



# PROCESSO SELETIVO

## RESIDÊNCIAS UESPI



PROVA ESCRITA OBJETIVA – **TIPO 2**

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL  
EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**

**FISIOTERAPIA**

**DATA: 18/01/2026 – HORÁRIO: 8h30 às 12h30 (horário do Piauí)**

### LEIA AS INSTRUÇÕES:

01. Você deve receber do fiscal o material abaixo:
  - a) Este caderno (**TIPO 2**) com 60 questões objetivas sem falha ou repetição.
  - b) Um CARTÃO-RESPOSTA destinado às respostas objetivas da prova. *Verifique se o tipo de caderno (TIPO 2) é o mesmo que consta no seu Cartão-Resposta.***OBS: Para realizar sua prova, use apenas o material mencionado acima e, em hipótese alguma, papéis para rascunhos.**
02. Verifique se este material está completo e se seus dados pessoais conferem com aqueles constantes do CARTÃO-RESPOSTA.
03. Após a conferência, você deverá assinar seu nome completo, no espaço próprio do CARTÃO-RESPOSTA, utilizando caneta esferográfica com tinta de cor azul ou preta.
04. 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.
05. 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.
06. Tenha muito cuidado com o CARTÃO-RESPOSTA, para não dobrar, amassar ou manchar, já que é personalizado e em hipótese alguma poderá ser substituído.
07. Para cada uma das questões, são apresentadas cinco alternativas classificadas com as letras (A), (B), (C), (D) e (E); assinale apenas uma alternativa para cada questão, pois somente uma responde adequadamente ao quesito proposto. A marcação em mais de uma alternativa anula a questão, **mesmo que uma das respostas esteja correta**; também serão nulas as marcações rasuradas.
08. As questões são identificadas pelo número que fica à esquerda de seu enunciado.
09. Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião nem a prestar esclarecimentos sobre o conteúdo das provas. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar e decidir a este respeito.
10. Reserve os 30 (trinta) minutos finais para marcar seu CARTÃO-RESPOSTA. Os rascunhos e as marcações assinaladas no CADERNO DE QUESTÕES não serão considerados.
11. Quando terminar sua Prova, antes de sair da sala, assine a LISTA DE FREQUÊNCIA, entregue ao Fiscal o CADERNO DE QUESTÕES e o CARTÃO-RESPOSTA, que deverão conter sua assinatura.
12. O tempo de duração para esta prova é de **4h (quatro horas)**.
13. Por motivos de segurança, você somente poderá ausentar-se da sala de prova depois de **3h** do início da respectiva prova.
14. 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)

**RASCUNHO**

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

PROCESSO SELETIVO- RESIDÊNCIAS UESPI – PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - FISIOTERAPIA  
NÚCLEO 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.



Nº DE INSCRIÇÃO					



## QUESTÕES GERAIS

- 01.** “As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar atenção integral e contínua à população adscrita, coordenada pela Atenção Primária à Saúde (APS), prestada no tempo e lugar certos, com o custo certo e com qualidade, de forma humanizada, equânime e segura.”

(Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010)

Qual elemento fundamenta a organização das Redes de Atenção à Saúde segundo a Portaria nº 4.279/2010?

- a) Redução da continuidade da atenção para otimizar custos.
- b) Restrição da oferta conforme capacidade instalada hospitalar.
- c) Ênfase exclusiva no atendimento especializado de alta complexidade.
- d) Priorização do atendimento imediato sem articulação entre serviços.
- e) Coordenação do cuidado pela Atenção Primária à Saúde.

- 02.** “A participação da comunidade na gestão do SUS ocorre por meio de conselhos e conferências de saúde, em todas as esferas de governo, que se caracterizam pela atuação deliberativa, colegiada e permanente.”

(Brasil. Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990)

O controle social no SUS é exercido por meio de \_\_\_\_\_.

- a) conselhos e conferências de saúde com atuação consultiva e sazonal.
- b) conselhos e conferências de saúde em caráter deliberativo e permanente.
- c) audiências públicas convocadas exclusivamente pelo gestor municipal.
- d) fóruns comunitários autônomos sem vínculo com instâncias governamentais.
- e) reuniões internas de equipes multiprofissionais.

- 03.** “A Educação Permanente em Saúde é a aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Está dirigida à transformação das práticas profissionais e à ampliação da capacidade de resposta dos serviços de saúde”.

(Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, 2009)

Qual é o objetivo central da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde?

- a) Promover treinamentos pontuais desvinculados da prática cotidiana.
- b) Substituir etapas de formação acadêmica por capacitação rápida.
- c) Reforçar a hierarquização dos serviços sem alterar rotinas assistenciais.
- d) Transformar práticas profissionais por meio da aprendizagem no trabalho.
- e) Garantir que os cursos sejam ministrados exclusivamente por universidades.



- 04.** "A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos..."

(Brasil. Lei nº 8.080, 1990)

A promoção da saúde como direito fundamental no Brasil depende da atuação do Estado por meio de \_\_\_\_\_.

- a) políticas sociais e econômicas.
  - b) movimentação exclusiva de recursos privados.
  - c) ações limitadas ao setor hospitalar.
  - d) campanhas pontuais sem articulação intersetorial.
  - e) atividades restritas ao Ministério da Saúde.
- 05.** "Os conselhos de saúde são instâncias colegiadas e deliberativas, compostos paritariamente por representantes da sociedade civil, trabalhadores e gestores, que atuam na formulação, fiscalização e acompanhamento das políticas públicas de saúde em todas as esferas de governo."

(Brasil. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990).

De que modo o controle social, exercido pelos conselhos de saúde conforme a Lei n. 8.142/1990, interfere de forma efetiva na gestão do SUS?

- a) Ampliando a democracia nas decisões sobre políticas de saúde, com fiscalização e poder de deliberação.
  - b) Substituindo integralmente gestores e profissionais de saúde nas decisões técnicas.
  - c) Limitando a participação somente ao processo eleitoral dos conselhos.
  - d) Constituindo-se como órgão apenas consultivo, sem influência sobre políticas públicas.
  - e) Delegando a fiscalização a entidades privadas terceirizadas.
- 06.** "A promoção, proteção e recuperação da saúde são realizadas por meio de políticas sociais e econômicas, considerando determinantes e condicionantes do processo saúde-doença, como alimentação, moradia, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, lazer, liberdade, acesso aos serviços de saúde e informação."

(Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990).

Considerando os determinantes sociais da saúde, explique como a atuação intersetorial é fundamental para efetivação das políticas públicas de saúde conforme previsto pela Lei nº 8.080/1990.

- a) Porque as ações sociais não possuem impacto relevante nos indicadores de saúde da população.
- b) Porque o setor da saúde pode atuar de forma isolada, sem integração com áreas de políticas públicas.
- c) Porque, de acordo com a Lei nº 8.080, apenas fatores genéticos devem ser considerados nos planejamentos de saúde.
- d) Porque a saúde pública tem por finalidade exclusiva o tratamento hospitalar dos agravos já instalados.
- e) Porque fatores como moradia, educação e renda influenciam diretamente o processo saúde-doença e requerem a articulação entre setores para promoção do direito à saúde.



- 07.** “A descentralização permite a distribuição da gestão e da prestação dos serviços de saúde entre União, Estados e Municípios, aproximando as decisões dos territórios e das necessidades locais.”

(Brasil. Decreto nº 7.508, 2011.)

A descentralização administrativa do SUS implica na \_\_\_\_\_.

- a) restrição dos serviços às capitais.
  - b) transferência exclusiva para a esfera federal.
  - c) distribuição de decisões e serviços entre os entes federativos.
  - d) concentração das ações no setor privado.
  - e) subordinação de estados e municípios ao Ministério da Saúde.
- 08.** “As Linhas de Cuidado nas Redes de Atenção à Saúde orientam fluxos assistenciais multiprofissionais, definindo trajetórias integradas para o usuário e promovendo articulação entre todos os pontos de atenção.”

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010.

Aponte a alternativa correta sobre o papel das Linhas de Cuidado na organização das Redes de Atenção à Saúde no contexto do SUS?

- a) Segmentam atendimento em etapas desconectadas sem comunicação entre níveis
  - b) Estruturam fluxos integrados multiprofissionais, promovendo continuidade, integralidade e humanização do cuidado
  - c) Direcionam usuários estritamente para hospitais, desconsiderando outros pontos de atenção
  - d) Priorizam ações pontuais sem foco na trajetória do usuário
  - e) Excluem equipes de saúde da família do processo de articulação assistencial
- 09.** “A Educação Permanente em Saúde consiste em propostas de ensino voltadas para processos críticos e reflexivos que buscam a transformação das práticas profissionais e da própria organização dos serviços de saúde.”

(Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, 2009).

A Educação Permanente em Saúde propõe práticas que \_\_\_\_\_.

- a) transformam a organização dos serviços.
  - b) mantêm os processos rígidos sem reflexão.
  - c) impedem revisão de condutas profissionais.
  - d) se restringem ao ensino técnico.
  - e) ignoram as necessidades dos usuários.
- 10.** “A fragmentação dos serviços de saúde no Brasil tem sido um dos principais desafios para a efetividade do Sistema Único de Saúde (SUS), tornando necessária a implementação das Redes de Atenção à Saúde como estratégia para garantir a integralidade e continuidade do cuidado.”

(A integração dos Sistemas de Saúde: um estudo sobre a efetividade das Redes de Atenção à Saúde no Brasil. 2025).

Quais desafios dificultam a consolidação das redes de atenção à saúde no SUS?

- a) Eliminação da atenção primária do sistema.
- b) Foco exclusivo em alta tecnologia hospitalar.
- c) Centralização dos serviços apenas em grandes cidades.
- d) Política de exclusividade para profissionais médicos.
- e) Baixa articulação entre níveis de atenção e infraestrutura insuficiente.



- 11.** “A integralidade é princípio ativo do SUS, caracterizando-se pela articulação de ações preventivas e curativas, individuais e coletivas, em todos os níveis de atenção.”

(Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Para entender a gestão do SUS. Brasília: CONASS, 2003).

De que forma o princípio da integralidade se concretiza no Sistema Único de Saúde?

- a) Priorização de ações fragmentadas sem articulação.
- b) Exclusão dos procedimentos de alta complexidade.
- c) Integração de ações preventivas, curativas, individuais e coletivas.
- d) Gestão apenas centralizada no Ministério da Saúde.
- e) Foco exclusivo em doenças transmissíveis.

- 12.** “As políticas públicas de saúde buscam superar desigualdades sociais e garantir a efetivação do direito à saúde por meio de programas e ações intersetoriais.”

(Brasil. Lei nº 8.080/1990).

Conforme a Lei nº 8.080/1990, por que as políticas públicas de saúde dependem da articulação intersetorial para alcançar seus objetivos?

- a) Porque o acesso à saúde não é influenciado por fatores ambientais ou sociais.
- b) Porque ações isoladas do setor saúde são totalmente suficientes.
- c) Porque o setor privado deve ser o único responsável pela assistência.
- d) Porque apenas a oferta hospitalar define promoção da saúde.
- e) Porque determinantes sociais da saúde estão relacionados a vários setores.

- 13.** “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos, e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”

(BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990).

A promoção da saúde pode ser efetivada, segundo o texto legal apresentado, mediante:

- a) políticas sociais e econômicas intersetoriais.
- b) ações restritas à assistência hospitalar.
- c) recursos advindos apenas da iniciativa privada.
- d) programas de saúde voltados só para servidores públicos.
- e) campanhas sazonais sem articulação com outros setores.

- 14.** “O Sistema Único de Saúde – SUS tem como princípios a universalidade do acesso, a integralidade da assistência, a equidade, a descentralização político-administrativa e a participação da comunidade.”

(Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990).

Quais princípios orientam a organização do SUS, segundo a lei apresentada?

- a) Universalidade, Integralidade, Equidade, Descentralização e Participação comunitária.
- b) Privacidade, Setorização, Exclusividade e Isenção.
- c) Restrição, Descentralização, Individualização e Autonomia de mercado.
- d) Uniformização, Privatização, Hierarquização e Financiamento exclusivo.
- e) Integralidade, Fragmentação, Exclusividade Hospitalar e Autarquização.



- 15.** “A Educação Permanente em Saúde é a aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Está dirigida à transformação das práticas profissionais e à ampliação da capacidade de resposta dos serviços de saúde.”

(Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009).

A Educação Permanente em Saúde se caracteriza, segundo o suporte, por promover:

- a) treinamentos isolados e esporádicos desarticulados da rotina.
- b) transformação das práticas profissionais no cotidiano dos serviços.
- c) exclusão do processo de ensino-aprendizagem do ambiente de trabalho.
- d) atualização exclusiva para servidores do Ministério da Saúde.
- e) capacitação restrita à atenção hospitalar.

- 16.** “As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são composições organizativas de serviços de saúde, vinculados entre si por objetivos comuns e ações cooperativas, articulados para garantir cuidados integrais, contínuos e humanizados, tendo a Atenção Primária como coordenadora do cuidado.”

(Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010).

Segundo a Portaria nº 4.279/2010, as Redes de Atenção à Saúde têm por finalidade:

- a) priorizar ações isoladas sem articulação entre serviços.
- b) centralizar o atendimento nas unidades hospitalares.
- c) integrar serviços para ofertar cuidado integral e coordenado.
- d) restringir o acesso por critérios socioeconômicos.
- e) eliminar o papel da atenção primária na coordenação do cuidado.

- 17.** “O planejamento regional integrado e o contrato organizativo da ação pública da saúde são instrumentos fundamentais para a articulação entre entes federativos e definição de responsabilidades no SUS, fortalecendo a descentralização e a garantia da integralidade da atenção.”

(Brasil. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011).

Explique como o planejamento regional integrado e os contratos organizativos fortalecem a descentralização e o acesso integral à saúde no SUS.

- a) Porque priorizam repasse de recursos exclusivamente para ações de vigilância epidemiológica.
- b) Porque centralizam todas as decisões de saúde no Ministério da Saúde.
- c) Porque consolidam a fragmentação entre Estados e Municípios, dificultando coordenação.
- d) Porque definem responsabilidades intergovernamentais e fluxos assistenciais, fortalecendo a descentralização e acesso integral à saúde.
- e) Porque limitam a participação dos usuários na definição de fluxos assistenciais.



- 18.** "A Educação Permanente em Saúde propõe reorganização do processo de trabalho por meio de aprendizagem crítica, integrada à realidade dos serviços, estimulando o protagonismo dos trabalhadores e transformações contínuas nas práticas, estruturando políticas locais de educação e gestão."

(Brasil. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Ministério da Saúde, 2009).

Qual o impacto da Educação Permanente em Saúde na reorganização dos processos de trabalho e gestão dos serviços no SUS, conforme o suporte apresentado?

- a) Ações de aprendizagem ao nível técnico-operacional, excluindo reflexão crítica sobre contextos reais.
- b) Transformação constante das práticas profissionais, estimulando protagonismo dos trabalhadores e a articulação entre serviço, gestão e educação.
- c) Desenvolvimento de competências exclusivamente ao ambiente acadêmico.
- d) Atualização de protocolos sem considerar as necessidades e experiências dos trabalhadores.
- e) Integração entre educação e gestão, isolando práticas educativas das rotinas do serviço.

- 19.** "As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são organizações poliárquicas e intersetoriais que articulam serviços de diferentes níveis, organizando fluxos assistenciais e linhas de cuidado coordenadas pela Atenção Primária, visando ao cuidado integral, contínuo, multiprofissional e humanizado."

(Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010).

Explique por que o modelo de redes e linhas de cuidado constitui inovação na organização dos serviços de saúde brasileiros, conforme a Portaria nº 4.279/2010.

- a) Porque articula diferentes níveis, multiprofissionais e intersetoriais, garantindo continuidade, integralidade e humanização do cuidado, coordenado pela Atenção Primária.
- b) Porque centraliza exclusivamente ações de alta complexidade hospitalar, sem articulação com serviços de baixa e média complexidade.
- c) Porque elimina o papel das equipes multiprofissionais nos fluxos assistenciais.
- d) Porque dispersa atendimento em ações não coordenadas, dificultando continuidade do cuidado.
- e) Porque restringe o acesso aos serviços às regiões metropolitanas com maior estrutura.

- 20.** "A integralidade da atenção à saúde implica reconhecer o sujeito em suas necessidades biopsicossociais e garantir ações intersetoriais articuladas, considerando fatores ambientais, culturais, sociais e econômicos."

(Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Para entender a gestão do SUS. Brasília: CONASS, 2003).

Como o princípio da integralidade orienta a elaboração e execução das políticas públicas de saúde?

- a) Prevendo ações intersetoriais capazes de contemplar o conjunto das necessidades biopsicossociais do sujeito.
- b) Limitando a atenção exclusivamente ao tratamento biológico de doenças.
- c) Propondo fragmentação da assistência e encaminhamento apenas para níveis especializados.
- d) Articulando políticas públicas somente em situações de epidemia.
- e) Restringindo o acesso aos serviços de saúde por nível de escolaridade.





## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Paciente idoso, 78 anos, apresenta fratura por fragilidade óssea (osteoporose) e é submetido à fixação com parafusos canulados.

Analise as afirmações:

- I. A osteoporose reduz a densidade mineral óssea e compromete a fixação.
- II. O processo de consolidação pode ser mais lento devido à baixa vascularização.
- III. A fixação com parafusos canulados é preferida em ossos osteoporóticos por reduzir agressão tecidual.
- IV. A mobilização precoce não deve ser incentivada, pois atrasa a consolidação.

Assinale a alternativa que contenha **APENAS** as afirmações corretas.

- a) I, II e III.
- b) I e IV.
- c) II e IV.
- d) I, II, III e IV.
- e) III.

22. Homem de 50 anos com fratura exposta de fêmur submetido a fixador externo temporário evolui com secreção nos pinos e febre.

Analise as afirmações:

- I. Trata-se de infecção superficial do trajeto dos pinos, uma complicação frequente.
- II. O quadro pode evoluir para osteomielite se não tratado.
- III. O manejo inclui limpeza local e antibioticoterapia.
- IV. A complicação caracteriza falha de consolidação definitiva.

Assinale a alternativa que contenha **APENAS** as afirmações corretas.

- a) I, II e III.
- b) I e IV.
- c) II e IV.
- d) I, II, III e IV.
- e) II.

23. Paciente de 47 anos, internado após fratura exposta de fêmur direito com fixador externo, apresenta dor residual e rigidez articular no quadril. O fisioterapeuta utiliza mobilizações passivas oscilatórias associadas à técnica de “contrair–relaxar” da FNP.

Analise as afirmações:

- I. A técnica “contrair–relaxar” utiliza contração isotônica.
- II. O movimento oscilatório aumenta a nutrição sinovial e reduz a dor.
- III. Ambas as técnicas visam ganho de amplitude articular.
- IV. São contraindicadas em presença de osteossíntese interna estável.

Assinale a alternativa que contenha **APENAS** as afirmações corretas.

- a) I e IV.
- b) I, II e III.
- c) II e III.
- d) I, II, III e IV.
- e) III.



24. Paciente de 29 anos, vítima de acidente automobilístico, com fratura cominutiva de fêmur distal, tratada com placa bloqueada.

Analise as afirmações:

- I. As placas bloqueadas conferem estabilidade angular e maior rigidez estrutural.
- II. O método permite preservação da vascularização periosteal.
- III. A consolidação óssea tende a ser secundária, com formação de calo visível.
- IV. A falha de material ocorre geralmente por carga excessiva antes da consolidação.

Assinale a alternativa que contenha **APENAS** as afirmações corretas.

- a) I, II e IV.
- b) II e III.
- c) I, II, III e IV.
- d) I e III.
- e) I e IV.

25. Em uma alavanca de terceira classe, o ponto de aplicação da força está entre o eixo e a resistência, favorecendo a velocidade e amplitude de movimento. Um exemplo clássico de alavanca de terceira classe no corpo humano é

- a) extensão do tríceps no cotovelo.
- b) flexão do bíceps braquial.
- c) elevação plantar do pé.
- d) extensão do joelho.
- e) flexão lateral da coluna cervical.

26. Paciente idoso com fratura de úmero proximal foi submetido à osteossíntese com placa bloqueada. No pós-operatório imediato, realiza mobilizações passivas e técnicas craniosacrais para controle da dor e regulação do tônus.

- I. A terapia craniosacral pode reduzir a hiperatividade simpática e favorecer o relaxamento miofascial.
- II. A mobilização passiva precoce é indicada para restaurar amplitude e prevenir aderências.
- III. O uso da RPG deve ser adiado até 90 dias após a cirurgia.
- IV. A integridade osteossintética permite progressão de mobilização ativa-assistida precoce.

Assinale a alternativa que contenha **APENAS** as afirmações corretas.

- a) I, II e IV.
- b) II e III.
- c) I e III.
- d) I, II, III e IV.
- e) II.



- 27.** A lesão do nervo fibular comum compromete o controle motor distal do membro inferior. Qual alteração motora é mais característica dessa lesão?
- a) Pé equino (plantiflexão permanente).
  - b) Pé caído (incapacidade de dorsiflexão).
  - c) Eversão exagerada do pé.
  - d) Rigidez da tibiotársica.
  - e) Hiperextensão dos dedos.
- 28.** As propriedades viscoelásticas do tecido muscular influenciam o desempenho e a prevenção de lesões. Qual dessas propriedades corresponde à capacidade do músculo de retornar ao seu comprimento original após ser alongado?
- a) Elasticidade.
  - b) Viscosidade.
  - c) Plasticidade.
  - d) Contratilidade.
  - e) Extensibilidade.
- 29.** O torque articular é determinado pela força muscular e pela distância perpendicular entre a linha de ação da força e o eixo de rotação. O aumento do braço de momento de um músculo resulta em
- a) redução do torque.
  - b) aumento da velocidade angular.
  - c) maior capacidade de geração de torque.
  - d) menor eficiência mecânica.
  - e) redução da estabilidade.
- 30.** Durante o envelhecimento, ocorre redução da massa e da força muscular, comprometendo a funcionalidade. Qual alteração fisiológica é mais associada à sarcopenia?
- a) Aumento de fibras tipo II.
  - b) Diminuição de fibras tipo I.
  - c) Redução de fibras tipo II e da secção transversal muscular.
  - d) Hiperplasia muscular compensatória.
  - e) Aumento da densidade capilar.
- 31.** Paciente de 45 anos relata dor lombar persistente há seis meses, sem melhora significativa com o uso de analgésicos. Ao exame, apresenta limitação funcional e medo de se movimentar. Qual fator psicossocial pode contribuir para a cronificação da dor neste caso?
- a) Catastrofização e medo de movimento.
  - b) Aumento da amplitude articular.
  - c) Diminuição da sensibilidade nociceptiva.
  - d) Redução da percepção dolorosa cortical.
  - e) Aumento da força muscular paravertebral.



- 32.** Durante avaliação fisioterapêutica, paciente com dor pós-fratura relata que a intensidade da dor varia conforme o estado emocional e o nível de estresse. Qual estrutura do sistema nervoso central está mais envolvida na modulação emocional da dor?
- a) Córtex somatossensorial primário.
  - b) Hipotálamo.
  - c) Tronco encefálico.
  - d) Cerebelo.
  - e) Sistema límbico.
- 33.** A dor aguda está relacionada a um dano tecidual imediato e possui função protetora. Qual das características abaixo é típica da dor aguda?
- a) Duração superior a 3 meses.
  - b) Ausência de resposta autonômica.
  - c) Relação direta com o estímulo nociceptivo.
  - d) Predomínio de fatores cognitivos.
  - e) Resposta dissociada da lesão tecidual.
- 34.** Durante a fase de reabilitação, o fisioterapeuta observa que o paciente evita usar o membro afetado devido ao medo de sentir dor. Essa resposta pode ser explicada pelo modelo biopsicossocial como
- a) evitação por reforço negativo.
  - b) reflexo nociceptivo normal.
  - c) comportamento de enfrentamento ativo.
  - d) descondicionamento neuromuscular.
  - e) resposta autonômica simpática.
- 35.** Durante avaliação de paciente com dor crônica, o fisioterapeuta identifica sensibilização periférica e hiperalgesia mecânica. Qual é o principal mediador químico envolvido nesse processo?
- a) Adrenalina.
  - b) Serotonina.
  - c) Substância P.
  - d) Cortisol.
  - e) Histamina.
- 36.** Paciente com fratura consolidada mantém dor sem causa anatômica aparente, relatando fadiga e sono não reparador. Esse quadro é compatível com qual condição clínica associada à dor crônica?
- a) Síndrome dolorosa regional complexa.
  - b) Fibromialgia.
  - c) Síndrome miofascial aguda.
  - d) Neuropatia periférica localizada.
  - e) Síndrome compartimental crônica.



37. Em fraturas de colo femoral tipo Garden III, há risco de necrose avascular devido à interrupção do fluxo na artéria circunflexa medial (Lech, 2017). Qual conduta fisioterapêutica é mais adequada na fase pós-operatória imediata de uma osteossíntese estável de colo femoral?
- a) Marcha com descarga total precoce.
  - b) Mobilização ativa do quadril até o limite da dor.
  - c) Exercícios isométricos de quadríceps e glúteos com descarga parcial.
  - d) Alongamento passivo forçado de flexores do quadril.
  - e) Treino de agachamento profundo.
38. As fraturas de tornozelo podem comprometer a descarga de peso e equilíbrio. A classificação de Weber relaciona o nível da fratura da fíbula com a sindesmose tibiofibular (Lech, 2017). Na fratura tipo Weber B, qual conduta fisioterapêutica é adequada na fase intermediária da reabilitação?
- a) Mobilização passiva forçada em inversão.
  - b) Treino de descarga progressiva e propriocepção em solo instável.
  - c) Imobilização rígida até o sexto mês.
  - d) Alongamento intenso dos fibulares.
  - e) Exercícios resistidos de dorsiflexão máxima.
39. A mensuração da dor é essencial para avaliar a resposta terapêutica (Da Silva & Ribeiro-Filho, 2006). Qual instrumento é mais indicado para mensurar a intensidade da dor aguda em pacientes ortopédicos alfabetizados?
- a) Escala Visual Analógica (EVA).
  - b) Questionário de McGill.
  - c) Escala de Faces de Wong-Baker.
  - d) Índice de Oswestry.
  - e) Escala de Borg.
40. Paciente de 74 anos, internado na enfermaria ortopédica, encontra-se no 2º dia de pós-operatório de osteossíntese de fratura transtrocanteriana do fêmur direito. Relata dor moderada, medo de movimentar o membro e leve queda da saturação quando permanece em decúbito dorsal prolongado.
- Analise as afirmações:
- I. Exercícios respiratórios e mobilização ativa de membros superiores devem ser iniciados precocemente.
  - II. O treino de ortostatismo deve ser adiado até a retirada dos pontos.
  - III. O posicionamento em semi-fowler e a troca de decúbito previnem complicações pulmonares.
  - IV. A deambulação assistida pode ser iniciada conforme liberação médica e estabilidade hemodinâmica.
- Assinale a alternativa que contenha **APENAS** as afirmações corretas.
- a) I, III e IV.
  - b) I e II.
  - c) II e III.
  - d) I, II, III e IV.
  - e) III.



- 41.** Homem de 56 anos, no 5º dia de pós-operatório de fixação interna de fratura de úmero proximal, relata dor controlada, com movimentação limitada do ombro e edema distal.

Analise as afirmações:

- I. A elevação do membro com apoio adequado ajuda no controle do edema.
- II. Movimentos ativos de cotovelo e punho devem ser estimulados.
- III. O uso contínuo da tipoia, inclusive durante o sono, é indicado para todo o período hospitalar.
- IV. A mobilização passiva do ombro pode ser realizada respeitando o limite de dor.

Assinale a alternativa que contenha **APENAS** as afirmações corretas.

- a) II.
- b) I e III.
- c) I, II, III e IV.
- d) II e III.
- e) I, II e IV.

- 42.** Paciente feminina, 69 anos, submetida à artroplastia total de quadril há 3 dias, encontra-se em uso de andador e relata receio de movimentar o membro.

Analise as afirmações:

- I. A flexão de quadril acima de 90° e a adução cruzada devem ser evitadas.
- II. Exercícios isométricos de glúteos e quadríceps são seguros na fase hospitalar.
- III. O treino de marcha pode ser iniciado após liberação médica, com descarga parcial.
- IV. A elevação unilateral de membro inferior em decúbito dorsal é indicada para ganho de força.

Assinale a alternativa que contenha **APENAS** as afirmações corretas.

- a) I, II, III e IV.
- b) I e IV.
- c) II e IV.
- d) I, II e III.
- e) III.

- 43.** Homem de 42 anos, internado após fratura exposta de tíbia tratada com fixador externo, apresenta edema e dor leve controlada.

Analise as afirmações:

- I. A drenagem postural e os exercícios circulatórios ajudam na redução do edema.
- II. O uso de talas pneumáticas e posicionamento elevado são estratégias coadjuvantes.
- III. Exercícios ativos de quadril e joelho devem ser evitados.
- IV. O apoio parcial de peso é contraindicado na presença de fixador externo estável.

Assinale a alternativa que contenha **APENAS** as afirmações corretas.

- a) I e II.
- b) I, II e III.
- c) I, II, III e IV.
- d) I, III e IV.
- e) II e IV.



- 44.** Mulher, 74 anos, apresenta fratura do colo femoral. É submetida a artroplastia parcial do quadril (hemiartroplastia).

Analise as afirmações:

- I. A artroplastia substitui o foco de fratura por uma prótese metálica.
- II. O objetivo é permitir reabilitação precoce e evitar complicações de imobilidade.
- III. O processo de consolidação óssea permanece ativo na região do colo.
- IV. A necrose avascular da cabeça femoral é uma complicação comum da fratura intracapsular.

Assinale a alternativa que contenha **APENAS** as afirmações corretas.

- a) I e II.
- b) I, II e IV.
- c) II e III.
- d) I, II, III e IV.
- e) IV.

- 45.** Paciente de 68 anos, internado na enfermaria ortopédica após fratura subtrocanterica do fêmur, encontra-se no 5º dia pós-cirúrgico. Apresenta dor leve, medo de movimentar-se e padrão de encurtamento muscular global em membros inferiores. O fisioterapeuta associa RPG à mobilização respiratória e exercícios de consciência corporal.

Analise as afirmações:

- I. A RPG pode ser aplicada em posição supina com ajustes de alongamento progressivo.
- II. A técnica favorece o alongamento global das cadeias musculares sem provocar dor.
- III. É contraindicada em pacientes sob analgesia, pois altera a propriocepção.
- IV. O controle respiratório associado reduz o tônus e facilita o realinhamento postural.

Assinale a alternativa que contenha **APENAS** as afirmações corretas.

- a) I, II e IV.
- b) I e III.
- c) II e III.
- d) I, II, III e IV.
- e) IV.

- 46.** Homem de 55 anos, internado após osteossíntese de fratura de úmero proximal, apresenta dor leve e rigidez articular. O fisioterapeuta utiliza mobilização articular Maitland associada a técnicas de FNP.

Analise as afirmações:

- I. As mobilizações grau I e II têm efeito analgésico e de nutrição articular.
- II. A técnica de “manter-relaxar” pode reduzir o tônus e melhorar a amplitude de movimento.
- III. As mobilizações grau III e IV são indicadas em casos de edema e inflamação aguda.
- IV. A combinação de mobilização e FNP favorece o ganho funcional progressivo.

Assinale a alternativa que contenha **APENAS** as afirmações corretas.

- a) I, II e IV.
- b) I e III.
- c) II e III.
- d) I, II, III e IV.
- e) IV.



47. Mulher de 73 anos, internada após fratura de rádio distal, apresenta dor moderada e edema em punho e mão. O fisioterapeuta associa terapia cranioossacral leve com mobilização tecidual e exercícios ativos de dedos.

Analise as afirmações:

- I. A terapia cranioossacral baseia-se em movimentos sutis rítmicos do sistema meníngeo.
- II. Pode contribuir para analgesia e relaxamento global.
- III. Deve ser evitada em pacientes com próteses ortopédicas metálicas.
- IV. A leveza do toque evita estímulos nociceptivos e promove regulação autonômica.

Assinale a alternativa que contenha **APENAS** as afirmações corretas.

- a) I, II e IV.
- b) I e III.
- c) II e III.
- d) I, II, III e IV.
- e) II.

48. Paciente de 61 anos, no 7º dia após fratura de tíbia com fixador externo, apresenta limitação de movimento em joelho e tornozelo. O fisioterapeuta aplica FNP com padrões diagonais em membro inferior.

Analise as afirmações:

- I. A FNP pode ser aplicada para facilitar o controle motor e a coativação muscular.
- II. A contração isotônica combinada estimula a propriocepção e melhora a circulação.
- III. O padrão de membro inferior que envolve flexão, abdução e rotação interna é indicado.
- IV. A técnica é contraindicada em pacientes imobilizados.

Assinale a alternativa que contenha **APENAS** as afirmações corretas.

- a) III.
- b) I e IV.
- c) II e III.
- d) I, II, III e IV.
- e) I, II e III.

49. Homem, 59 anos, pós-fratura de pelve estável, mantém dor lombopélvica e rigidez. O fisioterapeuta associa mobilização sacroilíaca leve e RPG de cadeia posterior.

Analise as afirmações:

- I. A mobilização sacroilíaca deve respeitar o limite de dor e a estabilidade pélvica.
- II. A RPG auxilia na descarga simétrica de peso e realinhamento do eixo pélvico.
- III. A técnica manipulativa rápida é indicada para restaurar amplitude.
- IV. O trabalho respiratório associada melhora a coordenação e o relaxamento.

Assinale a alternativa que contenha **APENAS** as afirmações corretas.

- a) I e III.
- b) II e III.
- c) I, II e IV.
- d) I, II, III e IV.
- e) II.





**50.** A contração muscular pode ser classificada conforme a relação entre força e comprimento do músculo. Em uma contração excêntrica, o que ocorre com o comprimento das fibras musculares?

- a) Mantém-se constante.
- b) Aumenta, com geração de tensão.
- c) Diminui rapidamente.
- d) Não ocorre produção de força.
- e) Aumenta, sem resistência externa.

**51.** Mulher de 65 anos, após fratura de úmero tratada cirurgicamente, apresenta limitação funcional e tensão cervical associada. O fisioterapeuta opta por liberação miofascial e craniossacral.

Analise as afirmações:

- I. A liberação fascial favorece a reorganização do tecido conjuntivo e da circulação.
- II. O toque leve craniossacral pode reduzir tensão simpática e melhorar sono.
- III. As duas técnicas podem ser realizadas em decúbito e sem dor.
- IV. São contraindicadas durante o período de internação hospitalar.

Assinale a alternativa que contenha **APENAS** as afirmações corretas.

- a) I, II, III e IV.
- b) I e IV.
- c) II e IV.
- d) I, II e III.
- e) II.

**52.** Homem, 70 anos, em pós-operatório de fratura de tornozelo, apresenta déficit de equilíbrio e medo de levantar-se. O fisioterapeuta aplica padrões FNP em pé e exercícios posturais da RPG.

Analise as afirmações:

- I. O treino de descarga parcial com padrões diagonais estimula a estabilidade dinâmica.
- II. A RPG melhora o alinhamento e a simetria dos apoios plantares.
- III. Ambas as abordagens favorecem a reeducação postural e o controle do centro de gravidade.
- IV. Devem ser evitadas durante o período hospitalar por risco de queda e instabilidade de consolidação óssea.

Assinale a alternativa que contenha **APENAS** as afirmações corretas.

- a) III.
- b) I e IV.
- c) II e IV.
- d) I, II, III e IV.
- e) I, II e III.



53. Paciente de 68 anos, sexo feminino, encontra-se internada na enfermaria ortopédica após osteossíntese de fratura transtrocanteriana do fêmur. No 5º dia de pós-operatório, apresenta dor moderada (EVA = 5), edema leve e dificuldade para realizar contrações isométricas. O fisioterapeuta inicia condutas de mobilização passiva e facilitação neuromuscular proprioceptiva (FNP).

Com base no caso descrito, analise as afirmações:

- I. A FNP é indicada para estimular a ativação motora precoce e prevenir a atrofia muscular.
- II. A mobilização articular leve favorece a drenagem venosa e linfática.
- III. O uso de exercícios resistidos deve ser iniciada apenas a consolidação óssea.
- IV. A contração isométrica controlada contribui para manutenção da força sem sobrecarga articular.

Assinale a alternativa que contenha **APENAS** as afirmações corretas.

- a) I, II e IV.
  - b) I e III.
  - c) II e III.
  - d) I, II, III e IV.
  - e) IV.
54. Homem de 52 anos, internado após fratura diafisária de tíbia tratada com haste intramedular, inicia fisioterapia hospitalar. O protocolo prevê exercícios respiratórios, cinesioterapia ativa-assistida e treino de sedestação.

Sobre as metas fisioterapêuticas neste período:

- I. Evitar complicações respiratórias e tromboembólicas.
- II. Estimular descarga de peso total precoce.
- III. Promover recrutamento muscular distal e controle postural.
- IV. Realizar alongamentos globais da cadeia posterior.

Assinale a alternativa que contenha **APENAS** as afirmações corretas.

- a) I, III e IV.
  - b) I e II.
  - c) I, II e III.
  - d) I e III.
  - e) I, II, III e IV.
55. A estabilidade pélvica é essencial para a transmissão eficiente das forças entre o tronco e os membros inferiores. Quais músculos atuam de forma sinérgica na estabilização da pelve durante a marcha?
- a) Glúteo médio e adutor longo.
  - b) Glúteo médio e quadrado lombar.
  - c) Iliopsoas e reto femoral.
  - d) Tensor da fáscia lata e sartório.
  - e) Piriforme e obturador interno.



56. Paciente de 62 anos sofreu queda da própria altura e apresentou fratura transtrocanteriana do fêmur direito, tratada com haste intramedular bloqueada. No 3º dia de internação, encontra-se com dor controlada e limitação funcional.

Analise as afirmações:

- I. A fratura transtrocanteriana é extracapsular e apresenta bom potencial de consolidação.
- II. A fixação com haste intramedular permite mobilização precoce e descarga parcial de peso.
- III. A consolidação óssea ocorre predominantemente por ossificação intramembranosa.
- IV. O principal risco pós-operatório imediato é a necrose avascular da cabeça femoral.

Assinale a alternativa que contenha **APENAS** as afirmações corretas.

- a) I e II.
  - b) I, II e IV.
  - c) II e III.
  - d) I, II, III e IV.
  - e) I e IV.
57. Paciente de 35 anos, vítima de acidente automobilístico, apresenta fratura cominutiva da diáfise da tíbia tratada com fixador externo. Com base nas condutas fisioterapêuticas e nos princípios de consolidação óssea, qual das alternativas está **CORRETA**?
- a) A principal complicação associada ao fixador é o retardo de consolidação.
  - b) O fixador externo promove consolidação óssea primária, sem formação de calo visível.
  - c) O fixador externo é indicado em fraturas expostas e permite consolidação óssea secundária com formação de calo periosteal.
  - d) O fixador externo é contraindicado em fraturas expostas devido ao risco infeccioso.
  - e) O uso do fixador externo impede a mobilização precoce de segmentos proximais.
58. Homem de 42 anos apresenta fratura diafisária de úmero submetida à placa e parafusos. Evolui sem dor, com movimentação ativa parcial do membro.

Analise as afirmações:

- I. A fixação rígida por placa promove consolidação primária sem formação de calo visível.
- II. A estabilidade absoluta entre os fragmentos ósseos é essencial para osteossíntese por placa.
- III. O retardo de consolidação está associado a microinstabilidade excessiva.
- IV. A pseudartrose caracteriza-se por falha definitiva no processo de consolidação.

Assinale a alternativa que contenha **APENAS** as afirmações corretas.

- a) I, II e IV.
- b) II e III.
- c) I, II, III e IV.
- d) I e III.
- e) I e IV.



**59.** Mulher, 70 anos, fratura de rádio distal após queda, foi submetida a redução fechada e gesso. Após 3 semanas, apresenta edema e rigidez articular.

- I. A imobilização prolongada pode gerar rigidez articular e osteopenia local.
- II. A consolidação óssea ocorre por calo periosteal em fraturas tratadas conservadoramente.
- III. O uso de órtese substitui completamente o processo biológico da cicatrização.
- IV. O controle do edema e mobilização precoce dos dedos são medidas preventivas.

Marque a opção **CORRETA**.

- a) III
- b) I e III.
- c) II e III.
- d) I, II e IV.
- e) II.

**60.** Paciente com fratura exposta de tíbia apresenta retardo de consolidação após quatro meses. A radiografia mostra calo ósseo insuficiente. Com base nos princípios da consolidação óssea e nas possíveis complicações, qual das alternativas descreve corretamente o quadro clínico?

- a) O retardo de consolidação ocorre apenas por fatores genéticos, sem relação com o ambiente mecânico.
- b) A ausência de estímulo mecânico adequado não interfere no remodelamento ósseo.
- c) O processo de reparo ósseo é idêntico em fraturas estáveis e instáveis.
- d) A presença de calo insuficiente indica consolidação normal, sem necessidade de intervenção.
- e) O retardo de consolidação pode estar relacionado à infecção, instabilidade ou tabagismo, e a pseudartrose pode requerer enxerto ósseo ou nova fixação.

**PROCESSO SELETIVO  
RESIDÊNCIAS UESPI**

**PROCESSO SELETIVO  
RESIDÊNCIAS UESPI**