

# PRÓ REITORIA DE RECURSOS HUMANOS

## Concurso Público

Aplicação: 17/08/2003

**CARGO:**  
**FISIOTERAPEUTA - 113**

**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**

Na lesão traumática raquimedular, a área sensitiva da face lateral do antebraço corresponde ao seguinte nível medular:

- A) T<sub>2</sub>.
- B) C<sub>5</sub>.
- C) T<sub>1</sub>.
- D) C<sub>6</sub>.

**Questão 02**

A afasia de Broca é um problema que usualmente acomete pacientes com

- A) infarto do hemisfério esquerdo dominante após oclusão da artéria cerebral posterior.
- B) infarto do hemisfério esquerdo dominante após oclusão da artéria cerebral média.
- C) doença de Parkinson.
- D) distrofia fácio-escapuloumeral.

**Questão 03**

O termo dispraxia refere-se à

- A) dificuldade de percepção espacial.
- B) dificuldade de expressão verbal.
- C) dificuldade de reconhecimento de objetos.
- D) dificuldade de executar movimentos voluntários intencionais.

**Questão 04**

São musculaturas preservadas numa lesão raquimedular total no nível da 5ª vértebra cervical:

- A) diafragma, extensores do cotovelo e intrínseca da mão.
- B) diafragma, rotadores e adutores do ombro.
- C) diafragma, flexores e extensores do cotovelo.
- D) diafragma, rotadores do ombro e extensores do cotovelo.

**Questão 05**

São características da doença de Parkinson:

- A) bradicinesia, rigidez, tremor durante o repouso.
- B) bradicinesia, rigidez, tremor aumenta ao movimento.
- C) bradicinesia, espasticidade, tremor durante o sono.
- D) bradicinesia, hiperreflexia, tremor ao esforço.

---

**Questão 06**

São princípios básicos do método Kabat:

- A) crioestimulação cutânea, reflexos de estiramento e exercícios posturais.
- B) inibição de padrões motores anormais, estímulo de pontos motores e estímulo auditivo.
- C) facilitação de contrações através de padrões posturais primitivos.
- D) reflexo de estiramento, movimentos em rotação e em diagonal e estímulo visual.

**Questão 07**

Fadiga ao decorrer do dia, exacerbação dos sintomas à exposição ao calor, períodos de remissão e exacerbação na sua evolução. Essas características correspondem à

- A) síndrome de Guillan-Barré.
- B) síndrome de Déjerine-Klumpke.
- C) esclerose lateral amiotrófica.
- D) esclerose múltipla.

**Questão 08**

Intensidade mínima de corrente contínua com tempo teoricamente infinito, produzindo um estímulo elétrico que promove uma contração muscular limiar. Essa definição refere-se à (ao)

- A) reobase.
- B) cronaxia.
- C) pico refratário.
- D) pico de acomodação.

**Questão 09**

A escala de Ashworth é utilizada para mensurar o grau

- A) de capacidade funcional.
- B) de equilíbrio.
- C) de espasticidade.
- D) de sensibilidade.

**Questão 10**

O método Bobath tem seus fundamentos na (nos)

- A) estímulos de estiramento repetidos, facilitando a contração muscular ativa.
- B) inibição de padrões motores anormais, possibilitando a aquisição de melhora do tônus muscular e movimentação ativa voluntária.
- C) facilitação de padrões por meio de técnicas de crioestimulação e adoção de posturas adequadas.
- D) estimulação de padrões posturais por meio de contração da musculatura agonista.

---

### Questão 11

A lesão que causa bloqueio local, interrompendo ou retardando a condução através de um ponto específico no nervo, é

- A) neuropraxia.
- B) neurogliose.
- C) neurotmeze.
- D) neurotomia.

### Questão 12

A síndrome de Brown-Sequard se caracteriza por

- A) lesão incompleta da medula, causada pela hemiseção medular; perda da função motora, propriocepção e cinestesia do lado da lesão; perda da sensação da dor e temperatura no lado oposto.
- B) lesão incompleta da medula, causada pela hemiseção medular; perda da função motora, propriocepção e cinestesia do lado contralateral da lesão; perda da sensação da dor e temperatura no lado ipsilateral da lesão.
- C) lesão incompleta da medula, com lesão primária à medula anterior, preservação da cinestesia e propriocepção abaixo da lesão
- D) lesão incompleta da medula posterior, com preservação da sensação de dor e tato leve abaixo da lesão.

### Questão 13

Na escala de avaliação do coma de Glasgow, a pontuação está baseada em resposta aos estímulos verbais ou aos estímulos dolorosos nos seguintes parâmetros:

- A) presença de nistagmo, presença de espasticidade membros superiores e afasia motora.
- B) dilatação da pupila, ausência de reflexo de retirada e audição preservada.
- C) visão preservada, presença de apraxia e ataxia cerebelar.
- D) abertura dos olhos, melhor resposta motora e melhor resposta verbal.

### Questão 14

Entre outros sinais e sintomas, a fase de choque medular se caracteriza por

- A) hipertonia muscular, ausência do reflexo bulbocarvenoso e perda da motricidade voluntária abaixo da lesão.
- B) hiperreflexia, presença do reflexo bulbocarvenoso e perda da motricidade abaixo da lesão.
- C) flacidez, presença do reflexo bulbocarvenoso e perda da sensibilidade abaixo da lesão.
- D) arreflexia, ausência do reflexo bulbocarvenoso e perda da sensibilidade abaixo da lesão.

---

### Questão 15

O recrutamento alveolar é um recurso utilizado em pacientes em ventilação mecânica. Esta deve ser usada em modos ventilatórios limitados

- A) a fluxo.
- B) a tempo.
- C) à pressão.
- D) a volume.

### Questão 16

O recrutamento alveolar **não** deve ser usado como

- A) prevenção do colapso alveolar, mobilização da secreção brônquica, diminuição do shunt pulmonar, estabilização da função hemodinâmica.
- B) prevenção do colapso alveolar, mobilização da secreção brônquica, diminuição do shunt pulmonar, aumento da CRF.
- C) prevenção do colapso alveolar, mobilização da secreção brônquica, diminuição do shunt pulmonar, diminuição da atelectasia.
- D) prevenção do colapso alveolar, mobilização da secreção brônquica, diminuição do shunt pulmonar, diminuição da hipoxemia.

### Questão 17

Para o treinamento muscular respiratório, preconizam-se

- A) cargas inspiratórias entre 40 e 60 % da PiMax, 3 vezes ao dia, com resistor pressão dependente.
- B) cargas inspiratórias entre 40 e 60 % da PiMax, 3 vezes ao dia, com resistor tempo dependente.
- C) cargas expiratórias entre 40 e 60 % da PiMax, 3 vezes ao dia, com resistor pressão dependente.
- D) cargas expiratórias entre 10 e 20 % da PiMax, 3 vezes ao dia, com resistor linear.

### Questão 18

O suporte ventilatório não invasivo (VMI) é uma técnica de ventilação em que se usa uma máscara entre o paciente e o ventilador, substituindo as próteses endotraqueais. Essa técnica está contra-indicada em

- A) pós-extubação, pacientes terminais que recusam intubação, edema agudo de pulmão e doenças neuromusculares.
- B) instabilidade hemodinâmica, asma, lesão pulmonar aguda e doenças neuromusculares.
- C) pós-extubação, distúrbios respiratórios do sono, edema agudo de pulmão e doenças neuromusculares.
- D) atelectasia, distúrbios respiratórios do sono, insuficiência respiratória pós-operatória e insuficiência respiratória pós-broncoscopia.

---

### Questão 19

Ao paciente em ventilação mecânica, com evidências de PIC (pressão intracraniana) aumentada, são aconselháveis os seguintes procedimentos:

- A) manter decúbito elevado a 45°; dar preferência às modalidades de ventilação assistida. O paciente deve ser hipoventilado com  $PCO_2$  em torno de 30 mmHg e PEEP inferior a 5 cm de  $H_2O$ .
- B) manter decúbito elevado a 45°; dar preferência às modalidades de ventilação controlada. O paciente deve ser hipoventilado com  $PCO_2$  em torno de 30 mmHg e PEEP inferior a 5 cm de  $H_2O$ .
- C) manter decúbito elevado a 45°; dar preferência às modalidades de ventilação controlada. O paciente deve ser hipoventilado com  $PCO_2$  em torno de 45 mmHg e PEEP inferior a 5 cm de  $H_2O$ .
- D) manter decúbito elevado a 45°; dar preferência às modalidades de ventilação controlada. O paciente deve ser hipoventilado com  $PCO_2$  em torno de 30 mmHg e PEEP superior a 8 cm de  $H_2O$ .

### Questão 20

Quando um pneumotórax é induzido, a parede torácica

- A) permanece onde estava.
- B) colapsa para dentro.
- C) expande para fora.
- D) desloca para cima.

### Questão 21

O ápice do pulmão humano na vertical tem alvéolos maiores em comparação com os da base. Nessa posição, o ápice em relação à base tem

- A) ventilação maior.
- B)  $PaO_2$  mais baixa.
- C)  $PaO_2$  mais alta.
- D) PH normal.

### Questão 22

Qual o valor da curva Fluxo x Volume da espirometria que é esforço independente?

- A) PFE
- B) CVF
- C) FEF<sub>25-75%</sub>
- D) VEF<sub>1</sub>

---

### Questão 23

Que relação  $FEF_1/CFV\%$  da espirometria identifica diagnóstico ventilatório normal?

- A) Acima de 80%.
- B) Acima de 60%.
- C) Acima de 100%.
- D) Acima de 40%.

### Questão 24

Num paciente obstrutivo, ocorre diminuição da tolerância aos exercícios, o que se deve à diminuição do suprimento de  $O_2$  para os músculos durante a atividade física. Essa diminuição do suprimento de  $O_2$  é causada por

- A) DPOC – doença pulmonar obstrutiva crônica.
- B) LCFA – limitação crônica do fluxo aéreo.
- C) diminuição da perfusão muscular.
- D) diminuição da difusão.

### Questão 25

Para confirmar o diagnóstico de  $I_{respA}$  tipo ventilatória, é necessário

- A)  $D_{A-a}O_2$  diminuída.
- B) hipoxemia.
- C) hipocapnia.
- D)  $D_{A-a}O_2$  normal.

### Questão 26

O RPPI e o ambu, o CPAP e a tosse manualmente assistida são recursos usados em fisioterapia para aumentar a efetividade da tosse porque

- A) aumenta o volume inspiratório, a CRF e o fluxo expiratório.
- B) diminui o volume inspiratório, aumenta CRF e o fluxo expiratório.
- C) aumenta o volume inspiratório, diminui a CRF e o fluxo expiratório.
- D) diminui o volume inspiratório, diminui a CRF e o fluxo expiratório.

### Questão 27

O objetivo principal da fisioterapia é a prevenção de complicações respiratórias em pacientes com hipertensão intracraniana. O melhor posicionamento do paciente (sem monitoração de PIC) no leito é

- A) posição horizontal.
- B) decúbito ventral elevado entre 45 e 60° e a cabeça na linha média.
- C) decúbito lateral elevado e a cabeça na linha média.
- D) decúbito ventral elevado entre 30 e 45° e a cabeça na linha média.



---

### Questão 28

São efeitos do CPAP:

- A) aumento do volume residual, diminuição do shunt intrapulmonar e aumento da complacência.
- B) diminuição do volume residual, estabilização do diafragma e aumento da complacência.
- C) aumento do volume residual, aumento do shunt intrapulmonar e aumento da complacência.
- D) aumento do volume residual, conservação do surfactante e diminuição da complacência.

### Questão 29

Quando os músculos respiratórios se contraem, ocorrem tres etapas importantes, que são

- A) diminuição da pressão intratorácica e da pressão abdominal, deslocamento da caixa torácica para fora.
- B) aumento da pressão intratorácica e da pressão abdominal, deslocamento da caixa torácica para fora.
- C) diminuição da pressão intratorácica, aumento da pressão abdominal, deslocamento da caixa torácica para fora.
- D) aumento da pressão intratorácica, diminuição da pressão abdominal, deslocamento da caixa torácica para fora.

### Questão 30

Uma acidose respiratória sem resposta compensatória é caracterizada por

- A) Ph aumentado, PaCo<sub>2</sub> diminuída e HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> aumentado.
- B) Ph diminuído, PaCo<sub>2</sub> aumentada e HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> normal.
- C) Ph diminuído, PaCo<sub>2</sub> aumentada e HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> aumentado.
- D) Ph diminuído, PaCo<sub>2</sub> aumentada e HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> diminuído.

### Questão 31

Assinale a opção que apresenta a pressão mais alta (menos negativa) durante a expiração e durante a inspiração, respectivamente.

- A) Alveolar e alveolar
- B) Intrapleural e alveolar
- C) Alveolar e intrapleural
- D) Intrapleural e intrapleural

---

**Questão 32**

O desmame do ventilador mecânico deve ser feito de forma gradual, seguindo a seqüência:

- A) ventilação controlada – ventilação mandatória intermitente – ventilação assistida – desconexão do ventilador – extubação – retirada do O<sub>2</sub>.
- B) ventilação controlada – ventilação assistida – ventilação mandatória intermitente – desconexão do ventilador – extubação – retirada do O<sub>2</sub>.
- C) ventilação assistida – ventilação mandatória intermitente – ventilação controlada – desconexão do ventilador – extubação – retirada do O<sub>2</sub>.
- D) ventilação mandatória intermitente – ventilação controlada – ventilação assistida – desconexão do ventilador – extubação – retirada do O<sub>2</sub>.

**Questão 33**

A gravidade da DPOC é caracterizada pelo (a)

- A) grau da dispnéia.
- B) grau de obstrução do fluxo aéreo.
- C) tosse persistente e produtiva.
- D) grau de cianose.

**Questão 34**

A indicação da aplicação de níveis de PEEP normalmente ocorrem toda vez que 100% da concentração de O<sub>2</sub> não for capaz de fazer subir a P<sub>a</sub>O<sub>2</sub> acima de

- A) 65%.
- B) 60%.
- C) 70%.
- D) 55%.

**Questão 35**

O diafragma é responsável por 70% da atividade muscular respiratória, e sua inervação se dá pelo nervo frênico dos segmentos cervicais

- A) C<sub>4</sub>, C<sub>5</sub>, C<sub>6</sub>.
- B) C<sub>4</sub>, C<sub>5</sub>.
- C) C<sub>3</sub>, C<sub>4</sub>.
- D) C<sub>3</sub>, C<sub>4</sub>, C<sub>5</sub>.

---

**Questão 36**

A melhor posição para drenagem postural em paciente com pneumonia bacteriana no lobo médio direito é

- A) cabeça em posição inferior (pé da cama elevado cerca de 30cm), com o paciente rodado a 45° para a direita da posição supina.
- B) cabeça em posição inferior (pé da cama em posição horizontal), com o paciente rodado a 45° para a esquerda da posição supina.
- C) cabeça em posição inferior (pé da cama elevado cerca de 30cm), com o paciente rodado a 45° para a esquerda da posição supina.
- D) cabeça elevada a 45° (cabeceira da cama elevada a 40°) com o paciente rodado a 30° à direita da posição supina.

**Questão 37**

A terapia de toailete brônquica é indicada em várias situações patológicas. Qual a situação mais indicada?

- A) Asma em estágio 1.
- B) Atelectasia lobar aguda.
- C) Exacerbação aguda da DPOC.
- D) Pneumonia silenciosa.

**Questão 38**

A bronquite crônica é melhor caracterizada em termos clínicos por

- A) dispnéia ao esforço.
- B) tosse produtiva crônica.
- C) algia torácica.
- D) tosse seca matinal persistente.

**Questão 39**

Um paciente com SARA, desencadeada por pneumonia extensa à esquerda, recebe suporte ventilatório mecânico, O<sub>2</sub> a 70% e PEEP de 15cm de H<sub>2</sub>O. Apesar disso, a PaO<sub>2</sub> permanece em 45 mmHg. O que melhoraria a oxigenação desse paciente?

- A) Posição de Trendelenburg e ventilação com pressão não invasiva.
- B) Decúbito lateral esquerdo e ventilação com pressão positiva.
- C) Posição de Trendelenburg e ventilação com pressão positiva.
- D) Posição prona e ventilação com pressão positiva.

---

**Questão 40**

No Rx do tórax, um grande pneumatórax não drenado, unilateral, uma pneumonia de lobo médio e uma atelectasia em um hemitórax podem provar, respectivamente,

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

