

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE CARGOS

Cód. BB14 – FISIOTERAPEUTA I

CONHECIMENTOS BÁSICOS

1. Doença óssea sistêmica, caracterizada por baixa densidade óssea e deterioração microarquitetural do tecido ósseo, com aumento conseqüente na fragilidade óssea e na suscetibilidade a fraturas é a definição de:
 - (A) Osteoporose.
 - (B) Osteocondrite.
 - (C) Osteosarcoma.
 - (D) Osteomielite.
 - (E) Osteofitose.
2. As fraturas dos côndilos tibiais e da patela podem apresentar-se como complicações hemartroses. O tratamento indicado neste caso:
 - (A) exercícios estáticos passivos e ativos com elevação dos membros inferiores.
 - (B) exercícios ativos e elevação dos membros inferiores.
 - (C) exercícios passivos que podem ser feitos com algumas restrições.
 - (D) somente exercícios passivos.
 - (E) contração estática do quadríceps.
3. As fraturas de colo de fêmur são lesões comuns nos idosos e freqüentemente devido a traumas triviais. Considerando seu mecanismo, essas fraturas ocorrem porque, nessa faixa etária,
 - (A) aumenta a dificuldade de transpor obstáculos e locomover-se.
 - (B) o osso se encontra osteoporótico e frágil.
 - (C) aparecem os tremores senis nos idosos.
 - (D) diminui a acuidade visual.
 - (E) estão concentrados os fatores principais: tremores senis, dificuldade de locomoção, baixa acuidade visual, etc...
4. A indicação de exercícios para osteoartrite dos joelhos e do quadril tem por objetivo:
 - (A) aumentar o condicionamento aeróbico, aumentar a resistência dos exercícios gerais.
 - (B) aumentar as amplitudes articulares passivamente, fortalecer os músculos dos membros inferiores.
 - (C) melhorar a movimentação articular ativa e passivamente, fornecer condicionamento aeróbico e fortalecer os músculos dos membros inferiores.
 - (D) melhorar as amplitudes articulares ativa e passivamente, aumentar a resistência aos exercícios globais.
 - (E) melhorar os alongamentos dos membros inferiores, fortalecer músculos acessórios.
5. Paciente com luxação anterior de ombro, submetido à imobilização por determinado período de tempo. Após a retirada da imobilização, o fisioterapeuta deve iniciar exercícios:
 - (A) ativos e passivos para fortalecer abdutores e rotadores internos.
 - (B) ativos para fortalecer adutores e rotadores externos.
 - (C) resistidos para fortalecer adutores e rotadores externos.
 - (D) ativos para fortalecer abdutores e rotadores internos.
 - (E) isométricos, somente

6. Relacionado a fibrose cística é incorreto dizer que:
- (A) é uma doença fibrocística do pulmão, com distúrbio das glândulas secretoras de muco, resultando em produção excessiva de suor e predisposição a infecções broncopulmonares crônicas.
 - (B) é um distúrbio hereditário comum e transmitido por um gene recessivo.
 - (C) as complicações inerentes à fibrose cística são: bronquiectasia, abscessos pulmonares, pneumotórax espontâneo, hepatopatia.
 - (D) o diagnóstico precoce e uma boa conduta permitem aumentar a expectativa de vida desses pacientes.
 - (E) tratamento fisioterapêutico diário é essencial, mediante as características pulmonares da fibrose cística.
7. Na bronquiectasia, a principal base do tratamento fisioterapêutico é:
- (A) ganhar a confiança do paciente.
 - (B) ensinar técnica correta para tossir.
 - (C) ensinar o paciente a conviver com a doença.
 - (D) promover uma vida saudável.
 - (E) remover as secreções através de manobras de higienização brônquica.
8. Nas lesões torácicas, a consequência clínica mais comum de uma fratura de costela é pneumotórax ou hemotórax. Neste caso, indique os cuidados que o fisioterapeuta deve ter:
- (A) Iniciar o tratamento pelo menos 72 horas após o trauma, pois essas lesões são normalmente muito graves e instáveis.
 - (B) Iniciar o tratamento quando esse tórax for devidamente drenado, após a avaliação médica e indicação do mesmo.
 - (C) Nessas lesões a fisioterapia respiratória está totalmente contra-indicada.
 - (D) Iniciar o tratamento, imediatamente após o paciente ser admitido na UTI, pois é uma maneira de evitar entubações prolongadas.
 - (E) Muitos pacientes com trauma torácico requerem entubação e suporte ventilatório, incluindo aumento dos níveis da pressão expiratória final positiva (PEEP), portanto a conduta deve ser iniciada após a retirada do suporte ventilatório.
9. Paciente desenvolveu pneumotórax traumático e foi submetido a um sistema de drenagem submersa. Preconiza-se como tratamento fisioterapêutico:
- (A) somente exercícios de membros superiores para reexpansão pulmonar.
 - (B) apenas exercícios respiratórios específicos de expiração forçada para drenar o líquido.
 - (C) exercícios respiratórios associados a exercícios de membros superiores para reexpansão pulmonar.
 - (D) o tratamento fisioterapêutico é contra-indicado neste caso.
 - (E) o tratamento é iniciado tão logo o sistema de drenagem seja removido.
10. Paciente internado com crise asmática, apresentando acúmulo de secreção pulmonar e dispnéia importante. A conduta imediata da equipe multidisciplinar neste caso deve ser:
- (A) aliviar broncoespasmo através de postura de relaxamento. Administração de broncodilatadores e, após evidente melhora da dispnéia, utilização de técnicas de remoção de secreção.
 - (B) utilização de técnicas de relaxamento do pescoço, cintura escapular e músculo torácico e após ensinar ao paciente o controle respiratório.
 - (C) aliviar broncoespasmo através de postura de relaxamento. Não é necessária a administração medicamentosa de broncodilatadores, pois somente com técnicas de remoção de secreção é possível tirá-lo da crise.
 - (D) utilização de técnicas de relaxamento e controle de toda musculatura respiratória, visando alívio do broncoespasmo.
 - (E) as técnicas fisioterapêuticas para pacientes com broncoespasmo estão contra-indicadas.

11. Entre os parâmetros que indicam a necessidade de ventilação artificial temos:
- (A) volume corrente maior que 0,8ml/Kg.
 - (B) capacidade vital maior que 10 a 15 ml/Kg.
 - (C) frequência respiratória maior que 35 rpm (respirações por minuto).
 - (D) força inspiratória menor que 10cm H₂O.
 - (E) saturação de oxigênio menor que 85%.
12. Com relação à mielomeningocele, podemos afirmar que:
- (A) é a forma mais grave de espinha bífida, onde há um defeito na fusão do arco laminar.
 - (B) é conhecida como espinha bífida oculta. Acomete pequena porcentagem de crianças. Há um defeito na fusão do arco laminar, podendo ser evidenciado na radiografia.
 - (C) é conhecida como espinha bífida cística, pois o arco vertebral não está fundido e o saco contendo meninges e líquido cefalorraquidiano faz protusão.
 - (D) é a forma mais grave de espinha bífida, com inevitável dano neurológico e a maior parte das crianças tem bexiga neurogênica e perda do controle do esfíncter.
 - (E) o defeito vertebral ocorre inicialmente na vida embrionária. Como a medula fica no canal vertebral, não é afetada, de modo que não há comprometimento neurológico.
13. A distrofia muscular de Duchenne faz parte de um grupo heterogêneo de doenças hereditárias que se caracteriza por:
- (A) doença recessiva, início tardio e progressão lenta, ocorrendo somente em meninos.
 - (B) doença recessiva, rapidamente progressiva, ligada ao cromossomo x, ocorrendo somente em meninos.
 - (C) doença autossômica recessiva, de instalação lenta com fraqueza muscular flutuante.
 - (D) disfunção de células do corno anterior, de instalação lenta, resultando em perda muscular gradual.
 - (E) disfunção de células do corno anterior, resultando em perda gradual da função do neurônio motor inferior.
14. O Acidente Vascular Cerebral (AVC) se caracteriza por lesão no Sistema Nervoso Central, de origem vascular, determinando alterações em várias funções corporais. Considerando essas alterações, é incorreto dizer que:
- (A) na hemiplegia a alteração do tônus provoca padrões posturais anormais.
 - (B) na hemiplegia a alteração do tônus pode levar o indivíduo a não ter uma imagem real do próprio corpo.
 - (C) a imagem corporal se caracteriza pela concepção que temos de nosso próprio corpo.
 - (D) a imagem corporal afetada no hemiplégico não tem correlação com os distúrbios sensório-motores da patologia.
 - (E) a seqüela mais comum em um AVC é a hemiplegia.
15. A espasticidade é definida como aumento anormal do tônus muscular e:
- (A) causada por lesão extra-piramidal, sendo uma resistência ao movimento passivo.
 - (B) causada por lesão piramidal, não podendo ser inibida por via medicamentosa.
 - (C) causada por lesão extra-piramidal, podendo ser inibida por via medicamentosa.
 - (D) exacerbação de reflexos que é desencadeada através de neurotransmissores excitatórios.
 - (E) exacerbação dos reflexos osteotendinosos, que pode ser inibida por via medicamentosa.
16. Paraplegia alta, onde o paciente apresenta movimentos de cabeça e membros superiores, independência nas atividades da vida diária, tendo certa dificuldade para transferência, pois o equilíbrio é precário. Sugerem lesão medular a nível de:
- (A) C₇.
 - (B) C₅.
 - (C) T₂.
 - (D) T₁₀.
 - (E) L₂.

17. A sequência correta a ser seguida, para o início da marcha de um paciente com órteses longas bilaterais e muletas axilares, é:
- (A) plano, plano com obstáculo, terreno irregular, rampas, escadas.
 - (B) ensinar a cair, plano sem obstáculos, sentar.
 - (C) ensinar a cair, sentar, rampa e escadas.
 - (D) plano, sentar, ensinar a cair.
 - (E) A órtese longa não permite evolução, somente posicionamento em pé.
18. A utilização de órteses para o membro superior, tem como objetivo,
- (A) melhorar a estética e a funcionalidade segmentar.
 - (B) promover repouso articular e ativar a circulação.
 - (C) evitar linfedema e neurite ascendente.
 - (D) Não devemos utilizar órtese em segmentos espásticos.
 - (E) prevenir deformidades e reduzir padrões hipertônicos.
19. Para a prevenção de trombose venosa profunda de membros inferiores, em pacientes internados, indique a melhor conduta fisioterapêutica:
- (A) Exercícios gerais de membros superiores e inferiores, associados a exercícios respiratórios.
 - (B) Terapia anticoagulante, repouso absoluto dos membros inferiores.
 - (C) Movimentação passiva de membros superiores e inferiores, elevação dos pés da cama.
 - (D) Deambulação precoce, posição sentada com os membros inferiores pendentes.
 - (E) Exercícios gerais para membros inferiores, particularmente dos pés e tornozelos, uso de meias elásticas compressivas, elevação dos pés da cama.
20. As maiores causas de amputações dos membros inferiores são:
- (A) doença vascular periférica e diabetes.
 - (B) deformidades congênitas.
 - (C) traumas diretos.
 - (D) paralisias completas.
 - (E) tumores malignos.
21. Ao realizar uma amputação, a fim de evitar compressão e desconforto com o uso de prótese, a cicatriz deve localizar-se preferencialmente
- (A) na região Posterior.
 - (B) na região Lateral.
 - (C) na região Terminal.
 - (D) na região Anterior.
 - (E) em qualquer região, pois não existe desconforto com o uso de prótese.
22. Para realizarmos a prescrição de uma prótese, indique os fatores mais relevantes a serem considerados.
- (A) Existem regras rígidas e específicas referentes a quem é ou não candidato a prótese e raramente conseguem.
 - (B) Um amputado deve ter reserva cardiovascular, boa cicatrização, amplitude de movimentos, nível de amputação adequado, força muscular para atingir uma função protética útil.
 - (C) Amputados idosos têm dificuldades musculares e, portanto, nestes casos, estão contra-indicadas as próteses.
 - (D) Todos os amputados são candidatos à colocação de prótese.
 - (E) Amputados jovens, mesmo com deformidades estruturadas nos membros, têm condições de utilizar prótese.

- 23.** A atividade física tem seu efeito positivo nos mecanismos biológicos na presença de doenças cardíacas. Entretanto, esta atividade também melhora indiretamente outros fatores de risco coronarianos que são:
- (A) tabagismo, trombose coronariana.
 - (B) menopausa, aterosclerose coronariana.
 - (C) estresse, diabetes.
 - (D) osteoporose, sedentarismo.
 - (E) hipertensão, perfil lipídico sanguíneo.
- 24.** Na reabilitação de pacientes cardiopatas são proscritos os exercícios:
- (A) ativos livres.
 - (B) passivos.
 - (C) isométricos.
 - (D) calistênicos.
 - (E) não existe proscrição para indivíduos cardiopatas.
- 25.** A inervação do músculo quadríceps femural é feita por:
- (A) T₁₂, L₁, L₂.
 - (B) L₁, L₂, L₃.
 - (C) L₄, L₅, S₁.
 - (D) L₂, L₃, L₄.
 - (E) S₁, S₂, S₃.
- 26.** A inervação do músculo tibial posterior é feita por:
- (A) L₁, L₂.
 - (B) L₅, S₁.
 - (C) L₂, L₃.
 - (D) L₄, L₅.
 - (E) S₁, S₂.
- 27.** Os músculos gastrocnêmio e sóleo realizam a flexão plantar do tornozelo e são inervados por:
- (A) L₃, L₄.
 - (B) L₄, L₅.
 - (C) S₁, S₂.
 - (D) L₅, S₁.
 - (E) L₂, L₃.
- 28.** O músculo quadrado lombar é responsável pelo movimento de:
- (A) elevação da pelve.
 - (B) depressão da pelve.
 - (C) flexão do quadril.
 - (D) extensão do quadril.
 - (E) extensão do tronco.
- 29.** Com relação à articulação L₅ – S₁, não é correto afirmar que:
- (A) é a dobradiça lombo-sacral.
 - (B) as facetas superiores de L₅ são do tipo lombar, e as facetas inferiores são frontais.
 - (C) o escorregamento anterior do corpo da 5ª vértebra lombar é limitado pela tensão dos ligamentos ílio-lombares.
 - (D) é a articulação rígida sujeita a grande tensão.
 - (E) o corpo da 5ª vértebra lombar tende a escorregar para trás.

- 30.** Em paciente com músculos abdominais fracos e flexores do quadril fortes, é possível ocorrer deformidade de:
- (A) escoliose da coluna vertebral.
 - (B) semi-flexão de joelhos.
 - (C) cifose da coluna dorsal.
 - (D) hiperextensão da coluna lombar.
 - (E) não ocorre deformidade.
- 31.** Considerando que o tratamento de eletroterapia, a ser ministrado, seja em tecidos profundos, e portanto com corrente de média frequência para diminuir a resistência capacitiva dos tecidos, as correntes que podem ser utilizadas são:
- (A) tens, ultra-excitante.
 - (B) farádica, galvânica.
 - (C) senoidal, diadinâmica.
 - (D) interferencial, russa.
 - (E) senoidal, tens.
- 32.** A estimulação elétrica transcutânea é uma medida terapêutica que tem sua maior indicação ao ser utilizada, com o objetivo:
- (A) de hipertrofia muscular.
 - (B) de diminuição dos estímulos dolorosos.
 - (C) do restabelecimento da coordenação muscular.
 - (D) da restauração da circulação periférica.
 - (E) da vasodilatação profunda dos tecidos.
- 33.** As contra-indicações, ao uso de estimulação elétrica neuro-muscular, são:
- (A) espasticidade, hipersensibilidade.
 - (B) úlceras de pressão, atrofia muscular.
 - (C) abdome gravídico, seio carótido.
 - (D) doenças circulatórias, hipersensibilidade.
 - (E) dor periférica, limitação de movimentos.
- 34.** A órtese dinâmica usada na lesão do nervo radial tem como principal função evitar a:
- (A) hipertrofia dos extensores e hipotonia dos flexores
 - (B) contratura dos flexores e dos extensores
 - (C) contratura dos extensores e estiramento dos flexores
 - (D) atrofia dos extensores e estiramento dos flexores
 - (E) contratura dos flexores e estiramento dos extensores
- 35.** A terapia por ultra-som produz absorção maior nos tecidos:
- (A) ligamentos, cápsulas intra-articulares, hemoglobina.
 - (B) pele, tendões, cápsulas intra-articulares.
 - (C) gordura, ligamentos, proteína em tecido nervoso.
 - (D) hemoglobina, gordura, proteína no músculo.
 - (E) pele, músculo, ligamentos.
- 36.** Relacione quais das circunstâncias a aplicação de Ondas-curtas, pulsada ou contínua pode ser perigosa ou causar dano:
- (A) 8º pós-operatório de menisctomia e radiculopatias.
 - (B) fase hemorrágica e inflamatória das lesões teciduais.
 - (C) lesões ligamentares, tecidos isquêmicos.
 - (D) sensibilidade térmica alterada, tumores malignos.
 - (E) contusão muscular, mialgias.

37. O laser constitui um tipo de calor por
- (A) conversão.
 - (B) convecção lumínico.
 - (C) condução.
 - (D) convecção não-lumínico.
 - (E) combustão.
38. O princípio físico que auxilia o movimento no tratamento de hidroterapia é:
- (A) pressão hidrostática.
 - (B) força frontal.
 - (C) empuxo.
 - (D) turbulência.
 - (E) velocidade.
39. Paciente vítima de acidente automobilístico, com ferimentos contusos na coxa e aderências cicatriciais. O massagem indicado, neste caso, é do tipo:
- (A) fricção.
 - (B) percussão.
 - (C) zona reflexa.
 - (D) deslizamento superficial.
 - (E) não é indicado massagem.
40. O recurso de massoterapia é contra-indicado em:
- (A) músculos desnervados, obesidade.
 - (B) feridas abertas, tromboflebite.
 - (C) hipossensibilidade e dor.
 - (D) falta de circulação periférica e geral.
 - (E) celulite, cicatrizes.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

41. Dentre os princípios do Sistema Único de Saúde, o mais enfatizado no projeto Paidéia de Saúde da Família, no município de Campinas é o da (do)
- (A) direito à informação
 - (B) integralidade da assistência
 - (C) universalidade de acesso
 - (D) descentralização político-administrativa
 - (E) utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades
42. Uma das diretrizes do projeto Paidéia de Saúde da Família, no município de Campinas é o da Clínica Ampliada. As características que definem essa clínica são:
- (A) todo profissional médico que atua no programa de Saúde da família, tem de exercer a clínica integral do paciente.
 - (B) todo profissional de saúde deve estar preparado para o atendimento inicial do paciente.
 - (C) o atendimento ao paciente deve se pautar, primordialmente, pela prevenção de agravos à saúde
 - (D) todo profissional de saúde realiza clínica, havendo a clínica do médico, do enfermeiro, da nutricionista, etc
 - (E) o trabalho em equipe deve ter por objetivo o diagnóstico completo o mais breve possível

43. Entre os objetivos da Clínica Ampliada, não se inclui
- (A) diminuir o coeficiente de autocuidado dos pacientes e das famílias.
 - (B) aumentar o coeficiente de autonomia dos pacientes, das famílias e da comunidade
 - (C) combate à medicalização
 - (D) reduzir a dependência das pessoas dos serviços de saúde
 - (E) reduzir a dependência das pessoas dos profissionais de saúde
44. O trabalho em equipe e a ampliação das ações de saúde coletiva, potencialmente, transformam o modelo assistencial através
- (A) da troca de conhecimentos entre os diferentes profissionais, que *per se* é um processo de educação continuada
 - (B) do estímulo cada vez maior às ações preventivas
 - (C) da hierarquização dos riscos de cada pessoa ou família
 - (D) do resgate da indissociabilidade dos fatores biológicos, subjetivos e sociais
 - (E) de todas as alternativas anteriores.
45. Com respeito à educação em saúde como forma de intervenção sobre os determinantes sociais do processo saúde-doença, é falso afirmar que
- (A) discute o processo de trabalho e sua relação com a saúde e o acesso aos bens necessários à manutenção da saúde
 - (B) tem por objetivo um processo de tomada de consciência acerca do papel da força de trabalho no processo produtivo e das condições necessárias à sua produção e reprodução
 - (C) pressupõe o caráter social da distribuição das doenças, cuja alteração é independente de mudanças estruturais da sociedade
 - (D) constitui-se a partir das atividades que visem conscientizar a população para ações de cidadania
 - (E) suas virtudes consistem na mobilização popular para ações transformadoras da realidade em que estão inseridas e da sociedade como um todo.
46. Sobre a divisão de competências nas matérias dispostas na Lei Orgânica da Saúde:
- I. Definir e coordenar os sistemas de redes integradas de assistência de alta complexidade
 - II. Planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde
 - III. Identificar estabelecimentos hospitalares de referência
 - IV. Executar serviços de vigilância epidemiológica
- Compete à esfera municipal
- (A) II e III
 - (B) II e IV
 - (C) I e II
 - (D) II
 - (E) I, II, III e IV
47. Dentre as principais propostas da XI Conferência Nacional de Saúde, não se inclui
- (A) apoiar incondicionalmente a efetivação da Reforma Psiquiátrica no Brasil, voltada para o fim dos manicômios,
 - (B) reestruturar e aumentar os investimentos em recursos humanos nas Secretarias Estaduais de Saúde para possibilitar a realização de serviços fins
 - (C) fortalecer o papel da rede de serviços filantrópicos na atenção primária e da participação popular na gestão desses serviços.
 - (D) que os Conselhos de Saúde e de Educação criem critérios rígidos que regulem a criação de novas instituições formadoras, a abertura de cursos e ampliação de vagas na área de saúde
 - (E) estimular instrumentos de articulação e ampliação de espaços de controle social

48. No Brasil, como um todo, o Programa de Atenção Básica à Saúde é uma política que pretende

- (A) atingir áreas subdesenvolvidas e carentes em recursos
- (B) fundamentalmente economizar recursos financeiros
- (C) utilizar pessoal leigo para atender usuários que não têm acesso ao sistema de saúde
- (D) estimular o pronto atendimento de urgências médicas por pessoal leigo sob supervisão
- (E) levar em conta as necessidades e o uso racional de recursos de uma localidade

49. É proibido ao fisioterapeuta e ao terapeuta ocupacional, nas respectivas áreas de atuação, EXCETO

- (A) delegar suas atribuições, por motivo relevante
- (B) prescrever medicamento
- (C) recomendar, prescrever e executar tratamento, quando desnecessário
- (D) emprestar, mesmo a título gratuito, seu nome, fora do âmbito profissional, para propaganda de instrumental ou equipamento.
- (E) trabalhar em empresa não registrada no Conselho Regional de Fisioterapia.

50. Considerando as atribuições e deveres do fisioterapeuta e terapeuta ocupacional:

- I. O fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional fazem o diagnóstico fisioterápico e/ou terapêutico ocupacional e elaboram o programa de tratamento
- II. O fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional reprovam quem infringe postulado ético ou dispositivo legal e o representam à chefia imediata e à instituição, quando for o caso, e, em seguida, se necessário, ao Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.
- III. O fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional protegem o cliente e a instituição em que trabalham contra danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência por parte de qualquer membro da equipe.
- IV. O fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional comunicam ao Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional recusa ou demissão de cargo, função ou emprego, motivada pela necessidade de preservar os legítimos interesses de suas profissões.

Podemos afirmar que

- (A) I, II e III estão corretas
- (B) I e II estão corretas
- (C) II e IV estão corretas
- (D) I, II e IV estão corretas
- (E) todas estão corretas