

**PROCESSO SELETIVO – RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM
TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA – 2024
CADERNO DE PROVA D – FISIOTERAPIA
TURNO: TARDE**

CANDIDATO: _____ CPF: _____ - _____

I - Orientações:

- Assine o cartão-resposta e seu caderno de provas
- Verifique se o número de questões e a paginação estão corretos.
- Somente será permitido ao candidato retirar-se da sala de prova para utilizar os sanitários depois de transcorrido o tempo de 01 (uma) hora de seu início, acompanhado de um fiscal.

II - Atenção:

- Não serão permitidos, durante a realização das provas, a comunicação entre candidatos, a utilização de chapéus ou bonés, óculos escuros, protetor auricular, o porte e utilização mesmo que desligados, de aparelhos celulares ou similares, pager, beep, controle remoto, máquinas calculadoras ou similares, qualquer outro tipo de aparelho eletrônico, qualquer tipo de relógio, smartwatch, livros, anotações, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- Esses deverão estar guardados nos envelopes recebidos com o fechamento do lacre, **desligados**, dentro das mochilas ou bolsas.
- A prova deve ser feita com caneta esferográfica azul ou preta.
- **Não será aceito rasura no cartão-resposta.** Não utilize qualquer corretivo;
- O candidato não deverá amassar, molhar, dobrar, rasgar, manchar ou, de qualquer modo, danificar seu caderno de prova ou cartão de respostas, sob pena de arcar com os prejuízos advindos da impossibilidade de realização da correção ou leitura e correção.
- Não peça material emprestado durante a prova.
- Somente será permitido ao candidato retirar-se definitivamente da sala de prova mediante a entrega obrigatória da sua Folha e Cartão de Respostas, devidamente preenchida e assinada, ao fiscal de sala.
- Faça a prova com calma, pensando bem antes de responder às questões.

Boa Prova!

PROCESSO SELETIVO – RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL EM TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia –

2024

**CADERNO DE PROVA D: FISIOTERAPIA
TURNO: TARDE**

CANDIDATO (A): _____ CPF: _____ - _____

QUESTÕES DE DOMÍNIO COMUM (Questões 01 a 20)

Questão 01 – Baptista (2007) em seu texto, diz que “em 1904, Oswaldo Cruz propõe um código sanitário que institui a desinfecção, inclusive domiciliar, o arrasamento de edificações consideradas nocivas à saúde pública, a notificação permanente dos casos de febre amarela, varíola e peste bubônica e a atuação da polícia sanitária”. Qual alternativa abaixo contém a “...primeira grande estratégia no combate às doenças”, segunda a autora:

- A) a campanha de vacinação obrigatória;
- B) a campanha de prevenção de câncer de pele;
- C) a campanha de prevenção de diabetes tipo II;
- D) a campanha de vacinação eletiva.

Questão 02 – A Lei Orgânica da Saúde - Lei 8080/90, diz que “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.” Considerando as informações contidas neste artigo e seus incisos, analise e marque a resposta correta:

- A) O dever do Estado, só se aplica quando as pessoas não possuem condições de prover suas próprias necessidades de saúde;
- B) O dever do Estado não exclui o das pessoas, mas exclui o da família, das empresas e da sociedade.
- C) O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.
- D) O dever do Estado exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

Questão 03 – A Lei 8080/90 estabelece as competências de cada ente federado no que se refere às ações de saúde. Considerando isso, e conforme contido no art. 18 desta Lei, marque a alternativa que refere uma competência da direção Municipal do SUS.

- A) coordenar a rede estadual de laboratórios de saúde pública e hemocentros, e gerir as unidades que permaneçam em sua organização administrativa;
- B) promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde;
- C) elaborar normas para regular as relações entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e os serviços privados contratados de assistência à saúde;
- D) formar consórcios administrativos intermunicipais;

PROCESSO SELETIVO – RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL EM TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia –

2024

**CADERNO DE PROVA D: FISIOTERAPIA
TURNO: TARDE**

Questão 04 – Em outubro de 2023 foi instituída a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES - Portaria GM/MS No. 1.604/23), no âmbito do Sistema Único de Saúde. Qual alternativa que NÃO contém uma DIRETRIZ da PNAES:

A) promoção da regionalização dos serviços de atenção especializada em saúde e da integração com os demais serviços na perspectiva das Redes de Atenção à Saúde (RAS), em consonância com as pactuações regionais e macrorregionais;

B) fortalecimento da Atenção Primária, por meio do adensamento da sua capacidade clínica, ampliação da sua resolubilidade, da sua capacidade de ordenação do acesso e coordenação do cuidado, de forma articulada com a Atenção Especializada, por meio da promoção da comunicação, corresponsabilização do cuidado, compartilhamento das decisões clínicas e de gestão de recursos necessários entre profissionais, equipes e serviços;

C) promoção de novas modelagens de serviços de atenção primária, com a indução de boas práticas de atenção, educação, gestão e participação e a desvinculação desses serviços na RAS;

D) estímulo à adoção de estratégias de formação, educação permanente, valorização, provimento e fixação de profissionais de saúde, visando à melhoria da atenção e a oferta de serviços com qualidade e em quantidade suficiente para garantir o acesso da população, em especial àquela de territórios mais vulneráveis e com vazios assistenciais.

Questão 05 – A PNAES (Portaria GM/MS No. 1.604/23) define, para fins dessa Portaria, ATENÇÃO ESPECIALIZADA, como:

A) o conjunto de conhecimentos, práticas assistenciais, ações, técnicas e serviços envolvidos na produção do cuidado em saúde marcados, caracteristicamente, por uma menor densidade tecnológica.

B) o conjunto de conhecimentos, práticas assistenciais, ações, técnicas e serviços envolvidos na produção do cuidado em saúde marcados, caracteristicamente, por uma maior densidade tecnológica.

C) o conjunto de conhecimentos que envolvem práticas, exclusivamente curativas, ações, técnicas e serviços envolvidos na produção do cuidado em saúde marcados, caracteristicamente, com mais de uma densidade tecnológica.

D) o conjunto de conhecimentos que envolvem práticas, exclusivamente curativas, ações, técnicas e serviços envolvidos na produção do cuidado em saúde marcados, caracteristicamente, com mais de uma densidade tecnológica.

ANULADA

PROCESSO SELETIVO – RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL EM TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia –

2024

**CADERNO DE PROVA D: FISIOTERAPIA
TURNO: TARDE**

Questão 06 – “Por dispositivos entende-se a atualização das diretrizes de uma política em arranjos de processos de trabalho.” Na Política Nacional de Humanização, foram desenvolvidos vários dispositivos que são postos a funcionar nas práticas de produção de saúde, envolvendo coletivos e visando promover mudanças nos modelos de atenção e de gestão. Assinale a alternativa que NÃO contém um DISPOSITIVO dessa política:

- A) equipe Transdisciplinar de Referência e de Apoio Matricial;
- B) acolhimento com Classificação de Riscos;
- C) colegiado Gestor
- D) valorização da ambiência, com organização de espaços de trabalho saudáveis e acolhedores.

Questão 07 – A Lei 8142/ 90 afirma que o Sistema Único de Saúde, de que trata a Lei 8080/90 contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

- A) Conselho Estadual de Secretários de Saúde / Conselho Estadual de Saúde
- B) Conselho Nacional de Secretários de Saúde / Conselho Estadual de Secretários de Saúde/ Conselho Municipal dos Secretários de Saúde
- C) Conferência de Saúde / Conselho de Saúde
- D) Conferência Nacional de Secretários de Saúde / Conferência Estadual de Secretários de Saúde/ Conferência Municipal dos Secretários de Saúde

Questão 08 – Sobre as informações contidas na Lei 8142/ 90, podemos dizer que:

- A) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será considerada prioritária em relação ao conjunto dos demais segmentos;
- B) O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) poderão ter representação no Conselho Nacional de Saúde.
- C) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho.
- D) A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada dois anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.

PROCESSO SELETIVO – RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL EM TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia –

2024

**CADERNO DE PROVA D: FISIOTERAPIA
TURNO: TARDE**

Questão 09 – O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) foi instituído pela Portaria No. 529/2013. Marque a alternativa que apresenta um dos objetivos específico do PNSP:

- A) incorporar e implementar ações de promoção da saúde;
- B) ampliar a autonomia e a corresponsabilidade de sujeitos e coletividades, inclusive o poder público, no cuidado integral à saúde e minimizar e/ou extinguir as desigualdades de toda e qualquer ordem (étnica, racial, social, regional, de gênero, de orientação/opção sexual, dentre outras);
- C) reduzir o acesso da sociedade às informações relativas à segurança do paciente.
- D) promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde, por meio da implantação da gestão de risco e de Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de saúde;

Questão 10 – Segundo o Decreto N° 7.501 / 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Neste Decreto, Região de Saúde é definida como espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde. Marque a alternativa que corresponde a um serviço que NÃO é necessário, no mínimo, para a constituição de uma Região de Saúde:

- A) urgência e emergência;
- B) oferta de cursos superior na área de saúde;
- C) vigilância em saúde;
- D) atenção ambulatorial especializada e hospitalar.

Questão 11 – Considerando o disposto no Decreto N°. 7.501 / 2011, no que se refere ao Planejamento da Saúde, analise as alternativas abaixo, assinale V (verdadeiro) ou F (falso) e marque a opção que contém a sequência correta.

- () No planejamento não devem ser considerados os serviços e as ações prestados pela iniciativa privada, de forma complementar ou não ao SUS, os quais não deverão compor os Mapas da Saúde regional, estadual e nacional.
- () O planejamento da saúde em âmbito estadual deve ser realizado de maneira regionalizada, a partir das necessidades dos Municípios, considerando o estabelecimento de metas de saúde.
- () O planejamento da saúde é obrigatório para os entes públicos e será indutor de políticas para a iniciativa privada.

A) F -V -V

B) V-V-V

PROCESSO SELETIVO – RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL EM TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia –

2024

**CADERNO DE PROVA D: FISIOTERAPIA
TURNO: TARDE**

C) F-F-V

D) V-F-V

Questão 12 – Figueiredo e Orrillo (2020), afirmam em seu texto que “ como consequência desse currículo hegemônico na educação superior em saúde, podemos observar que uma característica comum entre os profissionais dessa área é a dificuldade de se enquadrar na equipe e, ainda, na sociedade como cidadão”. Considerando a discussão seguinte a essa informação, assinale a alternativa correta:

A) essa relação é incansavelmente, estimulada entre os profissionais de saúde ainda nos cursos de graduação, quando as disciplinas são cursadas isoladamente e existem poucas atividades que valorizam a vivência interdisciplinar e interpessoal.

B) o currículo de graduação do profissional de saúde deve contemplar o sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde num sistema centralizado de referência e contrarreferência e o trabalho em equipe.

C) essa não relação entre os profissionais e a sociedade é criada ainda nos cursos de graduação, quando as disciplinas são cursadas isoladamente e existem poucas atividades que valorizam a vivência interdisciplinar e interpessoal.

D) o currículo de graduação do profissional de saúde deve contemplar o sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde num sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contrarreferência e o trabalho centrado na figura do médico.

Questão 13 – Minayo (2020) traz em seu texto uma discussão apresentado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e levado a público no Relatório Mundial sobre Violência e Saúde, que “se pronunciou em relação à violência de forma mais contundente do que a que vinha adotando até então, quando apenas classificava os efeitos desse fenômeno ou realizava análises e fazia recomendações esporádicas sobre o assunto.” Com base nessa informação, esse problema é definido como:

A) uso desmedido da força física ou do poder real ou em ameaça contra outra pessoa ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação;

B) uso intencional da força física ou do poder real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação;

C) uso desmedido da força física ou do poder real ou em ameaça, contra si próprio ou contra outra pessoa que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação;

D) uso intencional da força física ou do poder real ou em ameaça contra outra pessoa que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.

PROCESSO SELETIVO – RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL EM TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia –

2024

**CADERNO DE PROVA D: FISIOTERAPIA
TURNO: TARDE**

Questão 14 – Segundo Paim (2015), “com a proclamação da República, a responsabilidade pelas ações de saúde passou a ser atribuída aos estados. No âmbito federal, foram reunidos os serviços de saúde terrestre e marítimos na Diretoria - Geral de Saúde Pública (1897), que tinha como objetivo atuar onde não cabia a intervenção dos governos estaduais, como era o caso da vigilância sanitária dos portos. Na passagem do século XIX para o XX, início da industrialização do Brasil, a saúde desponta como...”

- A) questão social;
- B) seguro social;
- C) questão de polícia;
- D) questão individual.

Questão 15 – Paim (2015), em seu texto, esclarece que o SUS se baseia na concepção de seguridade social e “...supõe uma sociedade solidária e democrática, movida por valores de igualdade e de equidade, sem discriminação ou privilégios.” Isso vincula a proposta do SUS a uma ideia central de que: “...todas as pessoas têm direito à saúde. Este direito está ligado à condição de”:

- A) adoecimento;
- B) meritocracia;
- C) cidadania;
- D) pecúlio.

Questão 16 – PEDUZZI, M. *et al.* (2020), em seu texto diz que existem “... tensões entre o exercício da autonomia técnica e o diálogo cotidiano na definição da efetivação dos modelos de saúde. Segue afirmando que “a constituição de equipes interdisciplinares e interprofissionais não é um modelo de resolução definitiva do conjunto dessas tensões, mas é uma perspectiva que tem como pressupostos...” Assinale a alternativa que contém um dos pressupostos dessa afirmação:

- A) a superação da fragmentação do trabalho e da individualização biomédica;
- B) a busca de equipes de saúde que trabalhe de modo individualizado em suas áreas de intervenção;
- C) profissionais de diferentes áreas e usuários construam uma relação pautada na hierarquia profissional e no saber técnico e científico;
- D) a busca da manutenção da individualidade do trabalho coletivo em saúde;

Questão 17 – Observando o exposto nas considerações finais do estudo de PEDUZZI, M. *et al.* (2020), analise as alternativas abaixo e marque a alternativa correta:

- A) trabalho em equipe interprofissional é entendido como uma forma de trabalho coletivo que se configura na relação recíproca entre as intervenções técnicas e as interações dos múltiplos agentes envolvidos, visto que requer, de um lado, a articulação das ações das diversas áreas

PROCESSO SELETIVO – RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL EM TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA –

2024

**CADERNO DE PROVA D: FISIOTERAPIA
TURNO: TARDE**

profissionais, a partir do reconhecimento da sua interdependência, e de outro a complementaridade entre agir instrumental e agir comunicativo.

B) trabalho em equipe interprofissional é entendido como uma forma de trabalho que se configura na relação unilateral entre as intervenções técnicas e as interações dos múltiplos agentes envolvidos, visto que requer, de um lado, a articulação das ações das diversas áreas profissionais, a partir do reconhecimento da sua interdependência, e de outro a complementaridade entre agir instrumental e agir comunicativo.

C) trabalho em equipe interprofissional é entendido como uma forma de trabalho coletivo que se configura na relação unilateral, que requer a partir do reconhecimento da sua interdependência e de outro a complementaridade entre agir instrumental e agir comunicativo.

D) trabalho em equipe uniprofissional é entendido como uma forma de trabalho individual que se configura na relação unilateral entre as intervenções técnicas e as interações dos múltiplos agentes envolvidos, visto que requer, de um lado, a articulação das ações das diversas áreas profissionais, a partir do reconhecimento da sua interdependência, e de outro a complementaridade entre agir instrumental e agir comunicativo.

Questão 18 – Considerando o exposto por Silva (2018) em seu texto sobre Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica, a autora afirma que “na perspectiva da Residência Multiprofissional em Saúde (RMS), a interdisciplinaridade é uma metodologia de realização do trabalho e da formação em saúde.” Considerando o texto em questão, assinale a alternativa correta:

A) O escopo da RMS aponta a interdisciplinaridade como uma proposta de metodologia de trabalho que se opõe à lógica da especialidade técnica isolada, posta historicamente no campo da saúde.

B) O escopo da RMS aponta a interdisciplinaridade como um retrocesso na metodologia de trabalho que se opõe à lógica da especialidade técnica isolada, posta historicamente no campo da saúde.

C) O escopo da RMS aponta a interdisciplinaridade como uma proposta de metodologia de trabalho que colabora com a lógica da especialidade técnica isolada, posta historicamente no campo da saúde.

D) O escopo da RMS aponta a interdisciplinaridade como um retrocesso na metodologia de trabalho individual que coopera com a lógica da especialidade técnica isolada, posta historicamente no campo da saúde.

Questão 19 – Na publicação “Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS” Brasil (2007), traz a Política Nacional de Atenção de Alta Complexidade em Traumatologia-Ortopedia, instituída por meio da Portaria MS/GM n. 221/2005, que foi concebida com a intenção de dar uma nova conformação para os serviços de assistência nessa área (...). Considerando as informações contidas nessa publicação, no que se refere a essa Política, assinale a alternativa correta:

PROCESSO SELETIVO – RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL EM TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia –

2024

**CADERNO DE PROVA D: FISIOTERAPIA
TURNO: TARDE**

A) Esta área de atenção envolve ações de saúde que devem ser estruturadas a partir da atenção hospitalar, com a finalidade de constituir rede de assistência de forma centralizada para prestar atendimento aos doentes com afecções do sistema musculoesquelético, que necessitam ser submetidos aos procedimentos classificados como de baixa complexidade em Traumatologia-ortopedia.

B) Estes serviços estarão estruturados por especificidades da limitação motora e deverão dispor na sua estrutura de apoio, somente, às áreas de neurologia, foniatria, ortopedia e traumatologia. A organização e o funcionamento dos serviços compreenderão, também, a assistência hospitalar e ambulatorial.

C) Esta área de atenção envolve ações de saúde que devem ser estruturadas a partir da atenção básica, com a finalidade de constituir rede de assistência de forma hierarquizada, estadual ou regional, para prestar atendimento aos doentes com afecções do sistema musculoesquelético, que necessitam ser submetidos aos procedimentos classificados como de alta complexidade em Traumatologia-ortopedia.

D) Estes serviços estarão estruturados por tipo de adoecimento e deverão dispor na sua estrutura de apoio, aqueles inerentes, como, por exemplo, às áreas de neurologia, foniatria, ortopedia e traumatologia. A organização e o funcionamento dos serviços compreenderão, também, a assistência hospitalar e não poderá contar com unidades assistenciais filantrópicas, de forma complementar, a rede de serviços.

Questão 20 – Segundo a Lei 8080/90 “a Telessaúde abrange a prestação remota de serviços relacionados a todas as profissões da área da saúde regulamentadas pelos órgãos competentes do Poder Executivo federal”, obedecendo aos princípios descritos nesta lei. Qual item abaixo NÃO é um desses princípios:

A) consentimento livre e informado do paciente;

B) dignidade e valorização do profissional de saúde;

C) confidencialidade dos dados;

D) divulgação ampla dos benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais, bem como dos recursos oferecidos pelo Poder Público e dos critérios para sua concessão.

PROCESSO SELETIVO – RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL EM TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA –

2024

**CADERNO DE PROVA D: FISIOTERAPIA
TURNO: TARDE**

QUESTÕES DE DOMÍNIO ESPECÍFICO (Questões 21 a 60)

Questão 21 – O Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia foi estabelecido pela Resolução COFFITO nº 424, de 08 de julho de 2013. Ele trata dos deveres do fisioterapeuta, no que tange ao controle ético do exercício de sua profissão, sem prejuízo de todos os direitos e prerrogativas assegurados pelo ordenamento jurídico. Considerando esta Resolução, identifique as afirmativas como verdadeiras (V) ou falsas (F) e marque a assertiva CORRETA.

- () O fisioterapeuta deve portar sua identificação profissional sempre que em exercício.
- () O fisioterapeuta avalia sua capacidade técnica e somente aceita atribuição ou assume encargo quando capaz de desempenho seguro para o cliente / paciente / usuário, em respeito aos direitos humanos.
- () É um dever fundamental do fisioterapeuta manter segredo sobre fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão de sua atividade profissional e exigir o mesmo comportamento do pessoal sob sua direção, salvo situações previstas em lei.
- () É permitido ao fisioterapeuta negar a assistência ao ser humano ou à coletividade, mesmo em caso de indubitável urgência.

- A) V, V, V, F.
- B) F, V, V, F.
- C) F, F, V, V.
- D) V, F, F, V.

Questão 22 – A funcionalidade e o desempenho eficaz das mãos e punhos são essenciais para a realização de inúmeras tarefas cotidianas e contribuem substancialmente para a atividade global dos membros superiores. Ter uma compreensão aprofundada da anatomia e da biomecânica dessas áreas é crucial para fisioterapeutas na elaboração e execução de tratamentos fisioterapêuticos que sejam tanto efetivos quanto seguros. Desta forma, em relação à estrutura e função do complexo do punho e mão, é CORRETO afirmar que:

- A) O túnel do carpo é um espaço confinado entre os ossos do carpo dorsalmente e o ligamento transverso do carpo (retináculo flexor) volarmente. Neste espaço, o nervo mediano é suscetível à pressão no seu trajeto pelo túnel com os tendões flexores extrínsecos dos dedos indo para a mão.
- B) Na mão, há oito ossos carpais (escafoide, semilunar, navicular, pisiforme, trapézio, trapezoide, cuneiforme e hamato), cinco metacarpais e 14 falanges.
- C) A articulação carpometacarpal do polegar é biaxial em forma de sela entre o trapézio e a base do primeiro metacarpal, com cápsula frouxa e grande amplitude de movimento, permitindo ao polegar afastar-se da palma da mão para oposição nas atividades de preensão.
- D) O movimento de flexão do punho tem como movimentadores primários os músculos flexor radial do carpo, flexor superficial dos dedos e flexor longo do polegar.

PROCESSO SELETIVO – RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL EM TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia –

2024

**CADERNO DE PROVA D: FISIOTERAPIA
TURNO: TARDE**

Questão 23 – É fundamental compreender diversos aspectos relacionados à percepção corporal e ao manejo pós-cirúrgico do paciente amputado para oferecer um tratamento fisioterapêutico efetivo e direcionado às suas necessidades específicas. Desta forma, identifique as afirmativas como verdadeiras (V) ou falsas (F) e marque a assertiva CORRETA.

() A sensação fantasma é uma sensação anormal que o paciente refere sentir no membro, mas na parte amputada, isto é, na parte que não existe mais.

() A dor fantasma é uma sensação dolorosa sentida na parte ausente do corpo no caso de uma amputação.

() A sensibilidade do coto deve ser testada, pois podem existir áreas hipersensíveis (que devem ser dessensibilizadas) e áreas insensíveis (que necessitam de proteção).

() Antes do exame, o fisioterapeuta deve ler a descrição cirúrgica para determinar, dentre outros, quais músculos foram seccionados e como eles foram estabilizados com a amputação.

A) V, F, V, F.

B) V, V, F, V.

C) F, F, V, F.

D) V, V, V, V.

Questão 24 – Para qualquer programa de exercícios resistidos, independentemente de seus objetivos e da variedade de exercícios recomendados, é essencial que sejam não só efetivos, mas também seguros. A interpretação do fisioterapeuta sobre os achados do exame ajuda a determinar tal prescrição. Em relação às contraindicações para o exercício resistido, identifique as afirmativas como verdadeiras (V) ou falsas (F) e marque a assertiva CORRETA.

() O treinamento resistido dinâmico é contraindicado durante períodos de inflamação aguda.

() Se um paciente sentir dor articular ou muscular intensa durante movimentos ativos livres (sem resistência), os exercícios resistidos dinâmicos não devem ser iniciados.

() Se um paciente sentir dor muscular aguda durante uma contração isométrica resistida, os exercícios resistidos (estáticos ou dinâmicos) não devem ser iniciados.

() Se um paciente sentir dor que não possa ser eliminada reduzindo a resistência, o exercício deve ser interrompido.

A) V, V, V, V.

B) V, V, F, V.

C) V, F, V, V.

D) F, V, V, F.

Questão 25 – As propriedades singulares da água e da imersão apresentam implicações fisiológicas profundas na aplicação do exercício fisioterapêutico. Para utilizar a Fisioterapia Aquática de modo efetivo, os fisioterapeutas precisam ter uma compreensão básica acerca do significado clínico das propriedades estáticas e dinâmicas da água no que diz respeito a como elas afetam a imersão humana e o exercício. Desta forma, identifique as afirmativas como verdadeiras (V) ou falsas (F) e marque a assertiva CORRETA.

PROCESSO SELETIVO – RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL EM TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia –

2024

**CADERNO DE PROVA D: FISIOTERAPIA
TURNO: TARDE**

- () A fluutuabilidade é a força ascendente que trabalha em oposição à gravidade. Ela permite que o indivíduo realize movimentos ativos com maior facilidade.
- () A pressão hidrostática é a pressão exercida pela água sobre objetos imersos. À medida que a densidade da água e a profundidade da imersão aumentam, o mesmo ocorre com a pressão hidrostática. Assim, a pressão aumentada reduz ou limita o edema, assiste o retorno venoso, induz a bradicardia e induz direcionamento central para o fluxo sanguíneo periférico.
- () A viscosidade é o atrito que ocorre entre as moléculas de líquido resultando em resistência ao fluxo. A resistência decorrente da viscosidade é proporcional à velocidade do movimento e de sua área de superfície pelo líquido.
- () A tensão superficial é a propriedade de um líquido que faz com que sua superfície atue como uma membrana esticada, criando uma força resistiva. Assim, um membro que se move na superfície requer mais trabalho do que se for mantido embaixo da água.

- A) V, V, V, F.
B) V, V, V, V.
C) V, V, F, V.
D) F, F, V, F.

Questão 26 – É importante que os fisioterapeutas compreendam as fases do tratamento pós-cirúrgico, pois isso orienta a abordagem de tratamento. Cada fase, que pode ser caracterizada pelo grau de proteção dos tecidos em cicatrização (proteção máxima, moderada, mínima), tem metas específicas e intervenções sugeridas. Estas não são prescrições rígidas, mas sim diretrizes que proporcionam uma estrutura flexível para adaptar o tratamento às necessidades individuais de cada paciente. Assim, considerando objetivos e estratégias gerais de tratamento pós-cirúrgico em Traumatologia e Ortopedia, marque a assertiva CORRETA.

- A) Na fase de proteção mínima (retorno à função), um dos objetivos deve ser orientar o paciente através do ensino sobre o monitoramento dos efeitos do programa de exercícios e ajustes caso o edema ou a dor aumentem.
- B) Na fase de proteção máxima, um dos objetivos deve ser prevenir nova lesão ou complicações pós-cirúrgicas através do reforço ao automonitoramento e exame dos sinais e sintomas de uso excessivo, além de identificar atividades que não sejam seguras.
- C) Na fase de proteção mínima (retorno à função), um dos objetivos deve ser restaurar gradualmente a mobilidade dos tecidos moles e das articulações através de exercícios de amplitude de movimento ativo-assistida ou ativa dentro dos limites da dor e procedimentos de mobilização articular.
- D) Na fase de proteção máxima, um dos objetivos deve ser diminuir a dor pós-cirúrgica, a defesa muscular ou o espasmo através de exercícios de relaxamento, uso de agentes biofísicos e mobilização passiva contínua durante o período pós-cirúrgico inicial.

PROCESSO SELETIVO – RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL EM TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia –

2024

**CADERNO DE PROVA D: FISIOTERAPIA
TURNO: TARDE**

Questão 27 – A Fisioterapia Manual tem indicação em muitos casos em Traumatologia e Ortopedia. Assim como a Fisioterapia Manual pode potencializar os efeitos globais do tratamento, também pode oferecer risco em certas situações. As suas contraindicações envolvem aquelas que são absolutas e as que são relativas. Assim, marque a assertiva que apresenta APENAS contraindicações absolutas.

- A) Infecção bacteriana local ou sistêmica, presença de malignidade no local de tratamento, infecção sistêmica ativa e irradiação extensiva da dor.
- B) Suturas presentes no local de tratamento, fratura recente na área a ser tratada, hipersensibilidade da pele no local de tratamento e dor grave ou constante.
- C) Hematoma significativo na área a ser tratada, condição circulatória aguda, feridas abertas no local de tratamento, osteomielite na área a ser tratada e irritação grave da pele.
- D) Condições musculoesqueléticas não irritáveis, dor musculoesquelética intermitente, dor aliviada pelo repouso, dor aliviada ou provocada por determinados tipos de movimentos ou posições e dor alterada por mudanças relacionadas com a postura sentada ou a de pé.

Questão 28 – Para a adequada compreensão da mecânica da ventilação, é importante que o fisioterapeuta domine os conceitos de volumes e capacidades pulmonares. Quanto ao volume de reserva expiratório, é CORRETO afirmar que:

- A) É obtido através da soma do volume residual e do volume corrente.
- B) É o volume extra máximo de ar que pode ser expirado durante uma expiração forçada após o término de uma expiração corrente normal.
- C) Não é considerado parte integrante dos volumes e capacidades pulmonares.
- D) É o volume de ar que permanece nos pulmões após uma expiração forçada.

Questão 29 – As afecções do quadril são de grande importância na Fisioterapia, dado que essa articulação desempenha um papel fundamental na locomoção e na sustentação do peso corporal. A compreensão das diversas patologias que podem afetar o quadril é essencial para os fisioterapeutas, permitindo um diagnóstico acurado e a implementação de tratamentos efetivos e seguros. Assim, em relação às afecções do quadril, é CORRETO afirmar que:

- A) O início da dor na osteoartrite de quadril (habitualmente sentida na área das nádegas, da virilha, da coxa ou do joelho) costuma ser súbito e relacionado à atividade, embora, em alguns poucos casos, a dor inicie de forma gradual. Os sinais físicos iniciais incluem restrição da rotação lateral e abdução ou flexão do quadril afetado, com dor no final da amplitude. A rigidez do quadril é comum, em particular após a atividade, e pode ser a queixa atual.
- B) A ruptura lábio acetabular pode ter como causas o trauma direto, as atividades esportivas e certos movimentos do quadril (como torção e giro). No exame, a amplitude de movimento pode não estar limitada, mas pode haver dor nos extremos. Além disso, o movimento combinado de flexão e rotação pode causar dor na virilha.
- C) O impacto femoroacetabular ocorre quando há redução na liberação articular entre o fêmur e o acetábulo. O impacto do tipo pinça (*pincer*) ocorre quando a cabeça do fêmur apresenta uma larga

PROCESSO SELETIVO – RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL EM TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia –

2024

**CADERNO DE PROVA D: FISIOTERAPIA
TURNO: TARDE**

área anormal, com perda da junção esférica normal entre a cabeça do fêmur e o colo. O impacto do tipo roda (*cam*) é causado por um acetábulo anormal com aumento da cobertura.

D) As fraturas proximais do fêmur (no colo do fêmur, intertrocantérica ou subtrocantérica) resultam geralmente de quedas, podendo ocorrer de maneira espontânea. Os achados característicos incluem ausência de dor e restrição do movimento de rotação medial do quadril. Dependendo da gravidade e da localização da fratura, pode haver encurtamento do membro envolvido.

Questão 30 – O ultrassom terapêutico é uma modalidade com potencial para promover efeitos térmicos e não térmicos nos tecidos, sendo utilizado para tratar uma variedade de condições musculoesqueléticas. A correta identificação das indicações e contraindicações é essencial para orientar sua aplicação de forma efetiva e segura. Em relação às indicações e contraindicações para o uso do ultrassom terapêutico, identifique as afirmativas como verdadeiras (V) ou falsas (F) e marque a assertiva CORRETA.

() Em condições agudas e pós-agudas, o ultrassom com efeitos térmicos está indicado, enquanto o ultrassom com efeitos não térmicos está contraindicado.

() Indicações incluem cicatrização / reparo do tecido mole e modulação da dor; contraindicações incluem áreas de diminuição da sensação de temperatura e tromboflebite.

() Indicações incluem consolidação óssea e reparo de fraturas por não união; contraindicações incluem áreas de insuficiência vascular e malignidade.

() Indicações incluem regeneração do tecido e redução do espasmo muscular; contraindicações incluem áreas de diminuição da circulação e infecção.

A) V, F, V, F.

B) F, V, V, V.

C) V, F, F, V.

D) F, V, F, V.

Questão 31 – O entendimento das características e efeitos dos exercícios resistidos concêntricos e excêntricos desempenha um papel fundamental. Estas modalidades de exercícios apresentam diferenças e a escolha entre elas pode influenciar substancialmente os resultados do tratamento fisioterapêutico. Em relação às características e efeitos dos exercícios resistidos concêntricos e excêntricos, marque a assertiva CORRETA.

A) Cargas maiores podem ser mais bem controladas com o exercício excêntrico do que com o concêntrico.

B) Os ganhos de força e massa muscular induzidos pelo treinamento são maiores com o treinamento concêntrico com esforço máximo do que com o treinamento excêntrico com esforço máximo.

C) As contrações musculares concêntricas são mais eficientes em termos metabólicos e geram menos fadiga do que as contrações excêntricas.

D) Após um exercício concêntrico de alta intensidade não habitual, há uma incidência maior e mais grave de dor muscular de início tardio do que após o exercício excêntrico.

PROCESSO SELETIVO – RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL EM TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia –

2024

**CADERNO DE PROVA D: FISIOTERAPIA
TURNO: TARDE**

Questão 32 – O complexo do tornozelo e pé são anatomicamente complexos. Compreender a estrutura e função de suas partes é fundamental para avaliar e tratar condições cirúrgicas. Assim, em relação à estrutura e função do complexo do tornozelo e pé, é CORRETO afirmar que:

- A) O pé é dividido em três segmentos: retropé, mediopé e antepé. Os ossos tálus e calcâneo constituem o antepé; os ossos navicular, cuboide e os três cuneiformes constituem o mediopé; e os cinco ossos metatarsais e as 14 falanges constituem o retropé.
- B) A plantiflexão do tornozelo é causada pelos músculos tibial anterior (que também faz a inversão do tornozelo), extensor longo do hálux e extensor longo dos dedos (que também estendem os dedos) e fibular terceiro.
- C) A articulação do tornozelo (talocrural), junto à articulação subtalar, é suportada medialmente pelo ligamento colateral medial (deltoide) e lateralmente pelos ligamentos colaterais laterais (talofibular e calcaneofibular anterior e posterior).
- D) A articulação transversa do tarso localiza-se entre o retropé e o mediopé e inclui as articulações talocrural e subtalar.

Questão 33 – É comum e clinicamente recomendável classificar a paralisia cerebral de acordo com a sua forma, a sua distribuição e o seu grau de severidade. O entendimento desta classificação fornece uma base para o planejamento de tratamentos fisioterapêuticos individualizados e efetivos. Desta forma, em relação à paralisia cerebral, marque a assertiva CORRETA:

- A) A forma é caracterizada de acordo com a deficiência: distrofia muscular, lesão medular e polineuropatia.
- B) A distribuição clássica dos sintomas inclui hemiplegia (acomete predominantemente um lado do corpo), diplegia (acomete o corpo inteiro) e tetraplegia (acomete predominantemente a metade inferior do corpo).
- C) Os quadros mais comuns associados à distribuição são a tetraplegia flácida, a diplegia flácida e a hemiplegia flácida.
- D) A severidade pode ser classificada de acordo com o Sistema de Classificação da Função Motora Grossa (GMFCS). Este sistema classifica as crianças em cinco níveis com base na idade, na habilidade motora e na utilização de tecnologia assistiva.

Questão 34 – Os músculos desempenham papéis específicos, como agonistas, antagonistas, estabilizadores e neutralizadores, dependendo da ação realizada. A compreensão da mecânica muscular durante diferentes tipos de movimento é crucial para avaliar corretamente sua função e projetar programas de tratamento fisioterapêuticos efetivos e seguros. Com base nesse entendimento, é CORRETO afirmar que:

- A) Quando um músculo contrai e produz movimento em um segmento corporal em uma articulação, ele está agindo como um antagonista, ou seja, um músculo que promove ação.

PROCESSO SELETIVO – RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL EM TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia –

2024

**CADERNO DE PROVA D: FISIOTERAPIA
TURNO: TARDE**

B) Durante a flexão do cotovelo, em que os músculos braquial e bíceps braquial são os agonistas primários, o músculo tríceps braquial pode atuar como estabilizador primário produzindo tensão resistiva.

C) Quando uma pessoa corre ladeira abaixo, o músculo quadríceps femoral funciona concentricamente como um agonista para controlar a flexão do joelho.

D) Quando o músculo bíceps braquial realiza contração concêntrica, ele produz tanto flexão no cotovelo quanto supinação no antebraço. Se apenas a flexão do cotovelo é desejada, o músculo pronador redondo atua como um neutralizador para compensar a supinação no antebraço.

Questão 35 – Há três estágios no aprendizado motor: cognitivo, associativo e autônomo. As características do paciente são diferentes em cada estágio do aprendizado e conseqüentemente afetam o tipo de estratégia e instrução escolhido pelo fisioterapeuta em um programa de exercícios e treinamento funcional. Em relação a tais estágios, marque a assertiva CORRETA:

A) No estágio cognitivo, o paciente realiza as tarefas de modo mais coerente e com menos erros; no estágio associativo, o paciente executa a tarefa de forma coerente e automática e enquanto realiza outras tarefas.

B) No estágio associativo, o paciente precisa prestar atenção apenas à tarefa que tem em mãos; no estágio autônomo, o paciente aplica as estratégias de movimento aprendidas em situações ambientais cada vez mais difíceis ou novas.

C) No estágio autônomo, o paciente realiza a tarefa mais rapidamente ou por um período maior de tempo com menos gasto de energia; no estágio cognitivo, o paciente usa pistas prospectivas e prevê os erros antes que ocorram.

D) No estágio cognitivo, o paciente comete erros e altera a execução, particularmente quando recebe *feedback* ampliado; no estágio autônomo, o paciente realiza a tarefa mais rapidamente ou por um período maior de tempo com menos gasto de energia.

Questão 36 – A identificação correta das conseqüências de lesões específicas nos nervos periféricos é essencial para um tratamento efetivo. Ao direcionar suas abordagens de maneira precisa, os fisioterapeutas podem ajudar os pacientes a recuperar a função, reduzir sintomas e melhorar a qualidade de vida após lesões nervosas periféricas. Em relação às deformidades / sintomas e perda funcional nas lesões de nervos periféricos, é CORRETO afirmar que:

A) A lesão do nervo fibular profundo pode gerar atrofia na panturrilha e incapacidade de fazer a flexão plantar do tornozelo ou flexionar os dedos, além do comprometimento da marcha no apoio terminal.

B) A lesão do nervo tibial pode gerar queda do pé e desenvolvimento de pé valgo.

C) A lesão do nervo axilar pode gerar “ombro quadrado” e fraqueza na abdução e rotação lateral de ombro, além de levantamento do ombro e inclinação lateral do tronco para abduzir / fletir o braço.

D) A lesão do nervo radial pode gerar mão em garra e incapacidade para puxar objetos.

PROCESSO SELETIVO – RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL EM TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA –

2024

**CADERNO DE PROVA D: FISIOTERAPIA
TURNO: TARDE**

Questão 37 – A mobilização articular, também conhecida como manipulação, refere-se às técnicas de Fisioterapia Manual empregadas para tratar pacientes com condições musculoesqueléticas. Em relação à mobilização / manipulação articular, é CORRETO afirmar que:

- A) O *thrust* é um movimento de alta velocidade e curta amplitude que não pode ser impedido pelo paciente. O movimento é realizado no início da amplitude de movimento da articulação e visa alterar as relações de posicionamento, soltar aderências ou estimular receptores articulares.
- B) Movimentos fisiológicos são aqueles que o paciente pode fazer voluntariamente, ou seja, os movimentos clássicos ou tradicionais, como flexão, abdução e rotação. O termo artrocinemática é usado para descrever esses movimentos dos ossos.
- C) Articulações dolorosas, mecanismo de defesa muscular reflexo e espasmo muscular podem ser tratados com técnicas suaves de mobilização intra-articular para estimular efeitos neurofisiológicos e mecânicos.
- D) As técnicas de mobilização alteram o processo da doença em distúrbios como artrite reumatoide ou em processos inflamatórios causados por lesões. Nesses casos, o tratamento causa aumento da dor, redução da mobilidade articular e aumento dos efeitos de possíveis limitações mecânicas.

Questão 38 – A integração de órteses como método complementar na Fisioterapia é essencial para otimizar a reabilitação em pacientes com alterações no sistema neuromusculoesquelético, contribuindo para uma recuperação mais segura e efetiva. A seleção e prescrição mais precisa desses dispositivos, considerando as características individuais e metas de tratamento, depende da compreensão de uma ampla gama de informações, inclusive a classificação das órteses. Em relação a esta classificação, é CORRETO afirmar que:

- A) Quanto ao tipo de fabricação, as órteses podem ser classificadas em estáticas (passivas) ou dinâmicas (funcionais).
- B) As órteses dinâmicas são utilizadas com o objetivo de proporcionar repouso, suporte, imobilização, correção, proteção e estabilização do segmento corpóreo envolvido.
- C) Quanto à funcionalidade, as órteses podem ser classificadas em pré-fabricadas, pré-fabricadas ajustáveis ou confeccionadas sob medida.
- D) Uma grande vantagem das órteses pré-fabricadas é o baixo custo, além da praticidade, visto que o paciente já adquire a órtese pronta.

Questão 39 – A importância do complexo do cotovelo nas atividades cotidianas e dos membros superiores é inquestionável. Uma compreensão aprofundada da anatomia e da biomecânica deste complexo articular é essencial para que fisioterapeutas possam desenvolver e aplicar tratamentos efetivos e seguros, adaptados às necessidades específicas dos pacientes. Desta forma, em relação ao complexo do cotovelo, é CORRETO afirmar que:

PROCESSO SELETIVO – RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL EM TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA –

2024

**CADERNO DE PROVA D: FISIOTERAPIA
TURNO: TARDE**

- A) O bíceps braquial é um músculo biarticular que cruza o ombro e o cotovelo e funciona mais efetivamente como flexor do cotovelo entre 0° e 20° de flexão.
- B) Tanto a articulação radiulnar proximal quanto a distal são articulações uniaxiais do tipo pivô que operam juntas para possibilitar a pronação e supinação (rotação) do antebraço.
- C) Há quatro articulações envolvidas na função do cotovelo e do antebraço: umeroulnar, umerorradial, radiulnar proximal e radiulnar distal.
- D) O ligamento colateral ulnar proporciona estabilidade medial para o cotovelo contra sobrecargas em varo, enquanto o ligamento colateral radial proporciona estabilidade lateral para o cotovelo contra sobrecargas em valgo.

Questão 40 – O uso estratégico de modalidades térmicas que promovem temperaturas frias e quentes pode influenciar substancialmente a resposta do corpo, desencadeando efeitos específicos que são fundamentais para otimizar o efeito fisioterapêutico global. O fisioterapeuta deve ser capaz de escolher e aplicar tais modalidades de maneira adequada a cada situação clínica. Assim, em relação aos efeitos fisiológicos das modalidades de frio (compressas de gelo, turbilhão frio) e calor (turbilhão quente, compressas quentes), é CORRETO afirmar que:

- A) O frio promove aumento do metabolismo local, enquanto o calor promove diminuição deste metabolismo.
- B) O frio promove aumento da permeabilidade capilar, enquanto o calor promove diminuição da drenagem linfática e venosa.
- C) O frio promove aumento da velocidade de condução nervosa, enquanto o calor promove redução da atividade reflexa do axônio.
- D) O frio promove diminuição da excitabilidade muscular, enquanto o calor promove diminuição do espasmo muscular.

Questão 41 – A avaliação da força muscular de forma manual é comum na Fisioterapia. Para isso, são utilizadas diversas escalas. Uma dessas escalas utiliza uma graduação de 10 níveis, variando de 0 (zero) a 5 (cinco). Em relação a esta avaliação, é CORRETO afirmar que:

- A) O grau 4 indica amplitude completa de movimento contra a gravidade, com alguma resistência (moderada).
- B) O grau 3+ indica amplitude completa de movimento contra a gravidade.
- C) O grau 3 indica início do movimento contra a gravidade.
- D) O grau 2- indica evidência de uma leve contratilidade, sem movimento articular.

Questão 42 – As técnicas de imagem desempenham um papel crucial no diagnóstico e no planejamento do tratamento de lesões e condições musculoesqueléticas, o que permite uma abordagem fisioterapêutica mais efetiva e segura. Em relação aos estudos de imagem em Traumatologia e Ortopedia, é CORRETO afirmar que:

- A) A radiografia sob estresse fornece radiografias tiradas durante a aplicação de tensão nas articulações, fazendo com que articulações instáveis exibam espaço articular ampliado durante a tensão.

PROCESSO SELETIVO – RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL EM TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia –

2024

**CADERNO DE PROVA D: FISIOTERAPIA
TURNO: TARDE**

B) As radiografias simples ou convencionais são relativamente baratas e fornecem vistas excelentes do osso cortical. Elas são menos específicas do que as imagens por ressonância magnética para diferenciar as causas potenciais das lesões ósseas devido à sua menor capacidade de caracterizar padrões específicos de calcificação e reações periosteais, incluindo fraturas e subluxações em pacientes com história de trauma.

C) O termo radiografia refere-se ao filme radiográfico, que gera inicialmente uma imagem negativa. A exposição às partículas de raios X clareia o filme, ao passo que as áreas de absorção aparecem mais escuras.

D) A tomografia computadorizada tem como vantagens o excelente contraste tecidual, a capacidade de fornecer imagens em corte transversal, a natureza não invasiva e a ausência total de radiação ionizante. Ela fornece uma ótima visualização dos tecidos anatômicos e fisiológicos e, em geral, é usada para avaliar lesões no sistema nervoso central e nos tecidos moles. Além disso, apresenta ótima sensibilidade para detectar lesões ocultas (sobretudo ósseas) e traumáticas.

Questão 43 – Na Fisioterapia, o conhecimento e a aplicação correta dos termos relacionados ao treinamento resistido são fundamentais. Essa modalidade de exercício é utilizada para melhorar a força muscular, a resistência, a mobilidade e a estabilidade, sendo essencial para a recuperação de lesões, prevenção de novas lesões e melhoria da funcionalidade geral do paciente. Assim, em relação aos termos utilizados comumente no treinamento resistido, marque a assertiva CORRETA.

A) Intensidade é o processo sistemático de variações planejadas em um programa de treinamento de resistência sob um ciclo de treinamento específico para evitar o treinamento excessivo e para trabalhar em níveis máximos ou ideais no tempo adequado.

B) Modo de repetição é o número de vezes que um exercício ou movimento específico deve ser repetido.

C) Repetição máxima (RM) é o número máximo de repetições que o indivíduo pode executar com determinada carga. Por exemplo, o 10RM é o peso que o paciente pode erguer 1 vez.

D) Série é um determinado número de repetições.

Questão 44 – A composição de diferentes tipos de fibra muscular em um músculo influencia sua capacidade de produzir força e resistir à fadiga. Como os músculos variam na proporção de fibras tônicas e fásicas, suas funções se especializam. Em relação aos tipos de fibra muscular, é CORRETO afirmar que:

A) A resistência à fadiga das fibras tipo I e II é alta e baixa, respectivamente.

B) A densidade capilar das fibras tipo I e II é baixa e alta, respectivamente.

C) A velocidade de contração das fibras tipo I e II é rápida e lenta, respectivamente.

D) As fibras do tipo I são chamadas fásicas, enquanto as fibras do tipo II são chamadas tônicas.

PROCESSO SELETIVO – RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL EM TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia –

2024

**CADERNO DE PROVA D: FISIOTERAPIA
TURNO: TARDE**

Questão 45 – A percepção da posição do próprio corpo e de seu movimento no espaço é fundamental para o tratamento fisioterapêutico, uma vez que envolve a compreensão dos diferentes sistemas sensoriais e a integração das informações dos mesmos para o equilíbrio do paciente. Em relação a tais sistemas, marque a assertiva CORRETA.

A) Quando se está em bipedestação sobre uma superfície que se move (como em um barco) ou que não é horizontal (como uma rampa), os impulsos sobre a posição do corpo em relação à superfície são apropriados para manter o equilíbrio; portanto, a pessoa não precisa depender de outros impulsos sensoriais para permanecer estável nessas condições.

B) O sistema visual utiliza as vias motoras, que se originam nos núcleos vestibulares, para o controle postural e a coordenação dos movimentos dos olhos e da cabeça.

C) Os sistemas sensoriais que participam da percepção da posição do próprio corpo e de seu movimento no espaço incluem o visual, o somatossensorial e o vestibular.

D) As informações provenientes dos proprioceptores ligamentares, que incluem os fusos musculares, os órgãos tendinosos de Golgi, os receptores articulares e os mecanorreceptores da pele são os impulsos dominantes para a manutenção do equilíbrio quando a superfície de apoio é firme, plana e fixa.

Questão 46 – O joelho é uma das maiores e mais complexas articulações do corpo humano, desempenhando um papel crucial no suporte de peso, na locomoção e em uma variedade de atividades físicas. Afecções do complexo do joelho são comuns e variam em gravidade, sendo essencial para fisioterapeutas compreender essas condições para fornecer um tratamento personalizado efetivo e seguro. Assim, em relação às afecções do complexo do joelho, é CORRETO afirmar que:

A) A osteoartrite no joelho pode afetar um ou mais dos três compartimentos a seguir: tibiofemoral medial, tibiofemoral lateral e tibiofibular. Os achados clínicos podem incluir edema (varia de mínimo a grave, dependendo do estágio clínico), calor ao toque (a depender do estágio e da gravidade), dor com atividades sem sustentação de peso (ocasionalmente, em repouso), hiper mobilidade e fraqueza muscular.

B) A artrofibrose é uma condição de movimento restrito do joelho, caracterizada pela formação de cicatriz proliferativa densa, na qual as aderências intra e extra-articulares podem, de forma progressiva, espalhar-se até o limite do movimento articular. Ela pode ocorrer como resultado da cascata inflamatória após lesão ou tratamento cirúrgico.

C) Lesões isoladas no ligamento cruzado anterior (LCA) são raras, pois ele funciona junto com outras estruturas do joelho. Quando a região medial do joelho recebe um impacto direto que causa estresse em valgo, o ligamento colateral fibular muitas vezes é rompido primeiro, seguido pelo LCA, que se torna o segundo componente de uma lesão relacionada ao esporte. Lesões do menisco também podem ocorrer junto com rupturas do LCA.

D) A instabilidade da patela pode ser produzida por patela grande, tróclea femoral displásica, posição patelar anormal, desequilíbrio muscular entre os músculos reto femoral e vasto intermédio, restrição ligamentar generalizada ou mau alinhamento complexo de toda a extremidade.

PROCESSO SELETIVO – RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL EM TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia –

2024

**CADERNO DE PROVA D: FISIOTERAPIA
TURNO: TARDE**

Questão 47 – O conhecimento dos tipos de contrações musculares é essencial para entender como os músculos funcionam e como eles contribuem para diferentes tipos de movimento e atividades físicas. Isso ajuda na elaboração de estratégias específicas e na prevenção de lesões. Em relação aos tipos de contração muscular, marque a assertiva CORRETA.

- A) Na contração concêntrica, o músculo gera força sem mudar seu comprimento. Isso significa que não há movimento visível da articulação que o músculo atravessa.
- B) A contração excêntrica ocorre quando a força gerada pelo músculo é suficiente para superar a resistência externa, resultando no movimento do segmento corporal. Por exemplo, quando você levanta um peso, os músculos do braço realizam uma contração excêntrica, movendo o peso em direção ao corpo.
- C) A contração isométrica ocorre quando o músculo se alonga enquanto ainda está sob tensão, geralmente quando o músculo resiste a uma força externa maior que a força de contração.
- D) A contração isométrica é importante para a estabilidade, a concêntrica para o movimento ativo e a excêntrica para controlar movimentos e absorver impactos.

Questão 48 – A Fisioterapia desempenha um papel crucial no tratamento e manejo de condições articulares como a osteoartrite e a artrite reumatoide, duas das doenças reumatológicas mais comuns. Ambas impactam substancialmente a funcionalidade e a qualidade de vida das pessoas. Entretanto, apesar de algumas semelhanças, essas doenças possuem diferenças fundamentais. O conhecimento aprofundado dessas condições permite não apenas o tratamento adequado, mas também contribui para a prevenção de complicações e melhoria do prognóstico. Em relação às características da osteoartrite e da artrite reumatoide, marque a assertiva CORRETA:

- A) Sinais e sintomas articulares da osteoartrite incluem rigidez matinal (geralmente <30 minutos), aumento da dor articular com apoio de peso e atividades extenuantes (crepitação e perda de amplitude de movimento), mas sem sinais e sintomas sistêmicos; sinais e sintomas articulares da artrite reumatoide incluem dor articular que aumenta com a atividade, rubor, calor, edema e rigidez matinal prolongada, com sinais e sintomas sistêmicos.
- B) Em geral, a idade de surgimento da artrite reumatoide e da osteoartrite é após os 40 anos e entre 15 e 50 anos de idade, respectivamente.
- C) A artrite reumatoide desenvolve-se lentamente ao longo de vários anos em resposta a sobrecargas mecânicas, com degradação da cartilagem, alteração da arquitetura articular e formação de osteófitos; a osteoartrite pode desenvolver-se subitamente, dentro de semanas ou meses, com sinovite inflamatória e dano estrutural irreversível à cartilagem e ao osso.
- D) A artrite reumatoide afeta poucas articulações, geralmente de forma assimétrica; a osteoartrite afeta muitas articulações, frequentemente de forma bilateral.

Questão 49 – O entendimento das diferenças entre cadeia cinemática aberta e fechada é fundamental para os fisioterapeutas prescreverem exercícios, pois suas diferentes características influenciam as forças exercidas nas articulações e músculos. Em relação aos exercícios em cadeia cinemática aberta e fechada, correlacione as colunas e marque a assertiva CORRETA.

PROCESSO SELETIVO – RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL EM TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia –

2024

**CADERNO DE PROVA D: FISIOTERAPIA
TURNO: TARDE**

- (1) Cadeia aberta.
- (2) Cadeia fechada.
- () Diminuição das forças de cisalhamento.
- () Aumento das forças articulares compressivas.
- () Aumento das forças de aceleração.
- () Movimento geralmente isolado a uma articulação única.
- A) 2, 2, 1, 1.
- B) 1, 2, 2, 1.
- C) 1, 1, 2, 2.
- D) 2, 1, 1, 2.

Questão 50 – Os testes de tensão neurodinâmica são ferramentas valiosas para avaliar a integridade neural. A correta execução e interpretação desses testes são essenciais para o planejamento do tratamento fisioterapêutico. Com base nesse entendimento, é CORRETO afirmar que:

- A) Para o teste do nervo radial, o paciente é colocado em decúbito dorsal. O fisioterapeuta deprime, abduz e roda medialmente o ombro, prona o antebraço, estende o cotovelo e flexiona o punho e o polegar. Este teste pode ser sensibilizado pela flexão lateral da coluna cervical, aproximando-se ou afastando-se do lado envolvido.
- B) Para o teste do nervo ulnar, o paciente é colocado em decúbito dorsal. O fisioterapeuta pressiona a cintura escapular, abduz o úmero para cerca de 110°, supina o antebraço e estende o cotovelo, o punho e os dedos. Este teste pode ser sensibilizado pela flexão lateral da coluna cervical, aproximando-se ou afastando-se do lado envolvido.
- C) No teste de elevação da perna reta, o paciente senta-se com flexão total das regiões torácica e lombar da coluna. Em seguida, o fisioterapeuta aplica e libera de forma sistemática manobras sensibilizadoras na coluna cervical e nas extremidades inferiores, enquanto mantém a posição do tronco do paciente.
- D) No teste de slump, o paciente é colocado em decúbito dorsal. Essa posição inicial é seguida por uma queda brusca da coluna lombar e torácica, enquanto o fisioterapeuta tenta manter o pescoço do paciente na posição neutra.

Questão 51 – A consolidação (cicatrização) óssea é um processo fisiológico complexo que segue uma cascata ordenada de eventos. Após uma fratura ou lesão óssea, uma série de processos biológicos é desencadeada para promover a reparação e restauração da integridade estrutural do osso. A compreensão detalhada do processo de cicatrização óssea assume uma relevância fundamental no contexto do tratamento fisioterapêutico. Desta forma, identifique as afirmativas como verdadeiras (V) ou falsas (F) e marque a assertiva CORRETA.

- () As fraturas internamente fixadas de maneira relativa (não-rígida) não produzem calo periosteal e cicatrizam pela combinação de calo endósteo e união cortical primária.
- () Os dois fatores determinantes na cicatrização da fratura são o suprimento sanguíneo e o grau de movimento sofrido pelas extremidades de uma fratura.

PROCESSO SELETIVO – RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL EM TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia –

2024

**CADERNO DE PROVA D: FISIOTERAPIA
TURNO: TARDE**

() A chamada cicatrização primária é caracterizada por tentativas diretas do córtex de se restabelecer após ter sido interrompido; o osso em um lado do córtex deve se unir com o osso do lado oposto para restabelecer a continuidade mecânica.

() A chamada cicatrização secundária envolve respostas no periósteo e tecidos moles externos com a formação subsequente de um calo.

A) V, F, V, F.

B) F, V, V, V.

C) F, V, V, F.

D) V, V, F, V.

Questão 52 – A diferenciação entre as características típicas da dor musculoesquelética e da dor sistêmica desempenha um papel crucial no cenário do tratamento fisioterapêutico. A importância dessa distinção para o fisioterapeuta reside na necessidade de um diagnóstico diferencial preciso, direcionando abordagens fisioterapêuticas específicas para cada tipo de dor, inclusive para um possível encaminhamento a um médico especialista. Em relação às características típicas da dor musculoesquelética e da dor sistêmica, correlacione as colunas e marque a assertiva CORRETA.

(1) Dor musculoesquelética.

(2) Dor sistêmica.

() Em geral, diminui com a interrupção da atividade.

() Costuma atenuar durante a noite.

() Perturba o sono.

() Em geral, constante ou em ondas.

A) 1, 2, 1, 1.

B) 2, 1, 1, 2.

C) 1, 1, 2, 2.

D) 1, 2, 2, 1.

Questão 53 – A marcha humana é fundamental para a maioria das atividades diárias e tem um impacto substancial na qualidade de vida. O estudo da marcha permite aos fisioterapeutas avaliar, diagnosticar e tratar de maneira efetiva uma variedade de condições que afetam a mobilidade e a estabilidade. Assim, em relação à marcha humana, é CORRETO afirmar que:

A) O ciclo da marcha consiste no intervalo de tempo ou na sequência de movimentos que ocorrem entre dois contatos iniciais de pés opostos.

B) O ciclo da marcha apresenta duas fases: a fase de apoio, que representa 35 a 40% do ciclo, e a fase de balanço, que constitui 60 a 65% do ciclo.

C) Quando os músculos abdutores do quadril são fracos, seu efeito estabilizador durante a fase de apoio é perdido e o paciente apresenta uma inclinação lateral excessiva do tronco na qual o tórax é impulsionado lateralmente para manter o centro de gravidade sobre o membro inferior de apoio.

D) O paciente com marcha festinante apresenta fraqueza ou paralisia dos músculos dorsiflexores, acarretando pé caído. Para compensar e evitar o arrastamento dos pododáctilos contra o solo, o paciente eleva o joelho além do normal.

PROCESSO SELETIVO – RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL EM TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia –

2024

**CADERNO DE PROVA D: FISIOTERAPIA
TURNO: TARDE**

Questão 54 – É crucial empenhar esforços para reduzir o risco de ocorrência de trombose venosa profunda e tromboflebite subsequente em pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos, especialmente em procedimentos de membro inferior. Intervenções médicas, farmacológicas e relacionadas a exercícios devem ser implementadas. Em relação às medidas de redução do risco de trombose venosa profunda, identifique as afirmativas como verdadeiras (V) ou falsas (F) e marque a assertiva CORRETA.

() Uso profilático de terapia anticoagulante (heparina de alto peso molecular) para pacientes de alto risco, como aqueles que foram submetidos a cirurgia de membro inferior ou que estão em repouso no leito.

() Elevação das pernas quando em decúbito dorsal ou sentado, além de evitar períodos prolongados na posição sentada, especialmente para pacientes usando aparelho gessado longo na perna.

() Iniciar a deambulação o mais cedo possível após a cirurgia, preferencialmente não esperando mais de um ou dois dias pós-cirúrgicos.

() Exercícios ativos de "bombeamento" (dorsiflexão, flexão plantar e circundução ativa do tornozelo) realizados regularmente ao longo do dia quando em decúbito dorsal, além do uso de meias compressivas para dar suporte às paredes das veias e minimizar o empoçamento venoso.

A) V, V, V, V.

B) V, V, F, V.

C) F, V, V, V.

D) V, F, V, F.

Questão 55 – As afecções do complexo do ombro representam um grande desafio na prática da Fisioterapia, devido à complexidade estrutural e funcional desta área. Cada condição requer uma abordagem específica, e a capacidade de identificar e tratar tais afecções é fundamental para o êxito. Assim, em relação às afecções do complexo do ombro, é CORRETO afirmar que:

A) Fatores associados ao ombro congelado (capsulite adesiva) incluem ser do sexo masculino, ter menos de 40 anos, histórico de trauma, diabetes, imobilização prolongada, doenças da tireoide, acidente vascular cerebral ou infarto do miocárdio, certas condições psiquiátricas e a presença de doenças autoimunes.

B) As lesões SLAP (lesões do lábio glenoide superior, anterior ou posterior) são comuns entre atletas, particularmente naqueles que executam movimentos acima da cabeça. A região inferior do lábio glenoide é particularmente suscetível a lesões devido à sua proximidade e inserção com a cabeça longa do tendão do bíceps.

C) A discinesia escapular é uma alteração da postura ou movimento normal da escápula durante os movimentos escapuloumerais pareados. Essa condição parece ser uma resposta inespecífica à disfunção do ombro porque nenhum padrão específico de discinesia está associado com o diagnóstico específico do ombro.

D) O tendão do músculo infraespinhal é o mais afetado na patologia do manguito rotador devido a sua precária localização abaixo do acrômio anterior e por possuir extensões dentro do tendão

PROCESSO SELETIVO – RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL EM TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia –

2024

**CADERNO DE PROVA D: FISIOTERAPIA
TURNO: TARDE**

subescapular, que também podem estar envolvidas se o problema persistir. Dor, fraqueza e perda de movimento do ombro são sintomas comuns.

Questão 56 – Os reflexos tendíneos profundos são respostas automáticas do corpo a estímulos específicos, e sua avaliação é importante para compreender integridade do sistema nervoso no paciente. No contexto fisioterapêutico, o conhecimento detalhado desses reflexos pode orientar o profissional na elaboração de planos de tratamento individualizados. Em relação aos reflexos tendíneos profundos, é CORRETO afirmar que:

- A) O reflexo bicipital tem C7-C8 como segmento do sistema nervoso, é avaliado no tendão do bíceps braquial e apresenta como resposta normal a contração deste músculo.
- B) O reflexo tricipital tem C5-C6 como segmento do sistema nervoso, é avaliado no tendão do tríceps braquial e apresenta como resposta normal a contração deste músculo / extensão de cotovelo.
- C) O reflexo patelar tem L5-S1 como segmento do sistema nervoso, é avaliado no tendão patelar e apresenta como resposta normal a extensão do membro inferior.
- D) O reflexo do calcâneo tem S1-S2 como segmento do sistema nervoso, é avaliado no tendão do calcâneo e apresenta como resposta normal a flexão plantar do pé.

Questão 57 – Os dispositivos auxiliares de marcha (bengalas, muletas e andadores) são indicados para indivíduos que apresentam alguma instabilidade durante a marcha ou que não podem descarregar todo o peso sobre o membro inferior que se encontra acometido por trauma, degeneração ou intervenção cirúrgica. No âmbito dessa questão, a compreensão sobre os diferentes dispositivos é fundamental para garantir o sucesso do tratamento fisioterapêutico. Em relação aos dispositivos auxiliares de marcha, marque a assertiva CORRETA:

- A) A grande vantagem da bengala é o aumento da sua base de suporte, portanto, sua indicação é para pacientes mais inseguros e que precisam de maior estabilidade durante a marcha.
- B) A muleta axilar é frequentemente empregada de maneira inadequada pelos pacientes, pois é crucial que a borda proximal da muleta sirva como apoio axilar.
- C) A bengala geriátrica apresenta base alargada, comumente com três ou quatro apoios. Essa ampliação na base não aumenta a estabilidade do paciente durante a marcha, mas permite que a bengala fique em pé quando não está em uso. Como desvantagem, destaca-se o custo superior e um maior peso em comparação com as bengalas convencionais.
- D) O uso de bengala (muleta) canadense com apoio de antebraço articulado permite que os usuários pendurem a mesma em casa quando estão em posição de decúbito.

Questão 58 – Desenvolver um plano de atendimento envolve a colaboração e negociação entre o paciente (quando apropriado, também com a família) e o fisioterapeuta. As metas estimadas e os resultados esperados documentados no plano de atendimento precisam ser centrados no paciente. Assim, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as questões temáticas apresentadas a seguir para o estabelecimento de metas e resultados centrados no paciente ao desenvolver um plano de atendimento. Marque a assertiva CORRETA.

PROCESSO SELETIVO – RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL EM TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia –

2024

**CADERNO DE PROVA D: FISIOTERAPIA
TURNO: TARDE**

- () Deve-se avaliar quais atividades são mais importantes para o paciente em casa, no trabalho ou durante o seu tempo de lazer, e ainda para quais atividades precisa de ajuda e gostaria de ser capaz de realizar de modo independente.
- () Deve-se avaliar quais atividades o paciente está achando difícil ou não consegue fazer no momento e que gostaria de ser capaz de fazer melhor ou voltar a fazer, e ainda quais condições atuais gostaria de tentar eliminar ou minimizar primeiro?
- () Deve-se avaliar em que áreas o paciente encontra os maiores problemas durante as atividades que gostaria de realizar por conta própria, e ainda quais são suas metas ao buscar o tratamento fisioterapêutico.
- () Deve-se avaliar o que o paciente gostaria de ser capaz de conquistar por meio da Fisioterapia, o que o faria sentir que está tendo progresso no alcance de suas metas, e ainda em quanto tempo gostaria de atingi-las?
- A) V, V, V, V.
B) V, V, F, V.
C) V, F, V, V.
D) F, V, V, V.

Questão 59 – O movimento necessário para realizar atividades funcionais pode ser entendido, em sua forma mais simples, como a ação de forças musculares ou externas que movem os ossos em diferentes padrões ou amplitudes de movimento. Em relação aos exercícios de amplitude de movimento, marque a assertiva CORRETA:

- A) A amplitude de movimento ativa é o movimento de um segmento dentro da amplitude de movimento livre, que é produzido inteiramente por uma força externa (gravidade, aparelho, outra pessoa ou outra parte do corpo da própria pessoa); ocorre pouca ou nenhuma contração muscular voluntária.
- B) Após uma cirurgia ou lesão traumática, a técnica de amplitude de movimento autoassistida é usada para proteger os tecidos em cicatrização quando uma contração muscular mais intensa é contraindicada.
- C) A amplitude de movimento ativa não previne a atrofia muscular, não aumenta a força ou resistência à fadiga e não auxilia a circulação na mesma extensão de ativação que a contração muscular voluntária.
- D) A amplitude de movimento passivo-assistida é um tipo de exercício de amplitude de movimento passiva no qual uma força externa manual ou mecânica oferece assistência quando os músculos mobilizadores primários precisam de ajuda para completar o movimento.

Questão 60 – Entender as diversas afecções da coluna vertebral é de suma importância para fisioterapeutas. As condições que a afetam podem variar em gravidade e etiologia, e cada uma requer uma abordagem fisioterapêutica específica no diagnóstico e tratamento. Assim, em relação às afecções da coluna vertebral, é CORRETO afirmar que:

PROCESSO SELETIVO – RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL EM TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia –

2024

**CADERNO DE PROVA D: FISIOTERAPIA
TURNO: TARDE**

- A) A chicotada é um mecanismo de aceleração-desaceleração de transferência de energia para a coluna lombar. O impacto pode resultar em lesões ósseas ou do tecido mole que, por sua vez, podem provocar uma grande variedade de manifestações clínicas. Os sintomas que seguem um distúrbio associado à chicotada, em geral, têm início gradual na coluna lombar e na área sacral poucas horas após a lesão e, com frequência, são acompanhados de lumbago.
- B) A estenose espinal degenerativa pode ser definida como o estreitamento do canal espinal, do canal da raiz nervosa ou dos forames intervertebrais da coluna lombar. É predominantemente uma patologia de jovens, sendo que o diagnóstico mais comum está associado à cirurgia na coluna lombar em pacientes com idade inferior a 35 anos.
- C) A espondilolistese é uma anormalidade na parte interarticular da coluna que se localiza entre as facetas articulares superior e inferior do arco vertebral, e que cobre uma ampla faixa de etiologias, desde fraturas por estresse a traumáticas com separação. A espondilólise se refere ao deslizamento anterior e à incapacidade de um corpo vertebral (normalmente na coluna lombar) resistir à ação de forças de cisalhamento em relação ao segmento imediatamente abaixo, e que resulta em instabilidade espinal.
- D) As fraturas na coluna torácica são responsáveis por 25 a 30% de todas as fraturas espinhais e ocorrem especialmente entre T9 e T11. De maneira geral, elas resultam de lesões por hiperflexão ou por carga axial, sendo as mais comuns as fraturas por compressão de cunha anterior e por explosão.



MINISTÉRIO DA SAÚDE

INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA – INTO/MS

EDITAL DO PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DO INTO/MS – TURMA 2024/2026

GABARITO

PROVA D - FISIOTERAPIA

TURNO: TARDE

QUESTÃO	GABARITO	QUESTÃO	GABARITO
01	A	31	A
02	C	32	C
03	D	33	D
04	C	34	D
05	ANULADA	35	D
06	D	36	C
07	C	37	C
08	C	38	D
09	D	39	C
10	B	40	D
11	ANULADA	41	A
12	C	42	A
13	B	43	D
14	A	44	A
15	C	45	C
16	A	46	B
17	A	47	D
18	A	48	A
19	C	49	A
20	D	50	A
21	A	51	B
22	A	52	C
23	D	53	C
24	A	54	A
25	B	55	C
26	D	56	D
27	B	57	C
28	B	58	A
29	B	59	B
30	B	60	D

Legenda: Questões de 01 a 20: Domínio Comum

Questões de 21 a 60: Domínio Específico

MSc. Ana Maria de Oliveira Damasceno

Assistente Social/MS

Coordenação da COREMU/INTO-MS