

UNIOESTE
Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Processo Seletivo para Ocupação de Vagas Remanescentes nos Cursos de Graduação

— PROVOU 2011 —

Candidato:	inscrição - nome do candidato		
Curso:	código - nome / turno - cidade		
Língua Estrangeira:	nome da língua	Cotista:	Cotista
Local de Prova:	nome do local de prova		
Cidade de Prova:	município de prova		
Sala de Prova:	numero	Carteira de Prova:	número

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- 1. PROVAS:** Este caderno contém a prova de conhecimentos gerais do PROVOU 2011 sendo constituída de 20 questões. Cada questão tem um conjunto de alternativas, das quais somente uma está correta. Verifique agora se a impressão da prova está perfeita e se contém as 20 questões que deve conter.
- 2. CARTÃO DE RESPOSTAS:** A partir das 9:30 horas, você receberá o cartão de respostas personalizado com seu nome e número de inscrição. Verifique se estão corretos o nome e o número de inscrição. Se esses dados estiverem corretos, assine o cartão. Caso haja algum erro, notifique imediatamente o erro ao fiscal. Em seguida, leia as instruções para o correto preenchimento das respostas.
- 3. PREENCHIMENTO DO CARTÃO DE RESPOSTAS:** Somente uma alternativa pode ser assinalada. Será anulada a questão sem alternativa assinalada ou com duas ou mais alternativas assinaladas. Para preencher, é necessário utilizar a caneta de tinta preta fornecida pelos fiscais, sendo vedado o uso de qualquer outro tipo de caneta.
- 4. PERMANÊNCIA NA SALA:** É vedado sair da sala de provas antes das 10:00 horas, sob pena de desclassificação. O término da prova é às 12:30 horas, impreterivelmente, sob pena de desclassificação. Não há previsão de horário extra para o preenchimento do cartão de respostas.
- 5. ENTREGA DO MATERIAL E GABARITO:** Ao retirar-se da sala, você deverá entregar o caderno de provas e o cartão de respostas. Pode, contudo, levar consigo a folha de identificação da carteira, onde é permitido anotar as respostas dadas (para depois conferir com o gabarito a ser fornecido pela Unioeste).

110-3
PROVA DE FISIOTERAPIA
CAMPUS DE CASCAVEL – PROVOU 2011

01. Este músculo tem suas inserções na última costela, nos processos transversos das cinco vértebras lombares e na crista ilíaca. É constituído de fibras verticais e oblíquas que se entrecruzam. Uma das suas ações é a inclinação lateral das vértebras. Que músculo é este?

- a) Músculo abdominal oblíquo interno.
- b) Músculo transverso do abdome.
- c) Músculo quadrado lombar.
- d) Músculo abdominal oblíquo externo.
- e) Músculo ilíaco.

02. Um paciente que se encontra em reabilitação pós-cirurgia de LCA está realizando um condicionamento na bicicleta ergométrica. Ele iniciou sua atividade sem carga durante 7 minutos. No 8º minuto aumentou a carga para 50 rpm e no 18º minuto aumentou a carga para 100 rpm. O que se pode esperar como resposta hemodinâmica anormal no 9º e 19º minuto (em relação ao minuto imediatamente anterior)?

- a) A PA diastólica cair 10 mmHg e a FC aumentar moderadamente.
- b) A PA sistólica subir 20 mmHg e a PA diastólica permanecer inalterada.
- c) A PA sistólica subir 20 mmHG e a FC permanecer inalterada.
- d) A FC e as PA sistólica/diastólica aumentarem de leve a moderadamente.
- e) A PA diastólica subir 20 mmHG e FC aumentar moderadamente.

03. Considere: A) uma corrida intensa durante 10 segundos (como para pegar um ônibus que estava saindo); B) uma corrida de intensidade moderada durante 37 segundos (como alcançar alguém que está à sua frente uns 70 metros). Quais as vias específicas de obtenção de energia nas situações A e B, respectivamente?

- a) Metabolismo glicolítico e metabolismo glicolítico.
- b) Metabolismo glicolítico e respiração mitocondrial.
- c) Respiração mitocondrial e sistema de fosfagênio.
- d) Sistema de fosfagênio e metabolismo glicolítico.
- e) Sistema de fosfagênio e sistema de fosfagênio.

04. Qual das alternativas abaixo faz a correlação adequada entre o tipo de fibra muscular e suas características?

- a) As fibras lentas oxidativas desenvolvem altas tensões tetânicas, possuem fraca atividade ATP fásica, possuem baixos limiares de despolarização, têm velocidade de condução axonal rápida e são bastante resistentes à fadiga.
- b) As fibras lentas oxidativas desenvolvem baixas tensões tetânicas, possuem fraca atividade ATP fásica, possuem baixos limiares de despolarização, têm velocidade de condução axonal lenta e são bastante resistentes à fadiga.
- c) As fibras rápidas-oxidativas desenvolvem tensões tetânicas moderadas a altas, possuem fraca atividade ATP fásica, possuem baixos limiares de despolarização, têm velocidade de condução axonal lenta e são pouco resistentes à fadiga.
- d) As fibras rápidas glicolíticas desenvolvem altas tensões tetânicas, possuem fraca atividade ATP fásica, possuem baixos limiares de despolarização, têm velocidade de condução axonal rápida e são pouco resistentes à fadiga.
- e) Nenhuma das alternativas anteriores está correta.

05. Assinale a alternativa mais adequada quando se trata da reabilitação de um pós-operatório de descompressão subacromial.

- a) Para respeitar a artrocinemática e a osteocinemática do ombro, deve-se primeiramente adquirir um equilíbrio entre os rotadores internos e externos antes de ganhar o movimento de abdução.
- b) Uma seqüência lógica na reabilitação é ganhar primeiramente a abdução, para se normalizar a ADM, e após fortalecer os rotadores internos e alongar os rotadores externos.
- c) Somente se devem realizar mobilizações quando tiverem cessado todos os focos inflamatórios e os tecidos agredidos pela cirurgia estiverem em processo de remodelação.
- d) A abdução completa deve ser conseguida já no pós-operatório imediato para se evitar complicações tais como ombro congelado.
- e) Deve-se fazer um trabalho de fortalecimento intenso do deltóide e do supra-espinhoso, bem como buscar reequilíbrio de toda a cintura escapular e não há, no caso específico desta articulação, necessidade de treinamento proprioceptivo.

06. Durante a avaliação física de um paciente com história de uma lesão muscular grau II clássica, o que é mais correto esperar?

- a) Dor leve a moderada à palpação, acompanhada de extensa perda de continuidade tecidual; perda importante da força muscular (grau 0); discreto desconforto e nenhuma resistência durante o alongamento. Paciente incapaz de realizar ações musculares que envolvem o músculo lesionado.
- b) Dor importante à palpação, acompanhada de discreta perda de continuidade tecidual; perda discreta/moderado da força ao teste de contra-resistência, porém dolorido; desconforto importante ao alongamento. O paciente realiza com compensação as ações musculares que envolvem o músculo lesionado.
- c) Dor importante à palpação, sem perda da continuidade tecidual; sintomatologia inflamatória exuberante; mínimo desconforto ao alongamento. O paciente realiza com compensação mínima as ações musculares que envolvem o músculo lesionado.
- d) Dor importante à palpação, sem perda da continuidade tecidual; sintomatologia inflamatória exuberante; mínimo desconforto ao alongamento. Paciente incapaz de realizar ações musculares que envolvem o músculo lesionado.
- e) Dor importante à palpação, com extensa perda da continuidade tecidual; sintomatologia inflamatória exuberante; mínimo desconforto ao alongamento. O paciente realiza com compensação mínima as ações musculares que envolvem o músculo lesionado.

07. Alguns pacientes com história de trauma na coluna cervical (como um soco no rosto, uma manipulação cervical...) queixam-se de tonturas, zumbidos, sensação de desmaio (quando não desmaiam), cefaléias e confusão mental. Das alternativas abaixo, qual pode justificar estes sintomas mais apropriadamente?

- a) O surgimento de uma hérnia discal decorrente do trauma.
- b) O processo inflamatório que causou irritação nas raízes nervosas.
- c) Espasmo vascular reflexo da artéria vertebral.
- d) Comprometimento do córtex cerebral.
- e) Compressão da medula espinhal decorrente do edema proveniente do processo inflamatório.

08. Com relação à crioterapia, marque a alternativa correta.

- a) Não deve ser usada em nenhuma forma nas fases cicatricial e de remodelação.
- b) Na fase cicatricial, o uso da crioterapia auxilia na reabsorção do edema.
- c) O uso da criocinética é ideal para a fase inflamatória (aguda).
- d) Não existe diferença nas respostas ao frio entre os tecidos profundo e superficial.
- e) Todas as alternativas acima estão incorretas.

09. Nas síndromes de compressão nervosa, tais como: síndrome do túnel do carpo, síndrome de Guyon, síndrome do desfiladeiro torácico e síndrome do túnel do tarso, pode-se afirmar o seguinte (assinale a alternativa mais abrangente):

- a) As alternativas “c” e “d” a seguir são verdadeiras.
- b) Não existe nenhuma síndrome compressiva no tarso.
- c) Se a fibra nervosa for submetida à anoxia, aquela região da fibra começará a se despolarizar lentamente, o que impede o aumento rápido à permeabilidade da fibra ao Na⁺.
- d) Na síndrome de Guyon, o nervo acometido é o ulnar e sua distribuição sensorial se dá na metade medial do quarto dedo e quinto dedo e região hipotênar.
- e) Os sinais e sintomas na síndrome do desfiladeiro torácico são exclusivamente nervosos.

10. Com relação aos meniscos do joelho, indique a opção que contenha as informações INCORRETAS.

- a) Os músculos poplíteo e semimembranoso emitem projeções para os cornos posteriores dos meniscos lateral e medial, respectivamente.
- b) O menisco medial é o mais frequentemente lesado em função de receber poucas projeções ligamentares, o que o torna mais móvel que o menisco lateral.
- c) Os ligamentos de Wrisberg e Humprey se projetam para o corno posterior do menisco lateral.
- d) Os músculos que compõem o mecanismo extensor emitem projeções que se direcionam para os cornos anteriores dos meniscos.
- e) nenhuma das alternativas anteriores.

11. Em uma rotação externa de joelho e em uma extensão de joelho, ocorrem os seguintes deslocamentos meniscais:

- a) Ocorre uma anteriorização do menisco externo na rotação externa e uma posteriorização dos meniscos na extensão do joelho.
- b) Ocorre uma posteriorização do menisco externo na rotação externa e uma anteriorização dos meniscos na extensão do joelho.
- c) Ocorre uma posteriorização do menisco medial na rotação externa e uma anteriorização dos meniscos na extensão do joelho.
- e) Nenhuma das alternativas anteriores está correta.

12. Com relação aos ligamentos cruzados do joelho, assinale a alternativa correta:

- a) Na extensão completa o LCA se encontra horizontalizado e o LCP verticalizado.
- b) Na flexão o LCA se encontra verticalizado e o LCP horizontalizado.
- c) Limitam a rotação interna do joelho.
- d) Limitam a rotação externa do joelho.
- e) Nenhuma das alternativas anteriores está correta.

13. Durante a dorsiflexão do tornozelo, ocorrem os seguintes movimentos na fíbula:

- a) Desce, roda internamente e fecha a pinça maleolar.
- b) Sobe, roda internamente e abre a pinça maleolar.
- c) Desce, roda internamente e fecha a pinça maleolar.
- d) Sobe, roda externamente e abre a pinça maleolar.
- e) Nenhuma das alternativas anteriores está correta.

14. Com relação ao ritmo escapuloumeral, assinale a alternativa correta (assinale a alternativa mais abrangente):

- a) É o sincronismo de movimentos do úmero e da escápula na abdução do ombro
- b) Na abdução completa do ombro a escápula e o úmero trabalham em proporções iguais.
- c) Na abdução completa do ombro a escápula trabalha em proporções superiores ao úmero,
- d) Na abdução completa do ombro a escápula trabalha em proporções inferiores ao úmero.
- e) As alternativas “b” e “c” estão incorretas; a alternativa “a” está correta; e a alternativa “d” completa “a”.

15. Em um movimento de nutação sacral ocorrem os seguintes eventos:

- a) uma anteriorização da base sacral e uma posteriorização do ápice do sacro.
- b) um aumento da distância ântero-posterior superior do sacro.
- c) não ocorre um fechamento das asas ilíacas.
- d) ocorre uma abertura das asas ilíacas.
- e) nenhuma das alternativas anteriores.

16. Durante a marcha:

- a) no lado do apoio, ocorre uma posteriorização do ílaco associada a uma anteriorização do sacro nesse lado.
- b) no lado do apoio, ocorre uma anteriorização do ílaco associada a uma anteriorização do sacro nesse lado.
- c) no lado do apoio, ocorre uma anteriorização do ílaco associada a uma posteriorização do sacro nesse lado.
- d) no lado do apoio, ocorre uma posteriorização do ílaco associada a uma posteriorização do sacro nesse lado.
- e) nenhuma das alternativas anteriores.

17. Durante uma rotação vertebral, estando a coluna cervical em posição não neutra:

- a) ocorre uma inclinação para o lado da concavidade associada a uma rotação da vértebra para o lado oposto.
- b) ocorre uma inclinação para o lado da concavidade associada a uma rotação para o mesmo lado.
- c) ocorre uma convergência facetária no lado oposto à rotação e uma divergência no lado da rotação.
- d) ocorre um pinçamento do menisco facetário inferior no lado da convexidade e um pinçamento do menisco superior no lado da concavidade.
- e) nenhuma das alternativas anteriores.

18. Durante uma rotação vertebral, estando a coluna lombar em posição neutra, pode-se afirmar que (assinale a alternativa mais abrangente):

- a) Ocorre uma inclinação para o lado da concavidade associada a uma rotação da vértebra para o mesmo lado.
- b) Ocorre uma inclinação para o lado da concavidade associada a uma rotação da vértebra para o lado oposto.
- c) Ocorre uma inclinação para o lado da concavidade associada a uma rotação da vértebra para o lado oposto com um desvio do processo espinhoso para o lado da convexidade.
- d) As alternativas "b" e "c" estão corretas, enquanto a alternativa "a" está incorreta.
- e) nenhuma das alternativas anteriores.

19. Com relação ao funcionamento dos músculos oblíquos abdominais durante a rotação do tronco, pode-se afirmar que:

- a) Em uma rotação para a direita o oblíquo interno se contrai à esquerda e o oblíquo externo se contrai à direita.
- b) Em uma rotação para a esquerda o oblíquo interno se contrai à esquerda e o oblíquo externo também se contrai à esquerda.
- c) Em uma rotação para a direita o oblíquo interno se contrai a direita e o oblíquo externo também se contrai à direita.
- d) Em uma rotação para a esquerda o oblíquo interno se contrai à esquerda e o oblíquo externo se contrai à direita.
- e) nenhuma das alternativas anteriores.

20. Com relação aos músculos que cruzam a articulação do ombro, indique qual(is) o(s) principal(is) rotador(es) interno(s)?

- a) deltóide anterior.
- b) deltóide posterior e peitoral maior.
- c) deltóide anterior e peitoral maior.
- d) deltóide posterior e supra-espinhosos.
- e) Nenhuma das alternativas anteriores está correta.