

PORTUGUÊS

LEIA ATENCIOSAMENTE O TEXTO 1, E RESPONDA AS QUESTÕES QUE SE SEGUEM.

TEXTO 1

A construção de um monstro: na infância, humilhações e solidão; na juventude, jogos de tiro no computador. Passado de isolamento e ausência de amigos alimentam suspeitas de que o assassino de Realengo tenha sofrido bullying. Mãe tinha distúrbios mentais.

Cecília Ritto, do Rio de Janeiro

Da casa de muro branco, cujas manchas amareladas revelam a marca do tempo, avista-se o campo de futebol da Rua Jequitinhonha, em Realengo. Ao abrir a porta da residência, esse era o cenário que encontrava o olhar de Wellington Menezes de Oliveira, de 24 anos. O chão de terra e a bola nunca atraíram o rapaz. Calado e de poucos amigos, preferia atividades que não demandassem a presença de outra pessoa. Em sua vida, não havia espaço para muita gente. Sentar na calçada e observar o campo de futebol, só quando não havia nenhuma partida e não precisasse interagir com vizinhos.

Às vezes, caminhava um quarteirão para comprar pão na padaria 'Jequitipão'. Chegava sozinho, pegava a mercadoria e ia embora, quieto e sempre sem reclamar. Para as vendedoras, parecia educado, mas nunca trocou mais do que as palavras necessárias para o seu pedido ser entendido. Era um rapaz tímido, o que, em um bairro do subúrbio onde conversar na porta do vizinho é uma prática cotidiana, fez Wellington logo ser taxado de esquisito. "Ele nunca se divertiu", afirma Fábio dos Santos, de 27 anos que cresceu e trabalhou com Wellington. "A impressão é de que ele não fazia mal a uma formiga", acrescentou.

A infância de Wellington aconteceu quase inteira dentro de casa. A vizinha de muro Deise dos Santos, de 59 anos, consegue ver a casa onde Wellington passou a infância e a adolescência. "Ele brincava no quintal, sozinho", conta. Mais velho, ele descobriu a internet e, a partir daí, formou-se de vez o seu casulo. Na Rua Jequitinhonha, Guilherme Boniole, de 28 anos, foi o único que disse que conversava com Wellington, principalmente quando os dois eram testemunhas de Jeová. "Falávamos sobre jogos de computador. Ele gostava de Counter Strike (jogo de tiros)", revela Guilherme.

Em seu último trabalho, no almoxarifado de uma indústria de alimentos, comentava-se a sua fixação por jogos online. "Era da casa para o trabalho e do trabalho para casa", conta a vizinha Elda Lira, de 55 anos. Durante o serviço, ele falava o básico, Costumava andar de cabeça abaixada. "Só vivia no mundo dele", explica Fábio. Wellington não fumava, não bebia, não tinha namorada. Os vizinhos não se lembram de tê-lo visto nos últimos tempos de bermuda, só de calça e roupa preta.

Há cerca de um ano, Wellington deixou Realengo para ir morar em Sepetiba, também na zona oeste, um pouco mais longe do centro do Rio, a caminho do litoral sul do estado. A decisão foi tomada depois da morte de sua mãe adotiva - Rosilene, irmã dele, ainda mora no local. Wellington é o único filho adotivo da família, como se fosse um temporão. Os relatos sobre os pais de adoção são os melhores possíveis. "Eram muito legais e cuidavam muito bem dele. Lembro deles passeando de mãos dadas, quando o menino ainda era

pequeno", diz Maria José Ferreira, de 70 anos, que era amiga de Dicéia, mãe adotiva de Wellington.

Ele foi parar com Dicéia porque a mãe biológica, como contam vizinhos em Realengo, tinha distúrbios. "A mãe biológica tinha jeito de maluca. A Dicéia já me falou que a mãe verdadeira não era normal", afirma Maria José.

"A Dicéia gostava muito dele. Dizia que ia comprar uma casa em Sepetiba e passar para ele depois", fala Maria José. Essa casa foi para onde Wellington se mudou nos últimos tempos e destruiu antes de se encaminhar à escola Tasso da Silveira. No colégio, onde matou 11 jovens, sobretudo meninas, o assassino foi percebido pela primeira vez pelos que não eram de sua família.

Até então, ele era inexpressivo. E as poucas lembranças que antigos colegas têm dele fazem referência ao que, hoje, é tratado como bullying – uma preocupação constante de pais e professores. Ao jornal 'O Globo, o estudante Bruno Linhares, de 23 anos, que estudou com Wellington na escola Tasso da Silveira, contou que alguns alunos provocavam o rapaz. Wellington ganhou os apelidos de 'Sherman', em alusão ao personagem nerd do filme American Pie, e 'Suingue', porque mancava de uma perna. "O Wellington era completamente maluco. Ele era muito calado, muito fechado. E a galera pegava muito no pé dele, mas não a ponto de ele fazer o que fez", afirmou.

Um primo do assassino afirmou ao jornal 'O Dia' que, certa vez, ele foi colocado em uma lixeira. "Wellington tinha 10 anos e estudava na Tasso da Silveira. Ele sofria discriminação dos colegas. Mais ainda porque era retraído e não tinha amigos. Certo dia, jogaram ele numa lixeira e ele ficou chateado com a gozação", contou.

Só uma investigação detalhada – e talvez nem ela – poderá dizer se a monstruosidade teve relação com o bullying. Mas já são fortes os indícios de que, dentro do universo secreto de Wellington, as coisas estavam fora de ordem. A começar pela carta deixada por ele: um amontoado de referências com motivação religiosa mas sem uma doutrina ou orientação clara. Segundo o relato da irmã, Rosilene, à rádio Band News, "ele estava muito focado em islamismo". "Tinha deixado a barba crescer muito. Era estranho, ficava na internet o dia inteiro lendo temas relacionados (ao islamismo) e era muito reservado", contou.

Fonte: <http://veja.abril.com.br/noticia/brasil>

01. Após a leitura atenta do texto é correto afirmarmos que:

- () Segundo a autora do artigo o atirador é vítima do bullying.
- () O atirador apresenta transtornos mentais.
- () O artigo apresenta a narração como uma das suas tipologias textuais característica.
- () O texto apresenta fragmentos descritivos.
- () Apresenta essencialmente a denotação, deixando de lado a conotação textual.

Sequência correta:

- A) VVVFF
- B) FFVVV
- C) VFVFF
- D) FFVVF
- E) FVFFF

02. Segundo o texto o atirador possui características de:

- A) psicopata.
- B) uma pessoa normal.
- C) uma pessoa que possui distúrbios mentais.
- D) possuía um transtorno causado pelo bullying.
- E) apenas uma vítima da sociedade.

03. Ao analisar o fragmento, marque a alternativa correta.

Fragmento:

“Da casa de muro branco, cujas manchas amareladas revelam a marca do tempo, avista-se o campo de futebol da Rua Jequitinhonha, em Realengo. Ao abrir a porta da residência, esse era o cenário que encontrava o olhar de Wellington Menezes de Oliveira, de 24 anos. O chão de terra e a bola nunca atraíram o rapaz. Calado e de poucos amigos, preferia atividades que não demandassem a presença de outra pessoa. Em sua vida, não havia espaço para muita gente. Sentar na calçada e observar o campo de futebol, só quando não havia nenhuma partida e não precisasse interagir com vizinhos.”

- A) Temos o predomínio da função emotiva da linguagem
- B) Predominasse a função poética
- C) O trecho é caracterizado pela função conotativa
- D) Temos essencialmente a função referencial.
- E) Destaca-se a função fática da linguagem.

04. Analise os fragmentos e marque V nas afirmativas verdadeiras e F nas falsas de acordo com a morfologia da Língua Portuguesa.

- () “**Calado** e de poucos amigos, **preferia** atividades que não demandassem a presença de **outra pessoa**” (forma nominal verbal/ verbo/ adjunto adnominal)
- () “O chão **de terra** e a bola **nunca** atraíram o **rapaz**” (locução adjetiva, pronome indefinido/ substantivo próprio)
- () “**Essa** casa foi para onde Wellington **se** mudou nos últimos tempos e destruiu antes de se encaminhar **à** escola...” (pronome demonstrativo, Próclise verbal e crase)
- () “Essa casa **foi** para onde Wellington se **mudou** nos últimos tempos e destruiu antes de se **encaminhar** à escola...” (verbo/ verbo/ forma nominal verbal)
- () “**Mas** já são fortes os indícios de que, **dentro do universo secreto de Wellington**, as coisas **estavam** fora de ordem...” (conjunção adversativa/ aposto/ verbo transitivo Indireto)

A sequência correta, de cima para baixo, é:

- A) VVFFV
- B) FFFVV
- C) VFVVF
- D) VVFFV
- E) VFVVF

05. De acordo com os fragmentos, podemos INFERIR que:

- A) “**Ele** era **muito** calado, muito fechado.” (Ele é um pronome catafórico e muito um adjetivo)
- B) “E a **galera pegava muito no pé** dele, **mas** não a ponto de **ele** fazer o que fez, afirmou...” (temos o uso da linguagem informal- preposição- ênclise verbal)

- C) “**Mais** ainda porque era **retraído** e não tinha amigos. (conjunção adversativa- verbo na forma nominal- participípio)
- D) “Certo dia, jogaram **ele** numa lixeira e **ele** ficou chateado com a gozação”, **contou**.” (ele anafórico- contou verbo Intransitivo)
- E) “A começar **pela** carta deixada por ele: um amontoado de referências com motivação religiosa **mas** sem uma doutrina **ou** orientação clara...” (preposição- conjunção adversativa- conjunção)

06. Leia os fragmentos, e analise-os de acordo com o uso da língua portuguesa.

Fragmento 1:

“ele estava muito focado em islamismo”. Tinha deixado a barba crescer muito. Era estranho, ficava na internet o dia inteiro lendo temas relacionados (ao islamismo) e era muito reservado”, contou.”

Fragmento 2:

“A começar pela carta deixada por ele: um amontoado de referências com motivação religiosa mas sem uma doutrina..”

- A) O fragmento demonstra que as teorias pregadas pelo islamismo impulsionaram o assassino a cometer o crime.
- B) “Tinha deixado **a barba crescer muito**.” (objeto indireto)
- C) “**Era** estranho, **ficava** na internet o dia inteiro **lendo** temas relacionados (ao islamismo)...” - verbos que indicam estado (verbos de ligação)/ lendo- (forma nominal do verbo-gerúndio)
- D) “... **e** era **muito** reservado”, **contou**.” (e- preposição/ muito –advérbio de intensidade- verbo intransitivo)
- E) A começar pela carta deixada por **ele**: um amontoado de referências com motivação religiosa **mas** sem uma doutrina...” (catafóra/ mas- conjunção aditiva)

Leia o texto que segue e responda as questões a seguir

TEXTO 2

A dor de Realengo

O Facebook ajuda ou atrapalha na superação do trauma?

CRISTIANE SEGATTO

Nenhum outro assunto nos mobiliza tanto nesses dias tristes quanto a tragédia de Realengo. Nos perguntamos por que um ex-aluno entrou armado numa escola municipal, matou 12 adolescentes, feriu outros 12 e se matou. Nos solidarizamos com a dor das famílias e nos perguntamos como o horror poderia ter sido evitado. Nesse momento de grande comoção, não posso fugir do assunto.

Não vou, porém, cair na tentação de tentar traçar o perfil psicológico do assassino Wellington Menezes de Oliveira, um rapaz aparentemente atormentado de 23 anos. Quem sou eu para tentar entrar na mente de quem quer que seja? Quem são os psiquiatras e outros "especialistas" que se apressam a apresentar na TV diagnósticos baseados em informações pífias e desconstruídas?

Relatos de vizinhos e parentes não bastam para revelar os sentimentos mais íntimos de Wellington. A mente é um domínio sinuoso, feito de luz e sombra. É cheia de cantinhos inacessíveis até mesmo aos psicólogos e psiquiatras que acompanham um paciente por um longo período. Esses cantinhos, muitas vezes, estão fora do alcance da própria pessoa. São como uma teia de aranha que cresce atrás de um armário antigo. A vassoura não a alcança, mas ela está lá, avançando. Só se torna visível quando já é grande o suficiente para incomodar.

Não pretendo fazer a defesa de Wellington, mas chamá-lo de facínora e colocar uma pedra sobre esse caso não evitará que a história se repita. É preciso refletir sobre o que é possível fazer para identificar o sofrimento mental precocemente e tratá-lo antes que o sangue de outras vítimas seja derramado. A atenção à saúde mental no Brasil é tão ruim que, sinto dizer, veremos esse filme muitas outras vezes.

O que é possível fazer, agora, para reduzir o impacto da crueldade de Realengo? Como ajudar as famílias que perderam seus filhos e as crianças que sobreviveram a superar esse trauma? Como explicar uma história dessas a qualquer outra criança que, um dia depois de exposta às imagens de horror, terá que pegar sua mochila e entrar numa escola em qualquer lugar do Brasil?

Acho que o mais produtivo e útil, nesse momento, é entender o que ajuda e o que atrapalha a superar o chamado stress pós-traumático. Ele é decorrente de um trauma emocional de grandes magnitudes, como guerras, catástrofes naturais, massacres etc. Quem sofre disso revive o trauma por meio de sonhos e pensamentos; evita situações que o façam reviver o episódio; sente medo; apresenta sensações físicas de desconforto e ansiedade. O tratamento costuma ser feito por psicólogos, por meio de técnicas de apoio e encorajamento. Muitas vezes o tratamento requer medicações e acompanhamento de psiquiatras.

Uma forma de contribuir, nesse momento, é relatar experiências de quem já passou por situações semelhantes. Muita dessa experiência está concentrada nos Estados Unidos, onde ocorreram vários ataques a escolas e universidades nos últimos anos.

Procurei a psicóloga Amanda M. Vicary, da Universidade de Illinois. Ela resolveu pesquisar se as mensagens instantâneas enviadas pela internet e as redes sociais (em especial, o Facebook) contribuíram ou não para aplacar o sofrimento de alunos depois dos ataques ocorridos no campus de Virginia Tech e da Northern Illinois University, em 2007.

No primeiro ataque, um rapaz matou 25 estudantes e cinco funcionários e se suicidou. Um vídeo deixado por ele comprovou a premeditação do crime. Alguns meses depois, algo semelhante aconteceu no Dia dos Namorados, na Northern Illinois University. Um ex-aluno matou cinco estudantes e deixou 18 feridos.

Minutos depois dos dois ataques, os alunos encontraram um meio rápido e acessível para expressar a dor e a confusão: o Facebook. No dia do primeiro ataque, um estudante criou um grupo chamado "Um tributo aos mortos de Virginia Tech". Até o final da noite, mais de 100 mil pessoas haviam se juntado a ele. O mesmo aconteceu na outra universidade.

A imprensa, em especial o *New York Times* e o *Washington Post*, especulou que esse comportamento traria mais prejuízos do que benefícios. A tese era a de que o processo de superação seria prejudicado porque os envolvidos estavam

fixados no assunto. Não conseguiam pensar ou falar sobre outra coisa.

Amanda decidiu investigar. Selecionou perfis mantidos no Facebook por 1,8 mil alunos das duas instituições e enviou a eles formulários da pesquisa acadêmica que realizava. Desse total, 124 estudantes da Virginia Tech e mais 160 da outra universidade aceitaram participar. Amanda descobriu que 71% dos participantes tinham importantes sinais de depressão duas semanas depois dos ataques. Sintomas de stress pós-traumático foram observados em 64%.

Os voluntários tinham, em média, 21 anos. Na rede social, participavam ativamente dos grupos criados para lembrar a tragédia. Um terço conhecia pessoalmente uma das vítimas. Mais de 80% conhecia alguém que era amigo de uma das vítimas.

Oito semanas depois dos ataques, Amanda testou a condição mental dos mesmos voluntários. O índice de deprimidos havia caído de 71% para 30%. O grupo com sinais de stress pós-traumático havia sido reduzido de 64% para 22%.

Ao contrário do que a imprensa dizia, o Facebook fez bem? Não exatamente. Ao analisar o tempo de uso da rede social, o tipo de mensagem postada e outros parâmetros, a psicóloga não encontrou nenhuma relação entre o Facebook e a recuperação dos alunos. "O Facebook não ajudou nem atrapalhou", disse Amanda a *ÉPOCA*. "Muitos estudantes disseram se sentir melhor depois de falar sobre o assunto na rede, mas os sintomas deles não melhoraram. Entre os que apresentaram recuperação, não foi possível associá-la ao uso da rede", afirmou.

Há algumas possíveis explicações para a discrepância entre a sensação de alívio relatada pelos alunos e a real condição psíquica deles:

- 1) É possível que os alunos tenham se sentido bem logo depois de usar a internet, mas esse efeito não tenha durado mais do que poucos minutos.
- 2) Talvez os alunos tenham observado uma pequena melhoria depois de algumas atividades on-line, mas essa melhoria não tenha sido forte o suficiente para influenciar na redução dos sintomas.
- 3) Quando uma pessoa espera que uma medida ou um tratamento seja benéfico, essa expectativa é capaz de produzir sensações de melhoria. É o conhecido "efeito placebo".

Pessoalmente, acho que falar é sempre melhor do que guardar. O ideal é poder falar sobre a dor, a insegurança, a culpa, a fantasia com quem é capaz de ouvir sem fazer julgamentos. Se essa pessoa não está ao alcance da mão, talvez compartilhar pensamentos pelas redes sociais traga algum alívio. Ainda que essa sensação seja enganosa e passageira.

Hoje é um daqueles dias em que até o Facebook parece acanhado diante da dor de Realengo.

O que você acha? As redes sociais ajudam ou atrapalham na superação de traumas? O que é preciso fazer para reduzir a dor das famílias de Realengo e do Brasil?

Fonte: <http://revistaepoca.globo.com/Revista/Epoca>

07. A partir da leitura do texto 2, podemos INFERIR que:

- A) A autora mostra as redes sociais como meio de esquecer os problemas destacados no texto.
- B) Ela faz uma análise psicológica do assassino
- C) Ela o desculpa pelos delitos por achar que ele foi vítima do Bullying na escola

- D) Ela acha que a solução para amenizar os danos nas crianças é falar do caso mesmo que seja nas redes sociais.
- E) Ela acha que nem o tempo vai apagar a tragédia, e que todos terão que fazer tratamentos psiquiátricos.

08. A partir da leitura do fragmento: “‘especialistas’ que se apressam a apresentar na TV diagnósticos baseados em informações pífias e desconstruída”, assinale a alternativa correta:

- A) A autora afirma que há um exagero midiático por parte dos especialistas
- B) O termo em destaque significa que não nexos nas informações.
- C) O termo em destaque está no sentido conotativo
- D) O termo pífia é uma gíria utilizada no texto com valor de adjetivo
- E) Possui o sentido literal (denotativo) com valor semântico de reles e vil.

Leia a tirinha abaixo e responda as questões 09 e 10.

TEXTO 3



Fonte: <http://www.google.com.br/imgres?imgurl=http://1.bp.blogspot.com>

09. No título “Zuação que vira crime” temos as seguintes classes gramaticais.

- A) Substantivo / conjunção / verbo / substantivo
- B) Verbo / conjunção / pronome / pronome / numeral
- C) Substantivo / verbo / verbo / pronome / numeral
- D) Conjunção / advérbio / verbo / pronome / numeral
- E) Adjetivo / conjunção / verbo / numeral e substantivo

10. As classes gramaticais da questão 09, podem ser classificadas em variáveis e invariáveis na seguinte ordem.

- A) variáveis / invariáveis / variáveis / invariáveis
- B) variável / invariável / variável / variável
- C) invariáveis / variáveis / invariáveis / invariáveis
- D) invariáveis / variáveis / variáveis / invariáveis
- E) invariáveis / variáveis / invariáveis / variáveis

CONHECIMENTOS GERAIS

11. Em janeiro de 2011 um forte terremoto atingiu o nosso vizinho Chile, a magnitude desse terremoto foi na faixa de:

- A) 2 graus;
- B) 3 graus;
- C) 4 graus;
- D) 6 graus;
- E) 7 graus.

12. A viúva de Roberto Marinho, dono da Rede Globo de Comunicação, morreu em janeiro deste ano, a causa da morte foi falência múltipla dos órgãos. O nome verdadeiro da viúva era:

- A) Lily Marinho;
- B) Maria Marinho;
- C) Leda Marinho;
- D) Valdete Marinho;
- E) Sueli Marinho.

13. 07/01/2011 11h40 - Atualizado em 07/01/2011 14h31. Jogador Somália forjou sequestro-relâmpago, diz polícia do Rio. Ele teria mentido por ter se atrasado para o treino do Botafogo. Imagens mostram jogador em elevador do prédio na hora do suposto crime. O jogador que forjou o sequestro é de origem:

- A) da Somália;
- B) da África do Sul;
- C) do Brasil;
- D) da Argentina;
- E) do Paraguai.

14. A jogadora brasileira Marta em 2011 foi considerada mais uma vez a melhor jogadora de futebol do mundo. Marque a alternativa em que apareceu a quantidade de vezes que ela ganhou o troféu de melhor do mundo.

- A) 2
- B) 3
- C) 4
- D) 5
- E) 6

15. A mais forte contratação do time do Flamengo em 2011 foi:

- A) Adriano;
- B) Ronaldinho gaúcho;
- C) Leonardo Moura;
- D) Thiago Neves;
- E) Renan Ribeiro.

16. A média de temperatura no município de Tanque d'Arca nos meses de junho e agosto é de:

- A) 20°
- B) 25°
- C) 33°
- D) 39°
- E) Nenhuma das alternativas.

17. A vegetação de Tanque d'Arca é caracterizada pela abundância em:

- A) mangueiras;
- B) jabuticabeiras;
- C) cipós;
- D) vegetação rasteira;
- E) grandes árvores.

18. Assinale a alternativa em que aparece um animal que atualmente é encontrado não na fauna de Tanque d'Arca.

- A) cobra;
- B) gambá;
- C) raposa;
- D) guará;
- E) furão.

19. A economia do município de Tanque d'Arca é baseada:

- A) no setor fabril;
- B) no setor serviço;
- C) na agricultura;
- D) na ovinocultura;
- E) na caprinocultura.

20. Apesar da pecuária de Tanque d'Arca não ser a principal fonte de riqueza, esse setor muito contribui para o sustento de alguns moradores do município. Assinale a alternativa em que não aparece uma criação que se destaca neste local.

- A) Boi;
- B) Porcos;
- C) Cavalos;
- D) Bodes;
- E) Galinha.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Os eletrodos em fisioterapia são tão importantes quanto o próprio equipamento, e apresentam uma determinada resistência, que depende:

- I. do material que são compostos
- II. do grau de umidade
- III. da pressão exercida sobre a pele
- IV. do tamanho do eletrodo

- A) Todas as afirmativas estão corretas
- B) Apenas as afirmativas I e IV estão corretas
- C) Apenas as afirmativas II e III estão corretas
- D) As afirmativas I, II e IV estão corretas
- E) Todas as afirmativas estão erradas

22. São correntes de média frequência:

- A) Galvânica e Farádica
- B) TENS e FES
- C) TENS Burst e TENS Acupuntura
- D) Interferencial e diadinâmica
- E) Russa e interferencial

23. Efeitos fisiológicos de importância terapêutica produzidos pelo calor, **EXCETO**:

- A) Diminui a rigidez das articulações.
- B) Diminui a extensibilidade do tecido colágeno.
- C) Alivia o espasmo muscular.

- D) Aumenta o fluxo sanguíneo.
- E) Produz diminuição da dor.

24. Acúmulo excessivo de fluido extravascular e extracelular nos espaços tissulares. É causado por um distúrbio no equilíbrio de água e proteínas através da membrana capilar:

- A) Linfedema
- B) Tromboflebite
- C) Trombose venosa profunda
- D) Doença de Raynaud
- E) Doença de Buerger

25. Fatores que influenciam a força do músculo normal:

- I. Área de secção transversa.
- II. Relação entre o comprimento e tensão de um músculo no momento da contração.
- III. Recrutamento de unidades motoras.
- IV. Tipo de contração muscular.
- V. Distribuição dos tipos de fibra muscular.

- A) Todas as afirmativas são falsas.
- B) Todas as afirmativas são verdadeiras.
- C) Apenas a afirmativa III está errada.
- D) Apenas as afirmativas I e IV estão corretas.
- E) Apenas as afirmativas I, II e V estão corretas.

26. Muitos dos músculos envolvidos com a mobilidade do ombro inserem-se na escápula. Assim, quando muitos dos músculos da cintura escapular são alongados, é importantíssimo estabilizar a escápula para que a força de alongamento não seja transmitida aos músculos que estabilizam a escápula, portanto é importante lembrar que:

- A) Os músculos mais propensos a exibir retrações são aqueles antagonistas da extensão e adução do ombro.
- B) Quando o movimento escapular é estabilizado o úmero deve ser rodado internamente para obter ADM completa.
- C) Quando a escápula está estabilizada e não é permitido que ela abduza ou rode para cima, podem ocorrer apenas **120 graus** de flexão e abdução do ombro na articulação glenoumeral.
- D) Quando o movimento escapular é estabilizado o úmero deve estar em rotação neutra para obter ADM completa.
- E) Quando a escápula está estabilizada, podem ocorrer até 160 graus de flexão e abdução do ombro na articulação glenoumeral.

27. Diferença entre a marcha durante a caminhada e durante a corrida:

- A) Na caminhada a fase de balanço é maior.
- B) Na corrida não há fase de apoio.
- C) Na corrida o período de duplo apoio é substituído pelo de duplo balanço.
- D) Na corrida não existe fase de apoio ou balanço, mas aceleração e desaceleração.
- E) Não existe diferença entre a marcha na caminhada e na corrida.

28. Patologia do ombro caracterizada por fibrose e espessamento da cápsula, além de diminuição do volume articular, com dor progressiva e perda da mobilidade ativa e passiva em todos os planos de movimento da articulação do ombro:

- A) Tendinite Caucárea
- B) Síndrome do impacto subacromial
- C) Capsulite adesiva
- D) Bursite subacromial
- E) Instabilidade glenoumeral

29. Atualmente as lesões por esforço repetitivo (LER) são responsáveis por boa parte dos atendimentos em fisioterapia. Qual das seguintes patologias não pode ser incluída neste grupo:

- A) Lesão do L.C.A. (Ligamento Cruzado Anterior)
- B) Epicondilite
- C) Cervicobraquialgia
- D) Síndrome do túnel do carpo
- E) Bursite

30. Doença definida como uma necrose isquêmica ou avascular do núcleo secundário de ossificação da epífise proximal do fêmur durante o desenvolvimento da criança, podendo ocorrer dos 2 aos 16 anos de vida:

- A) Osgood – Schlatter
- B) Sinovite transitória do quadril
- C) Coxa vara congênita
- D) Deficiência congênita do fêmur
- E) Legg – Calvé – Perthes

31. As alterações motoras na Paralisia Cerebral (PC) podem ser divididas em primárias, secundárias e terciárias, e a compreensão dessa estratificação é fundamental para o planejamento terapêutico. É considerada uma alteração secundária na PC:

- A) Espasticidade
- B) Alterações do equilíbrio
- C) Movimentos involuntários
- D) Fraqueza muscular
- E) Deformidades musculoesqueléticas

32. As lesões do Sistema Nervoso Central (SNC) podem causar o aparecimento de espasticidade no conjunto de sintomas que acarretam. O tratamento da espasticidade deve ser feito gradualmente introduzindo-se os recursos conforme a necessidade do paciente. Não podemos incluir no tratamento da espasticidade:

- A) Eliminação dos estímulos nociceptivos
- B) Ortostatismo
- C) Exercícios diários em toda ADM
- D) Crioterapia
- E) Fortalecimento do agonista

33. A lesão anterior ou posterior do lábio superior é a desinserção da reborda superior do lábio, local onde se insere a cabeça longa do bíceps. Esta lesão está associada a graus variáveis de instabilidade do ombro e ao uso excessivo do membro superior, especialmente em atividades esportivas.

- A) Lesão de Bankart
- B) Lesão SLAP
- C) Lesão de Hill – Sachs
- D) Lesão do manguito rotador
- E) Lesão de Neer

34. Analisando-se a força de um determinado músculo através do teste muscular manual, tem-se um músculo com con-

tração muscular palpável, mas sem movimento articular. Qual a graduação deste músculo?

- A) 0
- B) 1
- C) 2 – (menos)
- D) 2 + (mais)
- E) 3 – (menos)

35. Hipermetria, disdiadococinesia, assinergia (ou discinergia) além de marcha atáxica são sinais clínicos do (a):

- A) Doença de Parkinson
- B) Mal de Alzheimer
- C) Acidente Vascular Encefálico
- D) Ataxia Cerebelar
- E) Labirintite

36. Paralisia que apresenta déficit motor para flexão da terceira falange do quarto e quinto dedos; flexão, abdução e oposição do dedo mínimo, além de comprometimento da flexão da primeira falange e extensão da segunda e terceira falanges dos dedos 2 a 5:

- A) Paralisia do nervo ulnar
- B) Paralisia do nervo radial
- C) Paralisia do nervo mediano
- D) Paralisia do nervo braquial
- E) Paralisia do nervo músculo cutâneo

37. Também conhecida pelo nome de encefalopatia disseminada, é uma doença que se caracteriza pela desmielinização da substância branca do S.N.C. A desmielinização ocorre em focos, sobretudo em torno das veias da substância branca:

- A) Poliomeélite
- B) Síndrome de Guillain – Barré
- C) Esclerose múltipla
- D) Doença de Chiricot– Marie–Tooth
- E) Mielite Transversa

38. Índice que mede a distensibilidade pulmonar:

- A) Elastância
- B) Histerese
- C) Tensão Superficial
- D) Resistência
- E) Complacência

39. Síndrome clínica caracterizada por obstrução da via aérea, que é parcial ou totalmente reversível, seja espontaneamente ou por tratamento, inflamação das vias respiratórias e hiperresponsividade das vias aéreas a uma variedade de estímulos:

- A) Enfisema Pulmonar
- B) Tuberculose
- C) Fibrose Cística
- D) Pneumonia
- E) Asma

40. Patologia causada, primariamente, pelo uso persistente de pequenos volumes correntes pelo paciente. Acontece quando o paciente não realiza, com periodicidade, uma respiração profunda e expande totalmente os pulmões:

- A) Bronquiectasia
- B) Atelectasia Passiva
- C) Fibrose Cística
- D) Pneumotórax
- E) Enfisema Pulmonar