescimento e agentes quimiotáticos.
- D) Desenvolvimento de um novo tecido conjuntivo no local da lesão.

11. Com relação aos Recursos Fisioterapêuticos específicos para reabilitação do paciente queimado a Eletroterapia está indicada para:

- A) Aliviar a dor e diminuir a severidade, principalmente quando a lesão é de primeiro grau e segundo grau.

B) Reparação de tecidos moles (inflamação aguda, proliferação e remodelação) com energia ultrassônica. Há um consenso no sentido de que pode acelerar a resposta inflamatória, promovendo entre os efeitos desencadeados por este processo, as liberações de histamina, de fatores de crescimento pela granulação de macrófagos, mastócitos e plaquetas, além de incrementar a síntese de fibroblastos e colágeno.

C) Efeito bactericida atenuantes na cicatrização.

**D) Cicatrização no que se diz respeito à recuperação da função motora perdida ou diminuída. O estímulo elétrico gera no local um aumento da atividade muscular por influência das propriedades morfológicas, fisiológicas e bioquímicas que estimularão o aumento da força muscular.**

12. "Os pacientes com fratura da coluna vertebral sem lesão neurológica apresentam dor local, que pode irradiar-se para os membros, e incapacidade funcional, acompanhada de espasmo da musculatura adjacente. Nos pacientes com lesão medular, podem ser observadas respiração \_\_\_\_\_, perda da resposta ao estímulo doloroso, incapacidade de realizar movimentos voluntários nos membros, alterações do controle dos esfíncteres, priapismo e presença de reflexos patológicos (Babinski, Oppenheim), indicando lesão do \_\_\_\_\_. Os pacientes com lesão medular podem apresentar, também, queda da pressão arterial, acompanhada de bradicardia, que caracteriza o denominado \_\_\_\_\_." Completa corretamente as lacunas a alternativa:

A) Paroxística; Nervo motor inferior; Choque cardiogênico.

B) Paroxística; Nervo motor inferior; Choque neurogênico.

**C) Diafragmática; Nervo motor superior; Choque neurogênico.**

D) Diafragmática; Nervo motor superior; Choque cardiogênico.

13. Algumas síndromes medulares têm sido descritas em pacientes vítima de Trauma Raquimedular, e elas apresentam quadro neurológico característico, dependendo da localização da lesão no interior da medula espinhal. Na síndrome de Brown-Séguar:

**A) A hemiseção da medula ocasiona perda da função motora e proprioceptiva do lado da lesão e perda da sensibilidade à dor e temperatura do lado oposto.**

B) A função motora, a sensibilidade à dor e tato estão preservados, enquanto que a propriocepção está alterada. A lesão da medula espinhal no nível sacral, geralmente no nível ósseo de T12-L1.

- C) Ocorre, principalmente, na região cervical e apresenta comprometimento mais acentuado dos membros superiores que dos membros inferiores.
- D) Existe preservação da propriocepção e perda variável da função motora e da sensibilidade à dor.

14. Classicamente, a lesão neural é descrita como neuropraxia, axoniotmese ou neurotme. Posteriormente, Sunderland (1977) classificou-as em 5 classes, subdividindo a neurotme em 3 classes, a neuropraxia (classe I):

- A) Descreve o estado de degeneração walleriana distal à lesão, caracterizada por preservação do endoneuro dos axônios motores. Geralmente, é produzida por uma compressão mais intensa ou mais prolongada das arteríolas e da drenagem venosa neural, com aumento da pressão intraneural, bloqueando os influxos de nutrientes através do axoplasma.
- B) Representa degeneração walleriana seguido de perda da camada endoneural e perda das camadas endo e perineural.
- C) É resultado de uma compressão do fluxo de axoplasma ao axônio distal, promovendo uma anóxia local nos axônios por compressão dos vasos sanguíneos. Ocorre um fenômeno de adelgaçamento da fibra nervosa com desmielinização focal. A condução nervosa está preservada acima e abaixo do local da lesão, não ocorrendo degeneração walleriana.**
- D) Representa degeneração walleriana seguido de perda da camada endoneural e perda das camadas endo, peri e epineural, com algum comprometimento da estrutura de sustentação conjuntiva do e lesão axonal.

15. Os procedimentos de Mecanoterapia utilizados em pacientes com Síndrome da Imobilidade são indicados para:

- A) Estimular a dinâmica circulatória.
- B) Estimular a mobilidade dos tecidos e segmentos.
- C) Facilitar a recuperação de estruturas e funções comprometidas.
- D) Fortalecer, alongar, repotencializar a musculatura e reeducar movimentos comprometidos.**

16. Na observação do ciclo respiratório mecânico, uma série de parâmetros ventilatórios podem ser identificados. Frequência Respiratória (f): número de incursões respiratórias que o paciente apresenta por minuto. Valores fisiológicos giram em torno de:

A) **10 a 20 incursões por minuto (ipm).**

B) 12 a 22 incursões por minuto (ipm).

C) 14 a 24 incursões por minuto (ipm).

D) 16 a 26 incursões por minuto (ipm).

17. As maneiras pelas quais os ventiladores são projetados para interromper a fase inspiratória e dar início à fase expiratória, recebem o nome de modos de ciclagem do respirador. A transição pode ocorrer basicamente através de quatro mecanismos. Na ciclagem a tempo:

A) O final da fase inspiratória ocorre, quando é atingido um volume pré-ajustado de gás, comumente sinalizado por um fluxômetro, localizado no circuito inspiratório do aparelho. Esse tipo de ventilação não permite um controle direto sobre as pressões geradas em vias aéreas, o que faz com que muitos desses ventiladores incorporem uma válvula de segurança nos sistemas de alarme de pressão, capaz de abortar a fase inspiratória sempre que a pressão ultrapassar determinados níveis.

**B) A transição inspiração/expiração ocorre após um período de tempo pré-fixado e ajustável no ventilador. É o padrão comumente encontrado nos ventiladores infantis (geradores de pressão não constante) e na ventilação com pressão controlada (gerador de pressão constante). Nessas duas situações, o volume corrente não pode ser diretamente controlado, sendo uma consequência do tempo inspiratório, programado, assim como da pressão aplicada e da impedância do sistema respiratório.**

C) O final da fase inspiratória é determinado pelo valor de pressão alcançado nas vias aéreas. Quando a pressão atinge o valor prefixado e ajustável interrompe-se a inspiração, independentemente do tempo inspiratório gasto para atingir aquela pressão. Tais ventiladores são susceptíveis às variações de complacência e resistência do sistema respiratório, podendo ocorrer uma drástica redução de volume corrente na vigência, por exemplo, de um broncoespasmo.

D) O fim da fase inspiratória ocorre a partir do momento em que o fluxo inspiratório cai abaixo de níveis críticos, independentemente do tempo transcorrido ou do volume liberado para o paciente. A grande característica desse dispositivo é a de permitir ao paciente exercer um controle efetivo sobre o tempo e o pico de fluxo inspiratório, e, ainda, sobre o seu volume corrente.

18. A ventilação não invasiva está contra-indicada na presença de:

A) Manuseio de pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.



- B) Quadros neuromusculares.
- C) Ventilação Noturna em alguns casos de pacientes com Apneia Obstrutiva do Sono.
- D) História recente de cirurgia facial, gástrica ou esofágica.**

19. O osso é um tecido vivo que sofre constantemente um processo de troca de tecido antigo por tecido novo. O mediador deste processo é o osteócito. De tempos em tempos (mais ou menos mil dias) o osteócito entra em apoptose, isto é, a morte programada da célula. Na proximidade da apoptose ele produz sinalizadores para que células mesenquimais pluripotentes formem:

- A) Osteoclastos.
- B) Osteoblastos.**
- C) Osteócitos.
- D) Osteófitos.

20. O termo escoliose tem origem grega e significa curvatura, sendo, portanto, definida como desvio lateral do plano frontal do corpo, associado ou não à rotação dos corpos vertebrais nos planos:

- A) Axial e sagital com ângulo maior que 20 graus.
- B) Axial e coronal com ângulo maior que 20 graus.
- C) Axial e sagital com ângulo maior que 10 graus.**
- D) Coronal e sagital com ângulo maior que 10 graus.

## QUESTÕES DE PORTUGUÊS

21. Não é um sinônimo de confisco:

- A) **Entrave.**
- B) Embargo.
- C) Apreensão.
- D) Sequestro.

22. Não apresenta sinônimos:

- A) Andante – Errático.
- B) Paladino – Defensor.
- C) **Vacilante – Exaustivo.**
- D) Pompa – Esplendor.

23. A crase é facultativa em qual das alternativas abaixo:

- A) Estou atento à chamada.
- B) Vou à feira.
- C) Fui a Manaus.
- D) **Ouvi críticas a minha roupa.**

24. Preenchem adequadamente as lacunas abaixo:

I – O almirante foi \_\_\_\_\_ terra;

II – Dirijo-me \_\_\_\_\_ casa.

- A) À – À.
- B) **A – A.**
- C) À – A.
- D) A – À.

25. Está errado quanto à regência:

- A) Informe Ivo de tudo.
- B) Certifiquei-lhe o fato.
- C) **Perdôo você.**
- D) O vigia chamou os bombeiros.

26. *O avião a jato voava nos céus do Brasil.*

A classificação de sujeito da frase acima é:

- A) Oração sem sujeito.
- B) **Sujeito simples.**
- C) Sujeito composto.
- D) Sujeito oculto.

27. Qual das frases está incorreta quanto à ortografia:

- A) **O júri absorveu o réu.**
- B) As provas absorveram todas as suas energias.
- C) Cerrou a porta.
- D) Serrei a ripa.

28. Leia com atenção:

*I – Geraldinho foi muito indelicado;*

*II – Geraldinho foi pouco indelicado.*

Nas frases acima os advérbios, ao modificarem o adjetivo indelicado, indicam:

- A) Tempo.
- B) Modo.
- C) **Intensidade.**
- D) Culpa.

29. Deveria ter sido escrito com CH e não com X:

- A) Xícara – Xadrez.
- B) Vexar – Xerife.
- C) Xiita – Rixa.
- D) **Xicória – Xicote.**

30. São classes sociais invariáveis:

- A) Artigo – Numeral.
- B) **Advérbio – Interjeição.**
- C) Substantivo – Verbo.
- D) Adjetivo – Pronome.

**QUESTÕES DE MATEMÁTICA**

31. Um parque tem o formato de um quadrado perfeito e uma pista de corrida dentro com um formato circular. Essa pista tangencia os lados do quadrado, fazendo com que o diâmetro desse círculo seja do mesmo tamanho de um lado do parque. Se o comprimento dessa pista de corrida é de 628,3m, qual a área desse parque? (Considerar  $\pi=3,1415$ )

- A) **40.000m<sup>2</sup>**
- B) 35.000m<sup>2</sup>
- C) 10.000m<sup>2</sup>
- D) 45.000m<sup>2</sup>

32. Lucas comprou ações da empresa DOORS por R\$ 200,00 em janeiro. Em fevereiro essas ações desvalorizaram 5%, em março valorizaram 4%, em abril desvalorizaram 3% e em maio valorizaram 4%. Qual o valor aproximado dessas ações em maio?

- A) R\$ 191,67
- B) R\$ 197,60
- C) **R\$ 199,34**
- D) R\$ 195,41

33. Uma máquina enche 50l/h de sorvete em embalagens de 1dm<sup>3</sup> de volume. Quantas embalagens são enchidas em um expediente de 8h? (Considerar 1m<sup>3</sup>=1000l)

- A) 40 embalagens.
- B) **400 embalagens.**
- C) 4000 embalagens.
- D) 4 embalagens.

34. Maria comprou uma televisão de R\$ 4.000,00 em 6 prestações a juros compostos de 5%. Quanto Maria pagará aproximadamente por esse televisor?

- A) R\$ 5.200,00
- B) R\$ 5.281,64
- C) R\$ 5.300,00
- D) **R\$ 5.360,38**

35. Se "A" e "B" são as raízes da equação abaixo, qual o valor de A+B?

$$x^2 + 2x + 1 = 0$$

A) -1

B) -2

C) 2

D) 1