



Processo Seletivo ESPECIALIZAÇÃO 2017.2



PROCESSO SELETIVO - ESPECIALIZAÇÃO / 2017.2

NNÚCLEO DE CONCURSOS E PROMOÇÃO DE EVENTOS – NUCEPE

FOLHA DE ANOTAÇÃO DO GABARITO - ATENÇÃO: Esta parte somente deverá ser destacada pelo fiscal da sala, após o término da prova.

RASCUNHO

01	<input type="checkbox"/>
02	<input type="checkbox"/>
03	<input type="checkbox"/>
04	<input type="checkbox"/>
05	<input type="checkbox"/>
06	<input type="checkbox"/>
07	<input type="checkbox"/>
08	<input type="checkbox"/>
09	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>
11	<input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>
13	<input type="checkbox"/>
14	<input type="checkbox"/>
15	<input type="checkbox"/>
16	<input type="checkbox"/>
17	<input type="checkbox"/>
18	<input type="checkbox"/>
19	<input type="checkbox"/>
20	<input type="checkbox"/>

FISIOTERAPIA TRAUMATO-ORTOPÉDICA FUNCIONAL

DATA: 01/10/2017

HORÁRIO: 09h às 11h (horário do Piauí)

LEIA AS INSTRUÇÕES:

- Você deve receber do fiscal o material abaixo:
 - Este caderno, contendo 20 questões objetivas, sem repetição ou falhas;
 - Um CARTÃO-RESPOSTA destinado às respostas objetivas da prova.
- Para realizar sua prova, use apenas o material mencionado acima e em hipótese alguma, papéis para rascunhos;
- Verifique se este material está completo, em ordem e se seus dados pessoais conferem com aqueles constantes do CARTÃO-RESPOSTA;
- Após a conferência, você deverá assinar seu nome completo, no espaço próprio do CARTÃO-RESPOSTA utilizando caneta esferográfica com tinta de cor preta ou azul;
- Escreva o seu nome nos espaços indicados na capa deste CADERNO DE QUESTÕES, observando as condições para tal (assinatura e letra de forma), bem como o preenchimento do campo reservado à informação de seu número de inscrição;
- No CARTÃO-RESPOSTA, a marcação das letras correspondentes às respostas de sua opção, deve ser feita com o preenchimento de todo o espaço do campo reservado para tal fim;
- Tenha muito cuidado com o CARTÃO-RESPOSTA, para não dobrar, amassar ou manchar, pois este é personalizado e em hipótese alguma poderá ser substituído;
- Para cada uma das questões são apresentadas cinco alternativas classificadas com as letras (a), (b), (c), (d) e (e); somente uma responde adequadamente ao quesito proposto. Você deve assinalar apenas uma alternativa para cada questão; a marcação em mais de uma alternativa anula a questão, mesmo que uma das respostas esteja correta; também serão nulas as marcações rasuradas;
- As questões são identificadas pelo número que fica à esquerda de seu enunciado;
- Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião nem a prestar esclarecimentos sobre o conteúdo da Prova. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar e decidir a este respeito;
- Reserve os 30 (trinta) minutos finais do tempo de prova para marcar seu CARTÃO-RESPOSTA. Os rascunhos e as marcações assinaladas no CADERNO DE QUESTÕES não serão levados em conta;
- Quando terminar sua Prova, assine a LISTA DE FREQUÊNCIA, entregue ao Fiscal o CADERNO DE QUESTÕES e o CARTÃO-RESPOSTA, que deverão conter sua assinatura;
- O TEMPO DE DURAÇÃO PARA ESTA PROVA É DE 2h;**
- Por motivos de segurança, você somente poderá ausentar-se da sala de prova depois de decorrida 1h30min. do seu início;**
- O rascunho ao lado não tem validade definitiva como marcação do Cartão-Resposta, destina-se apenas à conferência do gabarito por parte do candidato.

Nº DE INSCRIÇÃO

--	--	--	--	--	--	--

Assinatura

Nome do Candidato (letra de forma)

Nº DE INSCRIÇÃO						

TEXTO I

Estou com saudade de ficar bom. Escrever é consequência natural.

(Jorge Amado, na Folha de São Paulo, 22/10/96)

01. Segundo o texto:

- a) o autor esteve doente e voltou a escrever.
- b) o autor está doente e continua escrevendo.
- c) O autor não escreve porque está doente.
- d) o autor está doente porque não escreve.
- e) o autor ficou bom, mas não voltou a escrever.

TEXTO II

Ainda falta um bom tempo para a aposentadoria da maior parte deles, mas a Andrade Gutierrez já tem pronto um estudo sobre a sucessão de 20 de seus principais executivos, quase todos na faixa entre 58 e 62 anos. Seus substitutos serão escolhidos entre 200 integrantes de um time de aspirantes. Eduardo Andrade, o atual superintendente, que já integra o conselho de administração da empreiteira mineira, deverá ir se afastando aos poucos do dia-a-dia dos negócios. Para os outros executivos, que deverão ser aproveitados como consultores, a aposentadoria chegará a médio prazo.

(José Maria Furtado, na Exame, dez./99)

02. Se começarmos o primeiro período do texto por "A Andrade Gutierrez já tem pronto...", teremos, como sequência coesa e coerente:

- a) visto que ainda falta um bom tempo para a aposentadoria da maior parte deles.
- b) por ainda faltar um bom tempo para a aposentadoria da maior parte deles.
- c) se ainda faltar um bom tempo para a aposentadoria da maior parte deles.
- d) embora ainda falte um bom tempo para a aposentadoria da maior parte deles.
- e) à medida que ainda falta um bom tempo para a aposentadoria da maior parte deles.

TEXTO III

Um anjo dorme aqui; na aurora apenas, disse adeus ao brilhar das açucenas em ter da vida alevantado o véu.

– Rosa tocada do cruel granizo Cedo finou-se e no infantil sorriso passou do berço pra brincar no céu!

(Casimiro de Abreu, in Primaveras)

03. O tema do texto é:

- a) a inocência de uma criança
- b) o nascimento de uma criança
- c) o sofrimento pela morte de uma criança
- d) o apego do autor por uma certa criança
- e) a morte de uma criança

TEXTO IV

Julgo que os homens que fazem a política externa do Brasil, no Itamaraty, são excessivamente pragmáticos. Tiveram sempre vida fácil, vêm da elite brasileira e nunca participaram, eles próprios, em combates contra a ditadura, contra o colonialismo. Obviamente não têm a sensibilidade de muitos outros países ou diplomatas que conheço.

(José Ramos-Horta, na Folha de São Paulo, 21/10/96)

04. Só não caracteriza os homens do Itamaraty:

- a) o pragmatismo
- b) a falta de sensibilidade
- c) a luta contra a ditadura
- d) a tranquilidade da vida
- e) as raízes na elite do Brasil.

TEXTO VI

A vida é difícil para todos nós. Saber disso nos ajuda porque nos poupa da autopiedade. Ter pena de si mesmo é uma viagem que não leva a lugar nenhum. A autopiedade, para ser justificada, nos toma um tempo enorme na construção de argumentos e motivos para nos entristecermos com uma coisa absolutamente natural: nossas dificuldades.

Não vale a pena perder tempo se queixando dos obstáculos que têm de ser superados para sobreviver e para crescer. É melhor ter pena dos outros e tentar ajudar os que estão perto de você e precisam de uma mão amiga, de um sorriso de encorajamento, de um abraço de conforto. Use sempre suas melhores qualidades para resolver problemas, que são: capacidade de amar, de tolerar e de rir.

Muitas pessoas vivem a se queixar de suas condições desfavoráveis, culpando as circunstâncias por suas dificuldades ou fracassos. As pessoas que se dão bem no mundo são aquelas que saem em busca de condições favoráveis e se não as encontram se esforçam por criá-las. Enquanto você acreditar que a vida é um jogo de sorte vai perder sempre. A questão não é receber boas cartas, mas usar bem as que lhe foram dadas.

(Dr. Luiz Alberto Py, in O Dia, 30/4/00)

05. Segundo o texto, evitamos a autopiedade quando:
- a) aprendemos a nos comportar em sociedade.
 - b) nos dispomos a ajudar os outros.
 - c) passamos a ignorar o sofrimento.
 - d) percebemos que não somos os únicos a sofrer.
 - e) buscamos o apoio adequado.

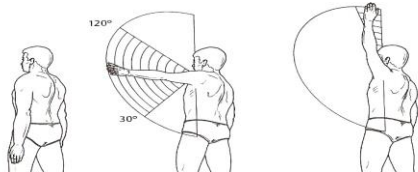
CONHECIMENTO ESPECÍFICO

06. A síndrome do impacto é uma das causas mais comuns de dores no ombro em adultos. São testes utilizados neste tipo de síndrome, **EXCETO**:
- a) McMurray é um teste usado no exame físico para avaliar pacientes com suspeita de lesões no ombro.
 - b) Teste de Yergason é utilizado para diagnosticar tendinite.
 - c) *Teste de Jobe* é uma manobra usada no exame físico para detectar força do manguito rotador.
 - d) *Teste de Neer* com a finalidade de avaliar a síndrome do impacto.
 - e) Speed identifica a presença de alteração da cabeça longa do bíceps.
07. Um paciente com lombalgia crônica apresenta quadro doloroso moderado na lombar associado à diminuição de força para os extensores longos dos dedos. Considerando este fato, qual a conduta cinesioterapêutica contraindicada:
- a) Exercícios passivos no limite da dor.
 - b) Exercícios ativos para MMII.
 - c) Exercícios posturais para analgesia lombar.
 - d) Exercícios resistidos com carga para ganho de força.
 - e) Alongamentos lombares progressivos.
08. Mobilização passiva realizado pelo fisioterapeuta com objetivo de diminuição da dor e aumento de mobilidade. Sobre a mobilização articular é **INCORRETO** afirmar:
- a) Melhora amplitude articular.
 - b) Os impulsos nervosos aferentes de receptores articulares transmitem informações para o SNC, provendo percepção de posição e movimento.
 - c) Estimula atividade biológica, melhorando a nutrição de cartilagens avasculares
 - d) Serve para tratar articulações dolorosas e espasmo muscular.
 - e) Facilita a diminuição do edema intra-articular.
09. Na avaliação da síndrome do túnel do carpo (S.T.C.), existem dois sinais característicos que desencadeiam os sintomas da S.T.C., um é a percussão do nervo mediano através do ligamento do carpo, e o outro é a hiperextensão dorsal ou palmar do punho durante um minuto. Como são denominados estes sinais?
- a) Sinal de Froment e sinal de Duchenne.
 - b) Sinal de Hoffman-Tinel e sinal de Phalen.
 - c) Sinal de Trendelenburg e sinal de Froment.
 - d) Sinal de Phalen e sinal de Duchenne.
 - e) Sinal de Duchenne e Sinal de Trendelenburg.
10. É um teste funcional da musculatura lombar, aplicado quando há suspeita de hérnia de disco. Realiza com paciente em decúbito dorsal e solicita que eleve o MI estendido até 45 graus e mantenha a sustentação. O teste é positivo quando o paciente não consegue manter essa posição.
- a) Teste de Phalen.
 - b) Teste de Lasegue.
 - c) Teste de Gillet.
 - d) Teste de Trendelenburg.
 - e) Teste de Jobe.
11. Em relação à avaliação fisioterapêutica assinale a **INCORRETA**:
- a) O teste de força muscular permite graduar a integridade do músculo testado.
 - b) A história familiar pode influenciar sobre a patologia do paciente.
 - c) A consulta fisioterapêutica do paciente é essencial e individual, não podemos eliminar esta etapa do processo de assistência.
 - d) A conduta fisioterapêutica depende de uma avaliação específica músculo esquelética.
 - e) O fisioterapeuta precisa apenas de conhecimento teórico para conduzir com qualidade o processo fisioterapêutico.

12. Em relação à prevenção de úlceras de pressão nos segmentos do corpo onde há alteração de sensibilidade pós fratura de MMII, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) Se uma área da pele parecer avermelhada, a posição do paciente deve ser alterada imediatamente.
- b) A utilização de colchão de água ou colchão casca de ovo deve ser recomendado para pacientes que estão acamados.
- c) Na inspeção da pele, deve ser dada especial atenção às regiões do corpo onde há um grande coxim adiposo e(ou) muscular, por serem as mais suscetíveis a úlceras de pressão.
- d) Um dos fatores do desenvolvimento de úlceras de pressão é a intensidade e a duração da pressão: quanto maior a intensidade da pressão, menor o tempo necessário para ocorrer a anóxia da pele e dos tecidos moles.
- e) A mudança de decúbito a cada 6 horas é uma medida efetiva de prevenção a úlceras de pressão.

13. De acordo com a figura, assinale o teste correspondente:



- a) Teste de Yergason.
- b) Teste de Apley.
- c) Teste de carga e deslocamento.
- d) Teste de instabilidade anterior.
- e) Teste do arco doloroso.

14. Resumo do artigo: A influência postural do salto alto em mulheres adultas: análise por biofotogrametria computadorizada. Introdução: Em nossa sociedade, temos observado uma oferta cada vez maior de modelos, cores, estilos, altura e diversos tipos de salto. Objetivo: Avaliar se o uso de calçados de salto alto influencia nas alterações posturais com base em um conjunto de variáveis mensuradas, por meio da fotogrametria computadorizada. Métodos: Vinte indivíduos que utilizam salto alto com frequência (grupo 1) e 20 indivíduos que utilizam salto alto esporadicamente (grupo 2) foram fotografados no plano frontal anterior e sagital em três momentos: a) sem utilização de calçado, b) utilizando salto agulha e c) utilizando salto plataforma, sendo estas fotografias aleatorizadas

e analisadas por um experimentador cego, por meio da fotogrametria. A análise estatística foi realizada a partir da análise de variância em esquema fatorial 2x3, ou seja, comparando-se a frequência do uso de salto com o tipo de calçado, com 5% de significância. Resultados: Apenas o ângulo protrusão da cabeça apresentou diferença quando comparados grupo 1 e 2 ($p < 0,01$). O efeito do tipo de calçado ocorreu na variável alinhamento do joelho direito, sendo que houve diferença apenas entre o sapato agulha e os pés descalços ($p = 0,03$); também para a variável ângulo tibiotársico, o efeito esteve presente em todos os tipos de calçado. Os demais ângulos avaliados não apresentaram diferenças entre a frequência no uso de salto e os outros tipos de sapato. Conclusões: A frequência do uso de salto e o tipo de salto praticamente não modificam a postura estática avaliada pela fotogrametria. Palavras-chave: postura; salto alto; fotogrametria. (ISSN 1413-3555 Rev Bras Fisioter, São Carlos ©Revista Brasileira de Fisioterapia). Considerando a publicação supracitada e os conhecimentos sobre avaliação postural, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) O ângulo túbio tásico normal deve estar em 120 graus em vista perfil.
- b) É um padrão da avaliação postural avaliar apenas em dois segmentos plano frontal e sagital.
- c) O salto alto influencia nas alterações posturais com base em um conjunto de variáveis mensuradas, por meio da fotogrametria computadorizada.
- d) A análise por biofotogrametria computadorizada é um método confiável para realizar a avaliação postural.
- e) Em todos os ângulos analisados houve diferença estatística demonstrado neste artigo.

Questões (15, 16 e 17) Caso Clínico: Paciente 78 anos, sexo feminino, apresentando senilidade, com dificuldades para deambular, passando a maior parte do tempo acamada. Hoje, quando se levantava para dirigir-se ao banheiro, sofreu uma queda da própria altura, caindo lateralmente, provocando uma grande contusão na região lateral e superior da coxa direita. Foi socorrida por familiares, os quais a transportaram para o serviço de pronto atendimento. Apresenta-se agora com a área bastante edemaciada e também com hematomas. Dor intensa e incapacidade para

movimentar a perna. De acordo com o exposto, responda às questões (15, 16 e 17) que se seguem:

15. Se você tivesse presenciado o fato, quais os cuidados de primeiros socorros que você tomaria:
- Imobilizar o paciente com talas e transportar em maca, de preferência em uma ambulância.
 - Se apresentar alguma fratura exposta, realinhar o membro, reposicionar o osso para dentro e transportar em uma maca.
 - Aplicar crioterapia e realizar massoterapia com anti-inflamatório tópico antes de tomar qualquer atitude.
 - Não tocar no paciente para não correr o risco de complicar o estado clínico e chamar imediatamente uma ambulância.
 - Solicitar ao paciente que tente se levantar, ou tentar levantá-lo, deitá-lo novamente na cama e chamar uma ambulância.
16. Qual a principal suspeita diagnóstica:
- Fratura de tíbia comunitiva.
 - Hematoma por contusão.
 - Fratura isquiática.
 - Luxação ou subluxação da articulação coxo-femural.
 - Fratura de colo de fêmur.
17. Dentre as possíveis complicações em decorrência da imobilização gessada de uma fratura, podemos destacar:
- Hipotrofia muscular, rigidez muscular, desmineralização óssea e compressão vascular.
 - Paralisia do membro por irritação nervosa, atrofia muscular, rigidez articular, compressão vascular e desmineralização óssea.
 - Infecção, rigidez articular, compressão vascular e desmineralização óssea.
 - Formação de calo ósseo, hipotrofia muscular, compressão vascular e paralisia do membro por irritação nervosa.
 - Atrofia muscular, pseudoartrose, compressão vascular e desmineralização óssea.

18. Considerando um quadro típico de Tendinite de Bíceps fase aguda, qual a conduta inicial de tratamento?

- Imobilização por tipoia e crioterapia.
- Terapia manual e crioterapia.
- Calor superficial (compressas quentes ou infravermelho úmido) e mobilização precoce articular.
- Imobilização gessada e repouso.
- Ondas curtas e TENS.

19. Paciente, 21 anos, sexo feminino, jogadora de *voley-ball*, iniciou quadro súbito de dor no ombro direito aos movimentos e em repouso, há dois dias. Suspendeu desde então a prática esportiva. Apresentava também edema em todo o ombro, mais evidente na região anterior. Ao exame físico, dor em repouso, aos movimentos, principalmente para abdução e flexão, e dor à palpação mais pronunciável na região peri-acromial. Limite de amplitude articular reduzida devido à dor, não apresentando evidência de bloqueio articular. Raio-x de ombro apresentou-se normal. De acordo com o exposto, assinale a alternativa **CORRETA**, quanto ao possível diagnóstico:

- Processo de degeneração articular.
- Hemorragia intracapsular devido a micro-traumatismos provocados pelo esporte.
- Bursite sub-acromial ou tendinite da porção longa do bíceps.
- Luxação acromial.
- Fratura do colo anatômico do úmero.

20. Após consultar um paciente com quadro clínico de lombalgia e realizar todos os testes possíveis, identificou-se uma tensão no quadrado lombar esquerdo associada a escoliose com quadro algico leve. Assinale a alternativa **CORRETA** de conduta terapêutica:

- Exercícios de Pilates com molas de resistência para ganho de força.
- Exercícios respiratórios para maximizar tensão lombar.
- Cinesioterapia perineal para fortalecimento muscular.
- Exercícios dinâmicos e posturais para alongamento.
- Cinesioterapia ativo assistida para MMSS.