



PROCESSO SELETIVO

RESIDÊNCIAS UESPI



Universidade
Estadual do Piauí

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
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) Direccionam 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 complicaçāo frequente.
- II. O quadro pode evoluir para osteomielite se não tratado.
- III. O manejo inclui limpeza local e antibioticoterapia.
- IV. A complicaçāo 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 craniossacrais para controle da dor e regulação do tônus.

- I. A terapia craniossacral 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) CôrTEX 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 transtrocantiana 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 (hemiarthroplastia).

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 complicações 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 subtrocantérica 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 craniossacral leve com mobilização tecidual e exercícios ativos de dedos.

Analise as afirmações:

- I. A terapia craniossacral 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 associado 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 craniosacral.

Analise as afirmações:

- I. A liberação fascial favorece a reorganização do tecido conjuntivo e da circulação.
- II. O toque leve craniosacral 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 transtrocantiana 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, II e IV.
- e) IV.

- 54.** Homem de 52 anos, internado após fratura diafisária de tibia 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 transtrocantiana 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 transtrocantiana 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 tibia 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, II 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**