

BC
E08956

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

Fisioterapeuta

01. Com relação ao desenvolvimento humano no período pré-natal, considera-se

- a) o período embrionário, como o período compreendido entre a 4ª e 8ª semanas do desenvolvimento, e o período fetal da 9ª semana até o nascimento.
- b) período embrionário, como o período compreendido entre a 1ª e a 10ª semanas do desenvolvimento, e o período fetal da 11ª até a 38ª semana.
- c) período embrionário, como período compreendido entre a 1ª e 10ª semanas do desenvolvimento, e o período fetal da 11ª semana até o nascimento.
- d) período embrionário, como o período compreendido entre a 4ª e 8ª semanas do desenvolvimento, e o período fetal da 5ª semana até 40ª semana.
- e) período embrionário, como período compreendido entre a 3ª e 8ª semanas do desenvolvimento, e o período fetal da 9ª até 40ª semana.

02. A drenagem linfática manual baseia-se sempre nos princípios fisiológicos e anatômicos do sistema linfático, portanto, ela deve ser

- a) lenta, rítmica e suave, iniciando com a manobra de evacuação, numa região corporal livre de linfedema e, a seguir, a manobra de captação sobre a região afetada, com a pressão no sentido centrípeto.
- b) lenta, rítmica e suave, iniciando com a manobra de evacuação, numa região corporal livre de linfedema e, a seguir, a manobra de captação sobre a região afetada, com a pressão no sentido centrífugo.
- c) lenta, rítmica e suave, iniciando sobre a região afetada, com a manobra de reabsorção e, a seguir, a manobra de captação, com a pressão no sentido centrífugo.
- d) lenta, rítmica e suave, iniciando sobre a região afetada, com a manobra de reabsorção e, a seguir, a manobra de captação, com a pressão no sentido centrípeto.
- e) lenta, rítmica e suave, iniciando com manobra de captação, numa região corporal livre de linfedema e, a seguir, a manobra de reabsorção sobre a região afetada, com a pressão no sentido centrífugo.

03. É importante que o fisioterapeuta saiba distinguir as pausas respiratórias comuns no recém-nascido, especialmente no prematuro, daquelas que necessitam de intervenção terapêutica imediata, caracterizadas como apnéia neonatal e que apresentam os seguintes sinais:

- a) pausa respiratória maior do que 15 segundos, acompanhada ou não de bradicardia e/ou cianose.
- b) pausa respiratória maior do que 15 segundos, acompanhada ou não de taquicardia e/ou cianose.
- c) pausa respiratória maior do que 15 segundos, acompanhada ou não de taquicardia e/ou palidez.
- d) pausa respiratória maior do que 20 segundos, acompanhada ou não de bradicardia e/ou cianose.
- e) pausa respiratória maior do que 20 segundos, acompanhada ou não de bradicardia e/ou palidez.

04. Considere as alterações clínicas específicas da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC).

- I. Diminuição do consumo de oxigênio
- II. Eliminação exagerada de CO₂
- III. Atuação excessiva dos acessórios
- IV. Aumento do trabalho respiratório total

Está(ão) correta(s)

- a) apenas I.
- b) apenas I e II.
- c) apenas II e IV.
- d) apenas III e IV.
- e) apenas I, III e IV.

05. O principal mecanismo de hipoxemia em pacientes com DPOC, é

- a) hipoventilação.
- b) desigualdade de ventilação/ perfusão.
- c) shunt.
- d) comprometimento da difusão.
- e) taquicardia.

chamada:
cod barras:
local:
inclusão:
n controle:

FOLHETO COLETANEA 68 °
E08956
BC
6/10/2008
00036733

06. A carga inicial, no treinamento inspiratório com carga linear pressórica, é

- a) 20% da pimáx (pressão inspiratória máxima).
- b) 25% da pemáx (pressão expiratória máxima).
- c) 40% da pimáx (pressão inspiratória máxima).
- d) 60% da pemáx (pressão expiratória máxima).
- e) 65% da pimáx (pressão inspiratória máxima).

07. Na inspiração com alinear pressórica

- I. a resistência independe do fluxo inspiratório do paciente.
- II. o aumento da resistência não aumenta o trabalho respiratório do paciente.
- III. o inflex pode ser um equipamento de escolha para o treinamento.
- IV. o threshold pode ser um equipamento de escolha para o treinamento.

Está (ão) correta(s)

- a) apenas I e III.
- b) apenas I e IV.
- c) apenas II.
- d) apenas III.
- e) apenas IV.

08. Considerando as técnicas de desobstrução brônquica, assinale a alternativa correta.

- a) A drenagem postural, em pacientes ventilados mecanicamente, não exerce influência no deslocamento de secreções brônquicas.
- b) A produção de fluxo laminar com ambu é um recurso manual para favorecer a tosse no paciente crítico.
- c) Em pacientes graves, com insuficiência respiratória aguda, ocorre melhora na oxigenação radiológica e de complacência, com apenas 2 ml de secreções removidas.
- d) Não se obtém expansão pulmonar com a inversão da relação inspiração/ expiração no ventilador mecânico.
- e) Com o aumento do retorno venoso proporcionado pela drenagem postural, em pacientes com sara, ocorrerá, então, uma diminuição do extravasamento de líquido para o espaço extravascular, melhorando a hipoxemia.

09. O sistema fechado de aspiração traqueal é recomendado a todos os pacientes que

- a) necessitam reposição volêmica.
- b) sejam desnutridos.
- c) tenham acidose láctica.
- d) tenham alcalose respiratória.
- e) utilizam peep.

10. Os riscos da ventilação incluem

- I. Pressão elevada de liquor.
- II. Enfisema intersticial.
- III. Hemorragia retiniana.
- IV. Infecção pulmonar.

Está (ão) correta(s)

- a) apenas I e II.
- b) apenas I e III.
- c) apenas I, II e IV.
- d) apenas IV.
- e) apenas II, III e IV.

11. Padrão ventilatório cuja relação I:E é igual a 1:1, mantendo uma frequência respiratória em torno de 30 ciclos ventilatórios/ minuto.

- a) Padrão ventilatório desde CRF.
- b) Padrão ventilatório desde o VR.
- c) Padrão ventilatório com freno-labial.
- d) Padrão ventilatório de inspiração em tempos.
- e) Padrão ventilatório durante o broncoespasmo.

12. Num distúrbio ventilatório restritivo, ocorre(m)

- I. aumento dos volumes pulmonares, com diminuição da capacidade vital forçada.
- II. aumento da capacidade vital forçada.
- III. índice de Tiffeneau diminuído, com normalidade dos volumes pulmonares.
- IV. fluxos expiratórios normais, aumentados ou diminuídos.

Está(ão) correta(s)

- a) apenas I e III.
- b) apenas II.
- c) apenas II e III.
- d) apenas II, III e IV.
- e) apenas IV.

13. Com relação aos distúrbios acidobásicos, pode-se afirmar:

- a) A acidose metabólica é um distúrbio do metabolismo acidobásico, iniciado pelo aumento do bicarbonato sérico.
- b) Na acidose respiratória, não ocorre alteração de pH.
- c) Na alcalose, a concentração de hidrogênio está diminuída.
- d) Na acidose, o pH está aumentado.
- e) A acidose respiratória é um distúrbio do metabolismo acidobásico, iniciado pela diminuição do PCO_2 .

14. Nos ventiladores ciclados à pressão, a fase inspiratória cessa quando atinge

- a) o volume predeterminado.
- b) a FiO_2 predeterminada.
- c) a sensibilidade predeterminada.
- d) a pressão predeterminada.
- e) o tempo predeterminado.

15. Na ventilação por suporte pressórico, o paciente controla a(s) seguinte(s) variável (eis). Indique verdadeira (V) ou falsa (F) em cada uma das opções oferecidas.

- () Frequência respiratória
- () Volume corrente
- () Fluxo inspiratório
- () Complacência
- () Resistência

A sequência correta é

- a) F - V - V - V - F.
- b) V - F - V - V - V.
- c) F - F - F - V - F.
- d) F - V - V - F - V.
- e) V - F - F - F - F.

16. Em relação ao paciente tetânico, pode-se afirmar:

- a) Hipertonia da musculatura lisa, localizada ou generalizada.
- b) A convulsão tônica pode ser provocada por estímulos acústicos ou ocorrer espontaneamente.
- c) O período de incubação maior do que 7 dias pode sugerir tétano grave.
- d) Pacientes do grupo moderado apresentam rigidez e espasmos leves.
- e) O bacilo *Clostridium tetani* é considerado aeróbico.

17. Os objetivos básicos da aplicação da fisioterapia nas artrites, na fase aguda, são

- a) prevenir e corrigir as deformidades incipientes.
- b) aliviar os espasmos musculares e aumentar a força muscular.
- c) aumentar a amplitude de movimento articular.
- d) aliviar os sintomas, tendo a dor como parâmetro.
- e) aumentar as atividades, progressivamente, para melhorar a força muscular.

18. O índice de Schober, menor do que 4 cm, indica que o paciente

- a) está com diminuição da amplitude na região lombo-sacra.
- b) está com diminuição da amplitude de movimento na região cervical.
- c) está com Espondilite Anquilosante.
- d) está com Artrite Reumatóide.
- e) não apresenta diminuição na amplitude do movimento.

19. Os sinais radiológicos mais precoces na Artrite Reumatóide são

- a) anquiloses articulares.
- b) erosões ósseas justa-articulares.
- c) nódulos subcutâneos.
- d) aumento das partes moles e osteoporose localizada.
- e) subluxações.

20. Quando o estiramento muscular ocorre, não somente os tecidos tendinoso e muscular se rompem, mas também os vasos sanguíneos adjacentes. Conseqüentemente as metas iniciais de tratamento são:

- a) Aplicação de faixas compressivas, elevação e imobilização da extremidade lesada.
- b) Elevação, imobilização da extremidade lesada e aplicação de gelo.
- c) Imobilização da extremidade lesada e aplicação de gelo.
- d) Elevação, aplicação de gelo na área e sustentação de peso mínimo.
- e) Aplicação de faixas compressivas, elevação, imobilização e aplicação de gelo na área.

21. O teste da queda do braço, quando positivo, pode dar idéia de que este paciente apresenta

- a) uma ruptura dos tendões do manguito rotador.
- b) uma tendinite dos músculos do manguito rotador.
- c) síndrome do desfiladeiro torácico.
- d) ineficiência do músculo supra-espinhoso.
- e) uma tendinite do músculo supra-espinhoso.

22. Para palpação dos processos transversos de C1, o examinador deverá

- a) colocar as palmas das mãos nas faces laterais da coluna cervical e promover um aprofundamento dos segundos dedos.
- b) colocar os dedos anteriormente aos processos mastóides e no espaço entre eles e o ângulo da mandíbula.
- c) apoiar a região cervical com os dedos e aprofundar, lateralmente, com os dois polegares em direção aos processos transversos.
- d) girar lateralmente a cabeça e pressionar o processo espinhoso, um de cada vez.
- e) tracionar a cabeça e palpar o processo espinhoso com os dedos indicadores.

23. A verticalização do sacro e a anteversão da pelve são acompanhadas de uma retificação da coluna lombar, o que se traduz, fisiologicamente, por flexão da coxofemoral e acentuação do tórax em inspiração. Em bipedestação, ao exame físico, revela-se:

- a) Encurtamento dos músculos inclinando o tronco para trás, agravando a lordose.
- b) Diminuição da lordose.
- c) Encurtamento dos músculos da cadeia anterior.
- d) Encurtamento dos músculos da cadeia posterior.
- e) Encurtamento dos músculos da cadeia anterior e da posterior.

24. O teste de Trendelenburg serve para determinar

- a) a estabilidade pélvica, através da manutenção, pelos músculos adutores do quadril.
- b) a estabilidade do joelho, através da manutenção, pelos músculos flexores do quadril.
- c) a estabilidade pélvica, através da manutenção, pelos músculos abdutores do quadril.
- d) a estabilidade do joelho, através da manutenção, pelos músculos abdutores do quadril.
- e) a estabilidade pélvica, através da manutenção, pelos músculos extensores do quadril.

25. A técnica da "Pompagem" caracteriza-se por:

- a) Tensionamento do segmento, manutenção de tensão e tempo de retorno.
- b) Alongamento do segmento, manutenção de tensão e tempo de retorno.
- c) Manutenção de tensão, mobilização global da fáscia e alongamento do segmento.
- d) Manipulação global, manutenção de tensão e tempo de retorno.
- e) Relaxamento, tensionamento do segmento e tempo de retorno.

26. Em uma lesão de ligamento cruzado anterior (LCA) do joelho, qual o grupo muscular que apresenta defeito no influxo, levando à redução de força?

- a) Gastrocnêmio e sólio.
- b) Flexores do quadril.
- c) Isquiotibiais.
- d) Abdutores.
- e) Quadríceps.

27. As fraturas supracondilíneas do úmero são as mais comuns na infância, ocorrendo, geralmente, por queda sobre o braço estendido. Podem ser consideradas graves pelas complicações que acarretam:

- I. Possibilidade de lesão da artéria braquial por uma borda óssea, produzindo deficiência circulatória.
- II. Lesão do nervo mediano.
- III. Pseudo-artrose.
- IV. Deformidade por consolidação viciosa.

Está(ão) correta(s)

- a) apenas I.
- b) apenas II.
- c) apenas I e III.
- d) apenas I, II e IV.
- e) apenas II, III e IV.

28. Na síndrome do túnel do carpo, pode-se afirmar que ocorre compressão do nervo

- a) mediano e pode ser confirmado pelo teste de Yergason.
- b) mediano e pode ser confirmado pelo teste de Phalen.
- c) radial e pode ser confirmado pelo teste de Phalen.
- d) radial e pode ser confirmado pelo teste de Adson.
- e) radial e pode ser confirmado pelo sinal Tinel.

29. Considere as seguintes afirmativas:

- I. A maioria dos agentes de aquecimento superficial transfere sua energia ao corpo, da mesma maneira como o fazem as modalidades de frio terapêutico - por indução.
- II. Quando um agente de aquecimento superficial é aplicado ao corpo, as temperaturas internas sobem gradualmente e não ultrapassam 40°C.
- III. O efeito global da elevação da temperatura tecidual é uma ligeira resposta inflamatória, que eleva a pressão intravascular e a permeabilidade das paredes vasculares, resultando em filtração de líquido e formação de edema.
- IV. As modalidades de aquecimento estão indicadas para os tecidos com um suprimento sanguíneo restrito.

Está(ão) correta(s)

- a) apenas I.
- b) apenas I, II e III.
- c) apenas II e III.
- d) apenas II e IV.
- e) apenas III e IV.

30. Assinale verdadeira (V) ou falsa (F) em cada uma das afirmativas.

- () Para o ultra-som realizar seus efeitos térmicos, a temperatura tecidual deve ser elevada de 1°C a mais de 4°C, dependendo do resultado desejado do tratamento.
- () Uma unidade ultra-sônica de 1 MHz na modalidade contínua é usada para aquecer tecidos a menos de 2,5 cm de profundidade.
- () O ultra-som é eficaz para aumentar a extensibilidade do colágeno.
- () A onda sonora do ultra-som é produzida, aplicando-se uma corrente elétrica alternada de baixa frequência a um cristal de quartzo natural ou sintético.

A sequência correta é

- a) F - V - F - V.
- b) V - F - V - F.
- c) V - V - V - F.
- d) F - V - V - V.
- e) F - F - F - V.

31. A estimulação elétrica tem sido usada para modulação da dor por mais de um século. Ela pode ser usada em nível subsensorial, sensorial, motor e nocivo. Assinale a alternativa correta.

- a) A estimulação em nível nocivo é utilizada em pacientes com dor crônica.
- b) A estimulação em nível sensorial fornece alívio tardio à dor.
- c) A estimulação em nível sensorial é utilizada em pacientes com dor crônica.
- d) A estimulação em nível sensorial fornece alívio prolongado à dor.
- e) A estimulação em nível nocivo é usada somente naqueles pacientes que ainda não respondem à estimulação em nível sensorial.

32. A doença de Parkinson caracteriza-se pela presença de

- a) bradicinesia, acinesia e espasticidade.
- b) rigidez, tremor em repouso e hiperatividade.
- c) bradicinesia, tremor aos movimentos voluntários e espasticidade.
- d) bradicinesia, espasticidade e tremor.
- e) tremor em repouso, rigidez e bradicinesia.

33. Na paraplegia com lesão medular em nível de L5, o controle funcional dos membros inferiores será

- a) parcial, em nível de quadril, joelho, tornozelo e pé.
- b) completo, em nível de quadril e joelho e parcial, em nível de tornozelo e pé.
- c) completo, em nível de quadril e parcial, em nível de joelho, tornozelo e pé.
- d) completo, em nível de quadril, joelho, tornozelo e pé.
- e) parcial, em nível de quadril, joelho e tornozelo e mínimo, em nível de pé.

34. No paciente hemiplégico é muito comum a hiperextensão do joelho na fase de apoio, durante a marcha, isso se deve:

- a) aos músculos abdominais inferiores inativos e à anteversão da pelve.
- b) ao tornozelo não conseguir dorsofletir completamente.
- c) ao aumento da hipertonía nos flexores plantares.
- d) ao encurtamento do tendão de Aquiles.
- e) à pelve inclinar-se posteriormente.

35. O sistema cordão dorsal-lemnisco medial veicula informações de sensibilidade

- a) térmica e dolorosa.
- b) protopática.
- c) tátil discriminativa e proprioceptiva.
- d) proprioceptiva e térmica.
- e) protopática e proprioceptiva.

36. O controle cefálico, tanto na posição prono como na supino, em criança com paralisia cerebral, deve-se à falta de controle da(s)

- a) reação corporal de retificação, agindo sobre o corpo.
- b) reação cervical de retificação.
- c) reação labiríntica de retificação.
- d) reações de equilíbrio.
- e) reação corporal de retificação, agindo sobre a cabeça.

37. A secção específica da via piramidal produz uma

- a) espasticidade.
- b) hipotonia.
- c) rigidez.
- d) hipertonia plástica.
- e) hipotrofia.

38. Infartos da artéria cerebral anterior causam uma "paralisia"

- a) contralateral, com membro inferior e membro superior afetados igualmente.
- b) ipsilateral, com membro superior mais afetado do que o membro inferior.
- c) ipsilateral, com membro inferior mais afetado do que o membro superior.
- d) contralateral, com membro inferior mais afetado do que o membro superior.
- e) contralateral, com membro superior mais afetado do que o membro inferior.

39. A lesão do córtex motor primário, leva à

- a) perda da habilidade de realizar movimentos finos da mão, tais como alcançar e manipular objetos.
- b) perda do controle dos músculos do pescoço, ombros e tronco superior.
- c) perda dos movimentos voluntários dos músculos axiais e cinturas.
- d) perda dos movimentos voluntários dos membros inferiores.
- e) perda do controle dos músculos do tronco superior, somente.

40. O padrão de consciência pós-traumática continua sendo uma variável importante na previsão de resultados ou prognóstico após um traumatismo craniano. Esta variável está diretamente relacionada com

- a) aumento do tônus postural.
- b) incapacidade intelectual.
- c) grau de lesão cerebral existente.
- d) alterações sensoriais e motoras.
- e) dificuldade de comunicação.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

CONCURSO PÚBLICO 2002

Venha fazer parte da UFSM

FISIOTERAPEUTA			
01	A	21	A
02	A	22	B
03	D	23	C
04	D	24	C
05	B	25	A
06	C	26	E
07	D	27	D
08	C	28	B
09	E	29	B
10	C	30	B
11	E	31	A
12	E	32	E
13	C	33	B
14	D	34	A
15	E	35	C
16	B	36	C
17	D	37	B
18	A	38	D
19	D	39	A
20	E	40	C

Biblioteca Central
Coletânea UFSM

ESTE LIVRO É PATRIMÔNIO CULTURAL
DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA
MARIA, ZELE E TENHA O MÁXIMO CUI-
DADO COM ELE, PORQUE APÓS VOCÊ,
OUTROS PRECISARÃO USÁ-LO TAMBÉM