

PRÓ REITORIA DE RECURSOS HUMANOS

Concurso Público

Aplicação: 17/08/2003

CARGO:
FISIOTERAPEUTA - 114

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO

1. Este caderno é constituído de 40 questões assim distribuídas: Conhecimentos Gerais, de 01 a 12; e Conhecimentos Específicos, de 13 a 40.
2. Caso o caderno esteja incompleto ou tenha qualquer defeito, o candidato deverá solicitar ao fiscal de sala que tome as providências cabíveis.
3. Cada questão contém quatro opções de resposta, sendo apenas uma a correta.
4. A duração da prova é de quatro horas.
5. Terminada a prova, o candidato entregará a folha de respostas e o caderno de questões ao fiscal.
6. A desobediência a qualquer uma das determinações constantes nestas instruções ou na folha de respostas poderá implicar a anulação das provas do candidato.

Nº INSCRIÇÃO _____

Questão 01

Que tipo de terapêutica aplicada na fisioterapia produz a conversão do pró-hormônio 7 – deidrocolesterol, em vitamina D, necessária para o metabolismo do cálcio e do fósforo, importantes no tratamento do raquitismo?

- A) Massoterapia.
- B) Alassoterapia.
- C) Helioterapia.
- D) Actinoterapia.

Questão 02

A estimulação elétrica transcutânea (TENS) é o nome genérico para um método de estimulação da fibra nervosa aferente, destinada ao controle da dor. Temos diferentes modos e tipos de aplicação do TENS, entre eles o que utiliza uma combinação de pulsos de alta (70 - 100 p.p.s.) e de baixa (1 - 5 p.p.s.) frequência. Sua amplitude de onda é ajustada numa frequência forte o suficiente para provocar uma contração muscular. Nesse tipo de aplicação, o alívio da dor é retardado em média por 30 minutos. Essa modalidade de TENS é

- A) TENS convencional.
- B) TENS de BURST.
- C) TENS de modulação.
- D) TENS de forte duração (FD).

Questão 03

Os joelhos são potentes articulações de sustentação e da deambulação, e seus ligamentos podem sofrer injúrias todo o tempo. No exame físico dos ligamentos dos joelhos, para verificação de lesões nos ligamentos cruzados, temos o "sinal da gaveta", cuja manobra é a seguinte:

- A) o sinal da gaveta é negativo quando não se consegue deslocar o platô tibial sobre os côndilos femurais com o joelho em extensão.
- B) o sinal da gaveta é negativo quando se consegue deslocar o platô tibial sobre os côndilos femurais, com o joelho em semiflexão.
- C) o sinal da gaveta é positivo quando não se consegue deslocar o platô tibial sobre os côndilos femurais, com o joelho em extensão.
- D) o sinal da gaveta é positivo quando se consegue deslocar o platô tibial sobre os côndilos femurais, com o joelho em semiflexão.

Questão 04

A trombose venosa profunda (TVP) pode acometer pacientes acamados pós-cirúrgicos, pós-parto e pós-trauma. Nesses casos, o fisioterapeuta deve estar atento aos sinais e sintomas sugestivos dessa grave patologia, que são

- A)** dor no membro inferior, mais acentuada na panturrilha, linfedema, aumento da consistência muscular, dor no trajeto venoso, dilatação das veias superficiais, cianose e sinal de Homans negativo.
- B)** dor no membro inferior, mais acentuada na panturrilha, edema, aumento da consistência muscular, dor no trajeto venoso, dilatação das veias superficiais, cianose e sinal de Homans positivo.
- C)** dor no membro inferior, mais acentuada na panturrilha, elefantíase, diminuição da consistência muscular, dor no trajeto venoso, dilatação das veias superficiais, cianose e sinal de Homans positivo.
- D)** dor nos membros inferiores, edema generalizado, aumento da consistência muscular, dilatação das veias superficiais e profundas, cianose e sinal de Homans negativo.

Questão 05

Edema é o acúmulo perceptível de fluidos em excesso nos tecidos. Nem todo edema pode ser mobilizado. Nos citados abaixo, em quais podemos utilizar a técnica de drenagem linfática manual?

- A)** Linfedema e edema gravídico.
- B)** Linfedema e edema de estase venosa periférica.
- C)** Linfedema e edema nefrótico.
- D)** Linfedema e edema inflamatório.

Questão 06

Em um pé torto congênito equinvaro, encontramos

- A)** deformidade limitada às articulações subtalares e mediotarcianas.
- B)** ausência de deformidades ósseas acentuadas, havendo somente alterações ligamentares.
- C)** deformidade atingindo somente a articulação tibiotarciana.
- D)** deformidade do tálus e calcâneo, cuneiformes e cubóide desalinados, levando ao desequilíbrio mioligamentar.

Questão 07

Existe um ritual milenar para a SHANTALA. Na aplicação de massagem, esse ritual obedece à seguinte seqüência:

- A)** Membros superiores, mãos, tórax, abdome, membros inferiores, pés, face e dorso, terminando com um banho.
- B)** tórax, abdome, membros superiores, mãos, membros inferiores, pés, dorso e face, terminando com um banho.
- C)** membros superiores, mãos, tórax, abdome, membros inferiores, pés, dorso e face, terminando com um banho.
- D)** tórax, membros superiores, mãos, abdome, membros inferiores, pés, dorso e face, terminando com um banho.

Questão 08

O método Bobath é usado em adultos e crianças com lesão dos neurônios motores. Esse método tem como base o (a)

- A)** inibição reflexa primitiva, utilizando-se de movimentos passivos sem intervenção das contrações reflexas.
- B)** uso sistemático do relaxamento muscular em todos os seus estágios, inibindo as tensões musculares.
- C)** facilitação neuromuscular proprioceptiva, utilizando como facilitadores a estabilização rítmica.
- D)** uso dos esquemas primitivos do movimento em fases progressivas da evolução.

Questão 09

A observação do apagamento dos ângulos costofrênicos em um RX de tórax é sugestiva de

- A)** pneumonia viral.
- B)** atelectasia lobar à esquerda.
- C)** derrame pleural bilateral de pequeno volume.
- D)** pneumotórax a direita.

Questão 10

No RX de tórax, um grande pneumotórax, unilateral, não drenado, uma pneumonia de lobo médio e uma atelectasia em um hemitórax podem provocar, respectivamente,

- A) desvio do mediastino para o mesmo lado da lesão, desvio da área cardíaca para E e desvio do mediastino para o lado oposto ao da lesão.
- B) desvio do mediastino para o lado oposto ao acometido, ausência de desvios e atração das estruturas vizinhas para o lado acometido.
- C) atração das estruturas vizinhas para o lado acometido, elevação de hemicúpula diafragmática D e desvio do mediastino para o mesmo lado da lesão.
- D) desvio do mediastino para o lado oposto ao acometido, ausência de desvios e desvio do mediastino para o lado oposto ao da lesão.

Questão 11

Uma acidose respiratória sem resposta compensatória é caracterizada por

- A) Ph diminuído, PaCo₂ aumentada e HCO₃⁻ normal.
- B) Ph aumentado, PaCo₂ diminuída e HCO₃⁻ aumentado.
- C) Ph diminuído, PaCo₂ aumentada e HCO₃⁻ aumentado.
- D) Ph diminuído, PaCo₂ aumentada e HCO₃⁻ diminuído.

Questão 12

A manobra de expansão pulmonar que facilita uma contração mais forte dos músculos da região alongada, provocando um maior esforço inspiratório, é

- A) compressão-descompressão.
- B) bloqueio inspiratório.
- C) respiração localizada ou segmentar.
- D) estimulação proprioceptiva.

Questão 13

São medidas que ajudam no controle das apnéias neonatais:

- A) decúbito ventral, estimulação tátil, hipertermia da incubadora, controle da anemia e desobstrução das V.A.S.
- B) decúbito lateral, estimulação tátil, antibioticoterapia, controle da anemia e desobstrução das V.A.S.
- C) decúbito lateral, estimulação tátil, hipertermia da incubadora, controle da anemia e desobstrução das V.A.S.
- D) decúbito ventral, estimulação tátil, normotermia da incubadora, controle da anemia e desobstrução das V.A.S.

Questão 14

Uma das provas para se verificar a luxação congênita do quadril em lactentes é o sinal ou prova de BARLOW, cuja técnica é a seguinte:

- A) posição decúbito supino, abduzir a articulação coxo femural até ouvir um estalo, quando o sinal é negativo.
- B) posição decúbito dorsal, flexionar o quadril e joelho a 90° e abduzir a coxo femural. Faz-se pressão sobre o grande trocanter em direção à fossa acetabular. Se não aparecer um resvalo, o sinal é positivo.
- C) posição decúbito supino, abduzir a articulação coxo femural até ouvir um estalo, quando o sinal é positivo.
- D) posição decúbito dorsal, flexionar o quadril e joelho a 90° e abduzir a coxo femural. Faz-se pressão sobre o grande trocanter em direção à fossa acetabular. Se aparece um resvalo o sinal é positivo.

Questão 15

O primeiro sistema que começa a funcionar no período de desenvolvimento embrionário é o

- A) renal.
- B) pulmonar.
- C) vascular.
- D) venoso.

Questão 16

Uma das seqüelas que pode ocorrer no recém-nato é a lesão do plexo braquial, que pode ser parcial ou total. A mais comum é a paralisia de ERB, que lesa as raízes de

- A) C₅ e C₆.
- B) C₄ e C₅.
- C) C₇, C₈ e T₁.
- D) C₆, C₇ e C₈.

Questão 17

Examinando criança nascida a termo, logo após o nascimento, em decúbito dorsal, verifica-se que ela apresenta assimetria da linha mediana, MSD flácido em relação ao MSE, que está flexionado. No exame mais apurado, nota-se paralisia dos abdutores do ombro (deltóides, supra e infraespinhoso), dos rotadores externos (pequeno redondo e infrespinhoso), além dos supinadores e flexores do antebraço. Isso é característica de

- A) paralisia obstétrica.
- B) paralisia cerebral.
- C) distrofia muscular de Duchenne.
- D) hemiplegia espástica Infantil.

Questão 18

A substância lipoproteica, produzida por pneumócitos tipo II, que forma uma delgada capa na superfície do líquido intralveolar e evita o colapamento do pulmão, é

- A) fosfatidilcolina.
- B) surfactante.
- C) glicocorticoides.
- D) cortisol.

Questão 19

Há reflexos que estão presentes no recém-nascido sadio apenas por poucas semanas. Entre eles, o de Galant, cuja manobra é a seguinte:

- A) criança segurada pelo tórax, o examinador desliza seu dedo desde a última costela até a crista ilíaca. A resposta é positiva quando a criança se flexiona lateralmente para o lado oposto.
- B) criança segurada pelo tórax, o examinador desliza seu dedo desde a última costela até a crista ilíaca. A resposta é positiva quando a criança se flexiona lateralmente para o lado estimulado.
- C) criança segurada pelo tórax, o examinador observa como a cabeça está alinhada em relação ao tronco. O reflexo é positivo quando a criança consegue levantar cabeça.
- D) criança segurada pelo tórax, o examinador observa como a cabeça está alinhada em relação ao tronco. O reflexo é negativo quando a criança não consegue levantar a cabeça.

Questão 20

Os shunts da circulação fetal ocorrem através de

- A) ducto venoso, comunicação inter-atrial e comunicação inter-ventricular.
- B) forame oval, canal arterial e comunicação interventricular.
- C) ducto venoso, forame oval e canal arterial.
- D) forame oval, canal arterial e comunicação inter-atrial.

Questão 21

As alterações das resistências pulmonar e sistêmica, que ocorrem na circulação fetal após o nascimento, são determinadas pelo(a)

- A) diminuição das pressões na aorta, VE e AE e aumento das pressões na artéria pulmonar, VD e AD.
- B) diminuição das pressões na aorta, VD e AD e aumento das pressões na artéria pulmonar, VE e AE.
- C) aumento das pressões na aorta, VE e AE e diminuição das pressões na artéria pulmonar, VD e AD.
- D) aumento das pressões na artéria pulmonar, VE e AE e diminuição das pressões na aorta, VD e AD.

Questão 22

São cardiopatias congênitas cianóticas:

- A) coarctação aórtica, comunicação inter-atrial e persistência do canal arterial.
- B) comunicação inter-atrial, atresia tricúspide e estenose aórtica.
- C) transposição das grandes artérias, tetralogia de Fallot e atresia tricúspide.
- D) estenose aórtica, tetralogia de Fallot e comunicação inter-atrial.

Questão 23

As cardiopatias congênitas que apresentam hiperfluxo pulmonar são

- A) persistência do canal arterial, CIV e comunicação inter-atrial.
- B) estenose aórtica, atresia tricúspide e comunicação inter-atrial.
- C) tetralogia de Fallot, estenose aórtica e persistência do canal arterial.
- D) comunicação inter-atrial, coarctação aórtica e estenose aórtica.

Questão 24

Altas concentrações de oxigênio, administradas por longos períodos, podem causar

- A) displasia broncopulmonar e icterícia.
- B) retinopatia e displasia broncopulmonar.
- C) hemorragia intrapulmonar e barotrauma.
- D) atelectasia e pneumotórax.

Questão 25

Uma modalidade de assistência respiratória em que a pressão positiva, artificialmente criada, é transmitida às vias aéreas de uma criança que respira espontaneamente é

- A) EPAP.
- B) PEEP.
- C) IMV.
- D) CPAP.

Questão 26

A drenagem postural, realizada na posição de Trendelenburg no neonato, é contra-indicada nos seguintes casos

- A) edema cerebral, hidrocefalia e hemorragia pulmonar.
- B) edema pulmonar, pneumonia aspirativa e síndrome do desconforto respiratório.
- C) persistência do canal arterial, prematuridade e broncodisplasia.
- D) síndrome da aspiração do mecônio, hidrocefalia e hemorragia pulmonar.

Questão 27

Vários estudos mostram que o posicionamento modifica a mecânica ventilatória. Que decúbito facilitaria a ventilação do neonato com enfisema intersticial à direita?

- A) Lateral esquerdo.
- B) Supino.
- C) Prono.
- D) Lateral direito.

Questão 28

A percussão manual consiste em movimentos rítmicos e coordenados aplicados sobre a área a ser tratada. Em neonatologia, a percussão é contra-indicada na

- A) imaturidade extrema, hemorragia intrapulmonar e pneumotórax não drenado.
- B) hipoxemia, hipotonia muscular e cardiopatia congênita.
- C) pneumotórax não drenado, atelectasia e enfisema intersticial.
- D) hemorragia intrapulmonar, hipercapnia e hipoxemia.

Questão 29

São fatores fisiológicos que podem justificar as apnéias neonatais:

- A) alteração do centro respiratório, instabilidade da caixa torácica, diminuição da quimiossensibilidade aos gases sanguíneos e sono NREM.
- B) alteração do centro respiratório, instabilidade da caixa torácica, CPAP e sono REM.
- C) alteração do centro respiratório, instabilidade da caixa torácica, diminuição da quimiossensibilidade aos gases sanguíneos e sono REM.
- D) alteração do centro respiratório, instabilidade da caixa torácica, aumento da quimiossensibilidade aos gases sanguíneos e sono REM.

Questão 30

Os estágios do desenvolvimento e crescimento pulmonar seguem a seguinte seqüência:

- A) embrionário, canalicular, sacular, pseudoglandular e alveolar.
- B) embrionário, pseudoglandular, canalicular, sacular e alveolar.
- C) embrionário, sacular, canalicular, pseudoglandular e alveolar.
- D) embrionário, canalicular, pseudoglandular, sacular e alveolar.

Questão 31

O período caracterizado pela expansão da porção de troca respiratória do pulmão fetal, em que ocorre aumento da superfície de troca gasosa, expansão da rede capilar pulmonar e maturação do sistema surfactante, é o estágio

- A) sacular.
- B) alveolar.
- C) pseudoglandular.
- D) embrionário.

Questão 32

O período da alveolização se completa até

- A) por volta dos 8 anos de vida.
- B) em torno de 1 ano de vida.
- C) na 35ª semana de gestação.
- D) na 41ª semana de gestação.

Questão 33

O neonato entra em fadiga muscular respiratória mais rápido do que o adulto. Isso se deve à

- A) instabilidade da caixa torácica.
- B) diminuição das fibras tipo I do diafragma.
- C) diminuição das fibras tipo II do diafragma.
- D) aumento do conteúdo abdominal.

Questão 34

O aspecto radiológico comum da SDR (Síndrome de Desconforto Respiratório) é

- A) broncograma aéreo.
- B) condensação localizada.
- C) infiltrado reticulogranular difuso ("vidro moído").
- D) infiltrado intersticial.

Questão 35

A SAM (síndrome de aspiração de mecônio) é caracterizada por aspiração importante do conteúdo meconial pelo feto, a qual leva ao desconforto respiratório leve ou grave, dependendo do volume de mecônio aspirado. É causa da SAM

- A) prematuridade, presença de mecônio no intestino fetal, hiperperistaltismo intestinal fetal, hipóxia neonatal.
- B) prematuridade, sofrimento fetal, hidrocefalia, hipóxia neonatal.
- C) sofrimento fetal, presença de mecônio no intestino fetal, hiperperistaltismo intestinal fetal, hipóxia neonatal.
- D) sofrimento fetal, pós-maturidade, hiperperistaltismo intestinal fetal, hipóxia neonatal.

Questão 36

A SAM é uma síndrome obstrutiva cujo RX de tórax pode evidenciar

- A) hiperinsuflação, fístula traqueobrônquica e condensação.
- B) atelectasia alternada com hiperinsuflação, derrame pleural e hiperinsuflação.
- C) atelectasia alternada com hiperinsuflação, condensação e hiperinsuflação.
- D) hiperinsuflação, atelectasia e infiltrado intersticial.

Questão 37

A taquipnéia transitória do recém-nascido (TTRN) é uma síndrome que leva ao desconforto respiratório. O seu diagnóstico diferencial estabelecido é

- A) aparecimento dos sinais clínicos entre 6 a 8h de vida, hemorragia pulmonar e desaparecimento dos sinais clínicos em torno de 5 dias.
- B) aparecimento dos sinais clínicos entre 6 a 8h de vida, congestão pulmonar ao RX de tórax e desaparecimento dos sinais clínicos em torno de 5 dias.
- C) desaparecimento dos sinais clínicos em torno de 5 dias, cianose freqüente e aparecimento dos sinais clínicos entre 6 a 8h de vida.
- D) desaparecimento dos sinais clínicos em torno de 5 dias, congestão pulmonar e início súbito dos sinais ao nascer.

Questão 38

Em função da alta fatigabilidade dos músculos respiratórios do neonato, os respiradores neonatais são desprovidos de sensibilidade para abrir a válvula de exalação do ventilador. Os ventiladores, portanto, devem ser

- A) a fluxo de demanda, ciclados a tempo e limitados à pressão.
- B) a fluxo contínuo, ciclados a tempo e limitados à pressão.
- C) a fluxo de demanda, ciclados a tempo e limitados a volume.
- D) a fluxo contínuo, ciclados a fluxo e limitados a volume.

Questão 39

A doença que acomete principalmente prematuros que têm caixa torácica instável, diminuição da atividade de surfactante e fadiga muscular precoce é

- A) cardiopatia congênita.
- B) SAM.
- C) apnéia neonatal.
- D) SDR.

Questão 40

Com relação às estratégias ventilatórias em neonatologia, numa situação de diminuição da complacência pulmonar, entre outros parâmetros, o que deve ser adotado na instituição da ventilação mecânica?

- A) Pressão inspiratória de 20 a 30 cmH₂O + PEEP de 3 a 5 cmH₂O + frequência respiratória de 20 a 30 ciclos por minuto.
- B) Pressão inspiratória de 15 a 20 cmH₂O + PEEP de 4 a 6 cmH₂O + frequência respiratória de 30 a 60 ciclos por minuto.
- C) Pressão inspiratória de 20 a 30 cmH₂O + PEEP de 4 a 6 cmH₂O + frequência respiratória de 30 a 60 ciclos por minuto.
- D) Pressão inspiratória de 15 a 20 cmH₂O + PEEP de 3 a 5 cmH₂O + frequência respiratória de 20 a 30 ciclos por minuto.