

Fisioterapeuta

Leia estas instruções:

| | |
|----|---|
| 1 | Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, assine no espaço reservado para isso. Caso se identifique em qualquer outro local deste Caderno, você será eliminado do Concurso. |
| 2 | Este Caderno contém 34 questões de Conhecimentos Específicos: quatro discursivas e trinta de múltipla escolha , respectivamente. |
| 3 | Quando o Fiscal autorizar, confira se este Caderno está completo e se não apresenta imperfeição gráfica que impeça a leitura. Se você verificar algum problema, comunique-o imediatamente ao Fiscal. |
| 4 | Nas questões discursivas, será avaliado, exclusivamente , o que você escrever dentro do espaço destinado a cada resposta. |
| 5 | Escreva de modo legível. Dúvida gerada por grafia ou rasura implicará redução de pontos. |
| 6 | Cada questão de múltipla escolha apresenta apenas uma resposta correta. |
| 7 | Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não adianta pedir esclarecimentos aos Fiscais. |
| 8 | Utilize, para rascunhos, qualquer espaço em branco deste Caderno e não destaque nenhuma folha. |
| 9 | Os rascunhos e as marcações que você fizer neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação. |
| 10 | Você dispõe de quatro horas, no máximo, para responder às questões discursivas e de múltipla escolha e preencher a Folha de Respostas. |
| 11 | O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade. |
| 12 | Antes de retirar-se definitivamente da sala, devolva ao Fiscal a Folha de Respostas e este Caderno. |

Assinatura do Candidato: _____

Questões Discursivas

Questão 1

Paciente sofreu entorse por inversão do tornozelo, grau II, há uma hora. O mesmo apresenta derrame articular, aumento de temperatura na região, importante claudicação e dor durante a marcha com redução na fase de suporte de peso. Prescreva e justifique uma conduta fisioterapêutica para as primeiras 48 horas de tratamento.

Espaço destinado à Resposta

Fim do espaço destinado à Resposta

Questão 2

Com relação à implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF, quais aspectos devem ser priorizados pelo fisioterapeuta na organização do processo de trabalho, referido à ESF que a ele se vincula e faz a gestão do cuidado.

Espaço destinado à Resposta

Fim do espaço destinado à Resposta

Questão 3

O desenvolvimento motor normal segue uma linha de tempo médio para a realização de certas atividades, cujo aprendizado exige adaptação e uma possível concepção de novos movimentos estereotipados e reflexos.

Isso ocorre, por exemplo, no caso da posição sentada: a concretização de um posicionamento totalmente adequado e funcional depende do aprendizado de cada fase.

Escreva a seqüência das etapas de desenvolvimento motor normal de uma criança dos 6 aos 9 meses de idade, para a posição sentada.

Espaço destinado à Resposta

Fim do espaço destinado à Resposta

Questão 4

O período gestacional acarreta modificações no corpo da mulher que alteram sua biomecânica corporal.

Em relação à atuação do fisioterapeuta com grávidas,

A) cite 08 (oito) aspectos de avaliação estática que devem ser priorizados;

B) trace a conduta adequada para cuidados fisioterapêuticos em casos de alteração de dois desses aspectos.

Espaço destinado à Resposta

Fim do espaço destinado à Resposta

Questões de Múltipla Escolha

- 01.** A lesão do nervo radial subsequente a fratura oblíqua da diáfise do úmero pode acometer os músculos
- A) braquiorradial, supinador, extensor longo dos dedos, extensores do carpo.
 - B) braquiorradial, supinador, extensor longo dos dedos, extensor radial longo do carpo, extensor ulnar do carpo, tríceps.
 - C) braquiorradial, braquial, extensor longo dos dedos, extensor radial longo do carpo, extensor ulnar do carpo.
 - D) braquiorradial, braquial, supinador, extensor longo dos dedos, extensor radial longo do carpo, extensor ulnar do carpo.
- 02.** Os procedimentos adequados para o exame do nível neurológico de T1 são:
- A) extensão digital e teste de sensibilidade da face medial da porção superior do antebraço e do braço.
 - B) abdução digital, reflexo tricipital, teste de sensibilidade da face medial da porção superior do antebraço e do braço.
 - C) abdução digital e teste de sensibilidade da face medial da porção superior do antebraço e do braço.
 - D) extensão digital e teste de sensibilidade da face medial da porção superior do braço.
- 03.** Um paciente que apresente resultado positivo no Teste de Thomas deve ser tratado com exercício terapêutico, visando ao alongamento do músculo
- A) glúteo máximo.
 - B) retofemural.
 - C) tensor da fáscia lata.
 - D) iliopsoas.
- 04.** A fratura do colo femoral classificada como tipo III de Garden consiste em:
- A) fratura completa do colo femoral, com deslocamento em posição vara, sem ruptura da cápsula articular.
 - B) fratura completa do colo femoral, com deslocamento em posição vara, e ruptura da cápsula articular.
 - C) fratura completa do colo femoral, sem deslocamento.
 - D) fratura completa do colo femoral, completamente deslocada.
- 05.** As articulações mais acometidas por artropatia hemofílica crônica são:
- A) coluna vertebral, joelho e tornozelo.
 - B) joelho, ombro e cotovelo.
 - C) joelho, cotovelo e tornozelo.
 - D) coluna vertebral, quadril e joelho.
- 06.** Em caso de *síndrome do impacto do ombro*, são achados clínicos compatíveis com o Estágio II da classificação de Neer:
- A) dor noturna; dor que não regride com repouso; paciente de 25 a 40 anos; teste de Neer positivo.
 - B) dor noturna; dor que não regride com repouso; ruptura do manguito rotador; paciente de 25 a 40 anos; teste de Neer positivo.
 - C) dor noturna reversível com repouso; paciente de 25 a 40 anos; teste de Neer negativo.
 - D) dor noturna; dor que não regride com repouso; atrofia do supra espinhoso; ruptura do manguito rotador; teste de Neer negativo.

- 07.** Segundo a Escala de Avaliação de Fugl-Meyer, os aspectos do comprometimento motor e sensorial que segue o AVE, a serem avaliados são:
- A)** amplitude de movimento, dor, sensibilidade, função motora da extremidade superior, marcha, equilíbrio, coordenação, AVD's.
 - B)** amplitude de movimento, espasticidade, sensibilidade, função motora da extremidade superior, função motora da extremidade inferior, equilíbrio, coordenação e cognição.
 - C)** amplitude de movimento, dor, função motora da extremidade superior, função motora da extremidade inferior, equilíbrio, força muscular, AVD's.
 - D)** amplitude de movimento, dor, sensibilidade, função motora da extremidade superior, função motora da extremidade inferior, equilíbrio, coordenação e velocidade.
- 08.** O encurtamento do músculo gastrocnêmio agrava a síndrome do estresse femoropatelar, devido a
- A)** redução do movimento subtalar, aumento da rotação tibial medial e aumento da magnitude do vetor lateral.
 - B)** produção de movimento subtalar excessivo, aumento da rotação tibial medial e aumento da magnitude do vetor lateral.
 - C)** redução do movimento subtalar, aumento da rotação tibial medial e diminuição da magnitude do vetor lateral.
 - D)** produção de movimento subtalar excessivo, diminuição da rotação tibial medial e aumento do ângulo q.
- 09.** Para as síndromes compartimentais crônicas da perna, o tratamento inicial deve ser:
- A)** corrida com dispositivo de flutuação, gelo, alongamento do complexo anterior da perna e do complexo sóleo-gastrocnêmio.
 - B)** redução da atividade física, gelo, alongamento do complexo anterior da perna e do complexo sóleo-gastrocnêmio.
 - C)** fasciotomia de emergência.
 - D)** fasciotomia de emergência, alongamento do complexo anterior da perna e do complexo sóleo-gastrocnêmio.
- 10.** Considere um paciente que tenha sofrido reconstrução do ligamento cruzado anterior do joelho apresentando inibição artrogênica da contração do quadríceps. Considere, também, que para o tratamento dessa inibição, tenha sido adotada a *estimulação elétrica neuromuscular*.
- Para esse caso, os parâmetros de pulso e de corrente, mais indicados são:
- A)** duração de pulso de 300µs, frequência de 100 hz, *ciclo on* de 10s, *ciclo off* de 30s e rampa de 2s.
 - B)** duração de pulso de 300ms, frequência de 50 hz, *ciclo on* de 10s, *ciclo off* de 30s e rampa de 2s.
 - C)** duração de pulso de 300µs, frequência de 50 Hz, *ciclo on* de 10s, *ciclo off* de 30s e rampa de 2s.
 - D)** duração de pulso de 100µs, frequência de 5 hz, *ciclo on* de 10s, *ciclo off* de 30s e rampa de 2s.
- 11.** Um paciente portador de osteoartrite do joelho, apresenta derrame articular moderado, dor à marcha, rigidez articular, aumento de temperatura e postura em semiflexão do joelho.
- Para esse caso o recurso físico mais indicado é
- A)** crioterapia.
 - B)** ultra som contínuo.
 - C)** ondas curtas.
 - D)** turbilhão.

12. Os princípios fundamentais da Atenção Básica previstos no Sistema Único de Saúde, SUS, são:
- A) cobertura, qualidade, equidade e participação.
 - B) universalidade, qualidade, igualdade e participação social.
 - C) acessibilidade, qualidade, igualdade e participação social.
 - D) integralidade, qualidade, equidade e participação social.
13. As articulações periféricas mais comprometidas na *espondilite anquilosante*, em ordem de ocorrência, são:
- A) Coxofemorais, ombros, joelhos, cotovelo, punhos, metacarpofalangianas, e interfalangianas proximais.
 - B) Coluna lombar, coxofemorais, ombros, e joelhos.
 - C) Coxofemorais, ombros, joelhos, cotovelos e punhos.
 - D) Coxofemorais, ombros, joelhos, metacarpofalangianas, metatarsofalangianas e interfalangianas proximais.
14. O conjunto de profissões relacionadas para compor os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF - na modalidade tipo 2, são:
- A) assistente social, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, profissional da educação física, nutricionista, terapeuta ocupacional, médico ginecologista, médico pediatra.
 - B) assistente social; profissional de educação física; farmacêutico; fisioterapeuta; fonoaudiólogo; nutricionista; psicólogo; terapeuta ocupacional.
 - C) profissional de educação física, fisioterapeuta; fonoaudiólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional, médico pediatra.
 - D) farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, profissional da educação física, nutricionista, terapeuta ocupacional, médico homeopata, médico acupunturista, médico pediatra, médico psiquiatra.
15. Considere um paciente com fratura femoral subtrocanterica, tratada com redução aberta e fixação interna com placa e parafuso.
- Para a quarta semana de tratamento desse paciente, o procedimento de suporte de peso previsto é:
- A) suporte de peso, com auxílio de muletas, e 40% do peso corporal.
 - B) marcha com muletas, sem qualquer suporte de peso.
 - C) suporte de peso com auxílio de muletas, e contato dos dedos do pé.
 - D) suporte de peso, com auxílio de muletas, e 50% do peso corporal.
16. A gestação de alto risco impõe à grávida limitações das AVDs, que podem ser minimizadas pela assistência fisioterapêutica. Uma parte das gestantes de alto risco precisa de repouso no leito para evitar trabalho de parto prematuro.
- Considere as seguintes afirmativas, em relação a gestação de alto risco.

| | |
|-----|---|
| I | Gestante de alto risco com prescrição de repouso pode realizar exercícios respiratórios em decúbito lateral, sem agravamento do caso. |
| II | Gestante de alto risco com prescrição de repouso pode realizar exercícios para circulação em membros superiores e inferiores, porém somente sentada. |
| III | Gestante de alto risco com prescrição de repouso nunca deve realizar exercícios para circulação, sob pena de desencadear trabalho de parto prematuro. |

Das afirmativas acima, **apenas**

- A) I está correta.
- B) I e II estão corretas.
- C) III está correta.
- D) II está correta.

26. Em caso de criança portadora de mielomeningocele, o objetivo da Fisioterapia deve ser promover o desenvolvimento até o mais próximo possível do normal, ou possibilitar a máxima independência funcional, respeitando as limitações neurológicas, de forma a que ela atinja o máximo de independência possível.

Levando-se em consideração que a mielomeningocele se manifesta, na grande maioria dos casos, no nível da região lombossacra, (L5-S1), os sintomas mais frequentes são:

- A) paralisia espástica, diminuição da força muscular, atrofia muscular, aumento dos reflexos tendíneos, incontinência dos esfíncteres de reto e bexiga, hidrocefalia.
- B) paralisia flácida, diminuição da força muscular, atrofia muscular, diminuição ou abolição dos reflexos tendíneos, incontinência dos esfíncteres de reto e bexiga, hidrocefalia.
- C) paralisia flácida localizada nos membros superiores e nos inferiores, aumento da força muscular, atrofia muscular, diminuição ou abolição dos reflexos tendíneos, incontinência dos esfíncteres de reto e bexiga, hidrocefalia.
- D) paralisia espástica localizada nos membros superiores e flácida nos membros inferiores, diminuição da força muscular, atrofia muscular, diminuição ou abolição dos reflexos tendíneos, incontinência dos esfíncteres de reto e bexiga, hidrocefalia.

27. A paralisia cerebral (PC), atualmente conhecida como encefalopatia crônica não-progressiva, é um desequilíbrio motor mutável, gerado por uma disfunção cerebral, a qual pode ocorrer durante os períodos pré, peri ou pós-natal, provocando distúrbios do movimento e da postura.

Em relação a seqüelas de paralisia cerebral com um quadro clínico de hemiparesia espástica, considere os problemas mencionados no quadro a seguir:

| | |
|-----|--|
| I | movimentação dos segmentos corporais comprometida pelo déficit postural, de modo que a movimentação funcional é assimétrica. |
| II | ortostatismo e marcha atingidos com sobrecarga funcional do lado sadio, que passa a suportar todo o peso corporal do indivíduo. |
| III | encurtamentos musculares, em decorrência da hipotonia generalizada, com subsequente atrofia dos membros inferiores e dos superiores. |
| IV | encurtamentos musculares, em decorrência da hipertonia predominante nos músculos antigravitacionais e atrofia dos membros superior e inferior comprometidos. |

Constituem distúrbios resultantes de paralisia cerebral, com um quadro clínico de hemiparesia espástica:

- A) I, II e IV.
- B) II, III, IV.
- C) I, II e III.
- D) I, III e IV.

28. Os reflexos primitivos são mecanismos responsáveis por fornecer uma base para os movimentos, a fim de assegurar a sobrevivência e de facilitar as aquisições para a avaliação da integridade do sistema nervoso central.

Sobre reflexos primitivos é correto afirmar que:

- A) O reflexo tônico cervical assimétrico é de origem mesencefálica, e sua permanência de forma fixa pode indicar lesão cerebral.
- B) O reflexo de preensão palmar está presente no recém-nascido e desaparece por volta dos 11 meses.
- C) O reflexo de Moro consiste em movimentos coordenados dos membros superiores em resposta a estímulos sonoros ou visuais.
- D) A ausência ou a debilidade do reflexo de preensão palmar e do reflexo de preensão plantar podem indicar severa hipertonia.

- 29.** A paralisia cerebral pode levar o indivíduo à adoção de padrões posturais típicos de espasticidade, entre os quais se encontram:
- A)** flexão da cabeça, retração dos ombros e da coluna, extensão ou flexão dos cotovelos, rotação externa dos braços, flexão dos dedos, extensão dos membros inferiores ou semiflexão dos joelhos, adução e rotação interna de quadris e flexão plantar dos pés.
 - B)** flexão da cabeça, retração dos ombros e da coluna, extensão ou flexão dos cotovelos, rotação interna dos braços, flexão dos dedos, extensão dos membros inferiores ou semiflexão dos joelhos, adução e rotação interna de quadris e flexão plantar dos pés.
 - C)** extensão da cabeça, retração dos ombros e da coluna, extensão ou flexão dos cotovelos, rotação externa dos braços, extensão dos dedos, extensão dos membros inferiores ou semiflexão dos joelhos, adução e rotação interna de quadris e flexão dorsal dos pés.
 - D)** extensão da cabeça, retração dos ombros e da coluna, extensão ou flexão dos cotovelos, rotação interna dos braços, flexão dos dedos, extensão dos membros inferiores ou semiflexão dos joelhos, adução e rotação interna dos quadris e flexão plantar dos pés.
- 30.** Os quadros de lesão neurológica do sistema extrapiramidal nos núcleos da base fazem com que o portador apresente movimentos involuntários das mãos e dos pés e movimentos de rotação do tronco e do pescoço, contorção da face e da língua ou de outras partes do corpo. Ocorrem também movimentos involuntários dos músculos da face, e as dificuldades para falar tornam sua linguagem quase incompreensível, devido a movimentos involuntários dos lábios e da língua.
- Esse quadro clínico corresponde a:
- A)** espasticidade.
 - B)** atetose.
 - C)** ataxia.
 - D)** hipotonia.