



310010327

ALUNO: -**AVALIAÇÃO:** -**SÉRIE/CURSO:** -**DISCIPLINA:** -**MATRÍCULA:** -**VALOR:** 70.00 pontos**PROFESSOR:** -**DATA:** 21/11/2021 11:14

Assine conforme o documento de identidade:

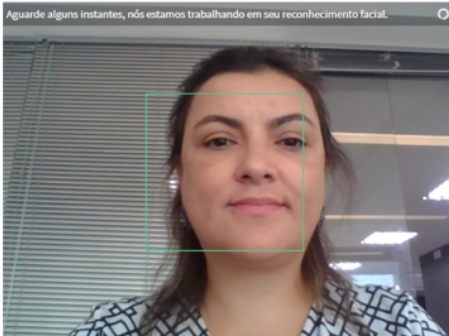
INSTRUÇÕES DA AVALIAÇÃO

Prezado(a) candidato(a),

Antes de iniciar a Prova Online do seu Processo Seletivo, é muito importante que você leia COM ATENÇÃO todas as INSTRUÇÕES a seguir:

1. A webcam deverá permanecer ligada e desobstruída durante todo o período da avaliação.
2. No início do exame, o sistema irá realizar o seu reconhecimento facial. Sendo assim, é necessário que você realize o acesso de um dispositivo que tenha webcam, conforme mostra a imagem a seguir:

Identificação



3. Para viabilizar a captura de sua imagem ao longo da prova, você deverá:
 - Ter uma boa iluminação no ambiente;
 - Enquadrar o rosto inteiro (visão frontal);
 - Não usar óculos escuros e/ou chapéu, boné, franjas ou colocar às mãos tampando o resto.
4. Você deverá manter-se à frente da câmera durante todo o tempo de prova para a execução do reconhecimento e monitoramento online. Caso utilize de meios ilícitos para realizar a sua prova, poderá sofrer eliminação do Processo Seletivo a qualquer tempo.
5. Fique atento(a) ao tempo de duração de sua prova. Você terá 4 (quatro) horas para realizar a avaliação disponível, a partir do momento que iniciar.
6. Você não poderá deixar o local de prova a partir do início da mesma, por isso, organize suas idas ao banheiro para os períodos que antecedem e sucedem a realização da prova.
7. Durante a realização da Prova, você usará o SAFE BROWSER 3.3, navegador seguro, conforme Edital de Convocação, o que impedirá o uso de qualquer outra tela até a finalização da sua avaliação.



310020326

ALUNO: -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:14

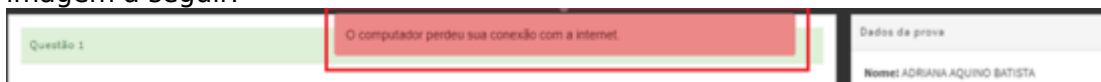
8. O quadro ao lado das questões possui uma legenda com a suas marcações. Ou seja, se foram selecionadas, salvas e/ou não salvas. Quando houver falha na conexão, a marcação da resposta ficará amarela. Veja na imagem a seguir:



9. Certifique-se de enviar a sua avaliação ao término no ícone “Entregar minha prova”.



10. O sistema informará se houver perda de conectividade com a internet, como indicado na imagem a seguir:



11. Caso haja falha na conexão, será aberta uma janela que notificará a tentativa de reconexão, como indicado na tela a seguir:



12. Após a leitura destas orientações, no canto inferior direito, você deve clicar em “Concordar com as Instruções” e, em seguida, “Continuar a Prova Online”.

13. Em caso de dúvida, no canto superior direito, você terá acesso ao texto destas instruções.

Boa prova!

Ethos Concursos Públicos



310030325

ALUNO: -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:14

1) **As fraturas ósseas são definidas como a quebra da continuidade na arquitetura de um osso, resultando na perda da integridade mecânica dele. A partir do apresentado e do seu conhecimento, assinale a afirmativa INCORRETA.**

1,0 ponto

- a) Diferentes classificações existem dependendo do osso fraturado, da região do osso fraturado, não havendo relação com o tipo de trauma e com o autor ou a época adotada na classificação.
- b) Para os casos em que não há a ruptura da pele expondo o osso ou os tecidos moles ao meio exterior, dá-se o nome de fratura fechada. As fraturas fechadas são mais comuns que as fraturas abertas e estão associadas a um melhor prognóstico quando comparadas a estas.
- c) Nas fraturas patológicas, o osso saudável é enfraquecido por alguma patologia de base, geralmente sistêmica, e sofre a fratura quando não é mais capaz de suportar uma carga mecânica que, em geral, se esperaria ser capaz de suportar.
- d) A consolidação primária pode ocorrer apenas como resultado da fixação absoluta, obtida por meio de implantes cirúrgicos (placas e parafusos). Esses materiais de síntese promovem um ambiente mecanicamente estável, com pouco espaço entre fragmentos ósseos.
- e) A consolidação secundária resulta de um tratamento por meio de métodos de fixação relativa, em que, embora haja aproximação das extremidades da fratura, a estabilidade mecânica e a proximidade dos fragmentos não são suficientes para que ocorra a consolidação primária.



310040324

ALUNO: -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:14

2) **A respeito dos processos de consolidação óssea e da reabilitação após uma fratura, assinale a alternativa correta.**

1,0 ponto

- (a) Após a ocorrência de uma fratura, dá-se início a uma cascata de eventos fisiológicos necessários à cicatrização óssea, como os processos inflamatórios locais, seguidos pelo remodelamento da matriz óssea e, por fim, a regeneração tecidual.
- (b) Logo após a ocorrência da fratura, há a formação de um coágulo, devido a um sangramento local que cerca os limites dos tecidos lesionados. A matriz óssea local é, então, envolvida em um processo de necrose dos tecidos locais que foram lesionados e perderam vascularização.
- (c) Após a formação do calo ósseo, ocorre a liberação de mediadores inflamatórios, o que aumenta o fluxo sanguíneo no entorno da lesão e gera uma elevada concentração de neutrófilos, monócitos, fatores de crescimento e osteoclastos.
- (d) Fraturas complexas, abertas, cominutivas e transversais são mais propensas a evoluir com atraso na cicatrização e ocorrem com mais frequência em ossos curtos, como escafoide e capitato, por estarem mais suscetíveis a traumas de grande energia.
- (e) Após a estabilização da fratura, uma rara complicação é a ocorrência de infecção do osso fraturado, não impactando no prognóstico.



310050323

ALUNO: -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:14

3) **A fisioterapia traumato-ortopédica é fundamental na reabilitação precoce após fraturas. A partir do exposto e do seu conhecimento, assinale a alternativa INCORRETA.**

1,0 ponto

- (a) O controle da dor e do edema é importante, pois possibilita que o paciente retome gradualmente os níveis de ativação muscular e de ADM passiva e ativa e comece a desempenhar a descarga de peso e a realizar exercícios ativos resistidos.
- (b) Educar o paciente sobre as particularidades da fratura, o posicionamento do osso afetado, o repouso relativo e a descarga parcial de peso pode auxiliar no controle dos sintomas e do edema, sendo uma conduta extremamente importante na evolução do quadro.
- (c) Nos membros inferiores, a descarga de peso (parcial, progressiva ou total) é baseada no tempo de cicatrização óssea. Para isso, são levados em consideração o tipo de tratamento (conservador ou cirúrgico) realizado, os possíveis fatores de risco e atraso de cicatrização e a qualidade da cicatrização, que pode ser acompanhada por exames de imagem.
- (d) Os tecidos e vasos sanguíneos adjacentes ao foco da fratura possivelmente são afetados pela descontinuidade óssea, desencadeando um processo inflamatório intenso, doloroso, com edema e inibição muscular.
- (e) Após o final do período de consolidação, o grande objetivo da reabilitação é recuperar as capacidades funcionais do paciente, visto que não devem ser realizados movimentos durante esse processo.



310060322

ALUNO: -

MATRÍCULA: -

AVALIAÇÃO: -

VALOR: 70.00 pontos

SÉRIE/CURSO: -

PROFESSOR: -

DISCIPLINA: -

DATA: 21/11/2021 11:14

4) **Quanto aos aspectos epidemiológicos, as fraturas nos membros superiores são muito comuns e têm alta incidência em relação aos outros segmentos do corpo. Sobre essas fraturas, assinale a alternativa INCORRETA.**

1,0 ponto

- a) A articulação do ombro é a mais móvel do corpo humano, assim, quando ocorre uma fratura na extremidade proximal do úmero, não há o impacto da funcionalidade de todo o membro superior.
- b) As fraturas diafisárias do úmero são aquelas que ocorrem entre a borda superior da inserção do peitoral maior e a crista supracondilar. Nessa região, o úmero é envolto por grandes músculos, o que promove condições de reparação e uma boa acomodação dos desvios aceitos para o tratamento conservador.
- c) As fraturas da cabeça do rádio são as fraturas mais comuns do cotovelo, correspondendo a, aproximadamente, 30% das fraturas de cotovelo em adultos.
- d) A fratura distal apresenta um pico na população jovem masculina, cujo mecanismo está relacionado a traumas de alta energia, como quedas de alturas, acidentes de trânsito e atividades esportivas, e outro pico em idosos, predominantemente na população feminina, em que o mecanismo é caracterizado por trauma de baixa energia.
- e) A fratura do escafoide é a mais comum entre as fraturas dos ossos do carpo e ocorre mais comumente em homens jovens durante eventos esportivos ou após queda sobre a mão estendida.



310070321

ALUNO: -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:14

5) **As fraturas em membros inferiores normalmente ocorrem em duas faixas etárias distintas: em jovens, devido a traumas de alta energia, principalmente acidentes de trânsito, e em idosos, em decorrência de osteoporose. Com frequência, essas fraturas levam a um impacto significativo na vida do paciente, no sistema de saúde e na Previdência Social. Sobre essas fraturas e o tratamento delas, assinale a alternativa INCORRETA.**

1,0 ponto

- a) As fraturas proximais do fêmur são frequentes na população idosa e, na maioria das vezes, são decorrentes de queda de altura. Elas são consideradas um dos maiores problemas de saúde pública do mundo, pois têm alta mortalidade e causam incapacidade funcional, levando a custos médico-hospitalares elevados e a problemas sociofamiliares.
- b) As fraturas da diáfise do fêmur geralmente são ocasionadas por trauma de alta energia, como acidentes de trânsito, queda de altura, arma de fogo e acidentes laborais em indústrias. Portanto, afetam a população jovem e em idade produtiva.
- c) As fraturas da tíbia ocorrem, majoritariamente, devido a traumas de alta energia, como acidentes de trânsito, quedas de altura e esportes de contato. Como a tíbia é um osso com pouca cobertura muscular, a maioria das suas fraturas - fechadas e expostas - está associada à lesão da pele e do tecido subcutâneo.
- d) Para estabelecer os objetivos de tratamento do paciente, é importante realizar uma avaliação minuciosa. A habilidade de deambulação previamente à fratura e a presença de complicações, como instabilidade clínica ou alterações de cognição, infecção e lesões graves de partes moles, não possuem relação com a recuperação da capacidade funcional após a fratura.
- e) O tratamento fisioterapêutico dependerá de diferentes fatores. Deve-se levar em consideração outras fraturas e traumas associados, o estado geral do paciente e a cirurgia realizada. O fisioterapeuta deve estar atento a lesões de partes moles e a cirurgias, como enxerto de pele, retalhos miocutâneos e reparo de lesões tendíneas, nervosas e vasculares, para direcionar o tratamento.



310080320

ALUNO: -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:14

6) **O complexo articular do punho e da mão é composto por uma grande variedade de estruturas e segmentos que atuam de forma sinérgica entre si. O punho é formado pela articulação entre a superfície distal do rádio e a fileira proximal dos ossos do carpo, associada à articulação mediocárpica. A partir do exposto e do seu conhecimento, assinale a alternativa correta.**

1,0 ponto

- a) Na osteoartrite do polegar, os sintomas mais comuns incluem: dor no polegar durante atividade, dor no repouso, preservação da força de pinça e preensão, redução da mobilidade e deformidades do polegar.
- b) A síndrome do túnel do carpo (STC) é a neuropatia compressiva mais comum na população adulta, acometendo principalmente os homens, como resultado da compressão do nervo mediano sob o ligamento transversal do carpo, que pode ocorrer de forma aguda, secundariamente a um trauma, ou se desenvolver de forma gradual.
- c) O dedo em gatilho é um tipo de tendinopatia estenosante na qual há um encarceramento do tendão na sua passagem pelo túnel osteofibroso, com subsequente espessamento da bainha sinovial e formação de um nódulo.
- d) A tenossinovite de De Quervain pertence ao grupo das tendinopatias estenosantes, referindo-se ao primeiro compartimento extensor, no qual se localizam os tendões dos músculos abductor longo e curto, além do extensor curto do polegar.
- e) Na STC, o tratamento conservador tem como objetivos aumentar a pressão interna no canal do carpo, melhorar a circulação sanguínea ao redor do nervo, reduzir a presença de mediadores inflamatórios e aumentar as dimensões do túnel para restaurar a condução nervosa.



310090329

ALUNO: -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:14

7) **A funcionalidade do complexo articular do ombro é importante para o desempenho adequado das funções do membro superior. Trata-se de um conjunto de três articulações verdadeiras (esternoclavicular, acromioclavicular e glenoumeral), uma articulação funcional (escapulotorácica), 26 músculos e muitos ligamentos, que, juntos, têm a função de constituir a parte proximal da cadeia articular do membro superior. Sobre esse complexo articular e a reabilitação traumato-ortopédica, assinale a alternativa INCORRETA.**

1,0 ponto

- (a) A síndrome de dor subacromial é uma condição clínica caracterizada principalmente por dor e perda de força, agravadas por atividades repetidas acima de 90° de elevação do braço e arco doloroso na elevação ativa, o que compromete a capacidade de realizar atividades diárias e laborais.
- (b) Na síndrome de dor subacromial, recomenda-se que a realização dos exercícios seja supervisionada por um profissional e que seja incentivada a realização de exercícios domiciliares para melhorar os resultados. Os pacientes com alto risco de cronificação precisam de estratégias de intervenção que sejam efetivas para recuperar as deficiências identificadas e que não reforcem pensamentos e comportamentos negativos sobre a condição deles.
- (c) A instabilidade glenoumeral é geralmente dividida em relação ao grau (luxação, subluxação), à frequência (aguda ou recorrente), à direção (anterior, posterior, inferior ou multidirecional) e à etiologia (traumática, atraumática, microtrauma ou adquirida e congênita).
- (d) A instabilidade multidirecional do ombro é uma patologia caracteristicamente atraumática, bilateral, resultante da falência dos estabilizadores estáticos e dinâmicos, originando o aparecimento de subluxações ou mesmo de luxações. O diagnóstico é clínico, podendo ser complementado por exames de imagem, como ressonância magnética.
- (e) Depois do reparo cirúrgico do manguito rotador, a fisioterapia deve ter início após o tempo de imobilização de 4 a 6 semanas. O ideal é que a reabilitação seja supervisionada e complementada com exercícios domiciliares e que sempre seja respeitado o processo de cicatrização, uma vez que há risco de rerruptura nos primeiros 3 a 6 meses após o reparo.



310100326

ALUNO: -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:14

8) **A presença da deformidade do punho em “dorso de garfo” ou “garfo de prata” é comum em qual tipo de fratura dos ossos do antebraço?**

1,0 ponto

- (a) Fratura de Galeazzi.
- (b) Fratura de Colles.
- (c) Fratura de Monteggia.
- (d) Fratura de Bennett.
- (e) Fratura de Barton.

9) **A articulação do punho é biaxial e permite os movimentos de flexão (flexão volar), extensão (dorsiflexão), desvio radial (abdução) e desvio ulnar (adução). Durante o movimento de extensão do punho (osteocinémática), a fileira proximal convexa dos ossos do carpo realiza quais movimentos de artrocinémática?**

1,0 ponto

- (a) Rolamento dorsal e deslizamento dorsal.
- (b) Rolamento volar e deslizamento volar.
- (c) Rolamento volar e deslizamento dorsal.
- (d) Rolamento dorsal e deslizamento volar.
- (e) Tração e compressão.



310110325

ALUNO: -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:14

10) **A constrição dos tendões extensores do punho ao nível do primeiro túnel osteofibroso (ou primeiro compartimento) é conhecida por tenossinovite estenosante de De Quervain e recebe esse nome porque Fritz De Quervain foi o primeiro a descrever a doença em 1895. É uma tenossinovite muito comum em mulheres, com prevalência 6 vezes maior que nos homens. Na fase inicial (aguda), os objetivos fisioterapêuticos são: diminuição/alívio da dor e da inflamação, redução do edema, se houver, manutenção da nutrição e deslizamento tendinoso. Nessa fase, é indicado o uso de órtese longa para imobilização do polegar, devendo ser retirada para higiene e para o tratamento fisioterapêutico, que consiste no uso de agentes eletrofísicos e de cinesioterapia específica. Em relação a essa tenossinovite, responda:**

- 1. Quais os tendões do polegar que passam pelo túnel 1?**
- 2. Como deve ser a posição de imobilização do polegar na órtese?**

1,0 ponto

(a) 1- Abductor longo e extensor longo do polegar.

2- Órtese longa radial, com imobilização do polegar em abdução palmar da articulação carpometacarpiana e leve flexão da articulação metacarpofalangeana, porém a articulação interfalangeana distal fica livre (sem imobilização).

(b) 1- Abductor curto e flexor longo do polegar.

2- Órtese longa radial, com imobilização do polegar em abdução radial da articulação carpometacarpiana e leve flexão da articulação metacarpofalangeana, e extensão da articulação interfalangeana distal (órtese envolve todo o polegar e até a extremidade distal da polpa).

(c) 1- Abductor longo e extensor curto do polegar.

2- Órtese longa radial, com imobilização do polegar em abdução palmar da articulação carpometacarpiana e leve flexão da articulação metacarpofalangeana, e extensão da articulação interfalangeana distal (órtese envolve todo o polegar e até a extremidade distal da polpa).

(d) 1- Abductor longo e extensor curto do polegar.

2- Órtese longa radial, com imobilização do polegar em abdução palmar da articulação carpometacarpiana e leve flexão da articulação metacarpofalangeana, porém a articulação interfalangeana distal fica livre (sem imobilização).

(e) 1- Abductor longo e extensor longo do polegar.

2- Órtese longa radial, com imobilização do polegar em abdução radial da articulação carpometacarpiana e leve flexão da articulação metacarpofalangeana, porém a articulação interfalangeana distal fica livre (sem imobilização).



310120324

ALUNO: -

MATRÍCULA: -

AVALIAÇÃO: -

VALOR: 70.00 pontos

SÉRIE/CURSO: -

PROFESSOR: -

DISCIPLINA: -

DATA: 21/11/2021 11:14

11) **Paciente do sexo feminino, 70 anos, destra, viúva, diabética, lúcida e ativa. Relata que caiu com a mão no chão (queda com a mão espalmada), na praça da igreja, após a missa. Foi socorrida pela filha e levada para o pronto atendimento da sua cidade. Na queda, fraturou a extremidade distal do rádio do lado direito (Figura 1). Foi tratada conservadoramente com gesso circular longo (axilo-palmar) nas duas primeiras semanas; depois, este foi trocado por gesso circular curto (antebraquio-palmar) por mais 4 semanas. Antes do acidente, era voluntária na associação do bairro, onde ensinava artesanato. Durante o período de consolidação, permaneceu em casa, sendo cuidada pela filha e pelos netos, pois estava dependente nas AVDs e em outras atividades que costumava fazer. No hospital, não recebeu orientações para a realização dos exercícios domiciliares durante o período de imobilização. Após a retirada da imobilização, com a fratura consolidada, foi encaminhada para tratamento fisioterapêutico. No exame, foi observada atrofia do antebraço direito, leve edema nos dedos e no dorso da mão, limitação da ADM ativa e passiva de todos os movimentos do antebraço, punho e dedos (Figura 2). Intensidade da dor 4/10 durante os movimentos ativos do punho e 0/10 em repouso e ausência de cinesiofobia (escore 20 na escala TAMPA). A paciente relata ter dificuldade para segurar objetos como copo, caneca, pratos, panelas, travessas e, também, objetos leves e pequenos, por exemplo, uma caneta, e que está sentindo muita falta das suas aulas de artesanato e do convívio com suas alunas.**

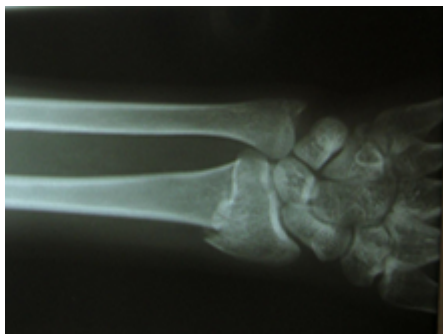


Figura 1 -

RX no primeiro atendimento



Figura 2 - Amplitude

incompleta do movimento de flexão do punho

Em relação ao quadro descrito anteriormente e considerando que a paciente não fez nenhuma intervenção na fase inicial, qual dos itens a seguir NÃO é uma intervenção indicada para a fase intermediária (6-8 semanas) do tratamento fisioterapêutico?

1,0 ponto



310130323

ALUNO: -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:14

- (a) Mobilização articular do punho.
- (b) Exercícios para ganho da ADM com progressão da amplitude de movimento de acordo com a tolerância da paciente à dor.
- (c) Exercícios resistidos com carga progressiva para a musculatura intrínseca e extrínseca da mão.
- (d) Educação em dor, uso de agentes eletrofísicos e imagética motora graduada.
- (e) Exercícios proprioceptivos de cadeia cinética aberta e fechada.

12) **O teste monofilamento Semes-Weinstein é utilizado para avaliar a sensibilidade das mãos e dos pés em pacientes com diagnóstico de neuropatias e após lesões nervosas periféricas. A sensibilidade que ele avalia é:**

1,0 ponto

- (a) ao toque.
- (b) discriminativa.
- (c) vibração.
- (d) limiar de dor.
- (e) proprioceptiva.



310140322

ALUNO: -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:14

13) Na síndrome do túnel do carpo (STC), ocorre a compressão do nervo mediano ao nível do túnel do carpo. Os sintomas mais frequentes são dor e parestesia na face palmar do punho e da mão, principalmente nos dedos médio e indicador. No tratamento fisioterapêutico da STC, é fundamental identificar a causa para um melhor prognóstico. Para a redução ou alívio da dor e da parestesia, o fisioterapeuta frequentemente prescreve ou confecciona uma órtese de repouso para o punho. Como é a posição do punho na órtese e qual a indicação de uso?

1,0 ponto

- a) Órtese estática, longa, que posiciona o punho em neutro, de uso exclusivamente noturno.
- b) Órtese do tipo “munhequeira”, de uso durante as atividades funcionais.
- c) Órtese estática, longa, que posiciona o punho entre 20° e 35° de extensão, de uso exclusivamente noturno.
- d) Uma órtese do tipo “munhequeira”, de uso noturno e durante as atividades funcionais.
- e) Órtese estática, longa, que posiciona o punho em neutro, de uso noturno, porém, dependendo da intensidade dos sintomas, pode ser usada em período noturno e diurno.

14) Um conhecimento profundo e completo da biomecânica da coluna vertebral, especialmente cinemática, é essencial para o entendimento de análise clínica, diagnóstico e tratamento das diversas síndromes da coluna. O conhecimento começa com a compreensão básica da terminologia empregada em cinemática. Com base no exposto, assinale a alternativa correta.

1,0 ponto

- a) Rotação implica no movimento de uma unidade de movimento vertebral em trajetória curva, sobre ou em volta de um eixo móvel.
- b) Rotação implica no movimento de uma unidade de movimento vertebral em trajetória reta, sobre ou em volta de um eixo fixo.
- c) Translação, sliding ou gliding ocorre quando o movimento de uma unidade de movimento vertebral está em uma linha reta, em que todos os pontos sobre o objeto se movem em trajetórias paralelas, com a mesma distância, no mesmo tempo.
- d) Rotação implica no movimento de uma unidade de movimento vertebral em trajetória reta, sobre ou em volta de um eixo móvel.
- e) Translação, sliding ou gliding ocorre quando o movimento de uma unidade de movimento vertebral está em uma linha reta em que todos os pontos sobre o objeto se movem em trajetórias transversais, em distância oposta, no mesmo tempo.



310150321

ALUNO: -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:14

15) **Durante o processo de avaliação por palpação do tornozelo e pé, é fundamental a estabilização deste e a produção de movimentos que facilitem a identificação da estrutura a ser avaliada. Para a palpação do ligamento talofibular anterior e do ligamento deltoide, é correto posicionar o pé da seguinte maneira, respectivamente:**

1,0 ponto

- (a) flexão plantar e eversão / inversão.
- (b) flexão plantar e inversão / eversão.
- (c) dorsiflexão e inversão / eversão.
- (d) flexão plantar e inversão / inversão.
- (e) dorsiflexão e eversão / inversão.

16) **Travell e Simons definem um ponto gatilho miofascial como “um local hiperirritável no músculo esquelético, associado a um nódulo hipersensível palpável e uma faixa tensa”. Há diversas hipóteses sobre a patogenia e a fisiopatologia dos pontos gatilhos. De acordo com a hipótese e com a justificativa, assinale a alternativa correta.**

1,0 ponto

- (a) A hipótese do fuso muscular indica que tratamentos com relaxamento pós-isométrico não são eficazes.
- (b) A hipótese do tecido cicatricial identifica tecido elástico próximo ao tecido cicatricial em lesões graves.
- (c) A hipótese do fuso muscular contraindica a utilização da toxina botulínica, tornando-a ineficaz.
- (d) A hipótese dos botões terminais disfuncionais e da crise de energia é a teoria mais antiga e menos referenciada.
- (e) A hipótese do processo neuropático indica que o nervo que inerva o músculo afetado está envolvido, gerando hipersensibilidade.



310160320

ALUNO: -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:14

17) Podemos classificar um ponto gatilho miofascial de várias maneiras. O ponto gatilho que é assintomático e não causa dor espontânea é chamado de

1,0 ponto

- (a) ativo.
- (b) latente.
- (c) satélite.
- (d) central.
- (e) junção.

18) Espondilolistese é uma pequena subluxação das facetas posteriores e pode ocorrer com ou sem um defeito neural. Ela pode ser classificada em cinco tipos. Sobre estes, assinale a alternativa INCORRETA.

1,0 ponto

- (a) Displásica - anormalidade congênita do sacro superior ou do arco de L5, com defeito de fusão do arco neural.
- (b) Ístmica - tipo mais raro e causada por um defeito na ossificação da parte interarticular.
- (c) Degenerativa - causada por uma instabilidade intersegmental de longa data.
- (d) Pós-traumática - causada por fraturas em áreas do gancho do osso que não o partem.
- (e) Patológica - doença óssea generalizada ou localizada.

19) As lesões ligamentares do tornozelo estão entre as afecções traumáticas mais prevalentes em ambiente de pronto atendimento. Podemos correlacionar a classificação da entorse, lesão ligamentar, à estabilidade articular e ao resultado no teste de gaveta anterior. Assim sendo, é correto afirmar:

1,0 ponto

- (a) Entorse grau I - estirado, porém não rompido - estável - gaveta positivo.
- (b) Entorse grau II - parcialmente rompido - instável - gaveta positivo.
- (c) Entorse grau I - parcialmente rompido - estável - gaveta negativo.
- (d) Entorse grau III - completamente rompido - instável - gaveta positivo.
- (e) Entorse grau III - completamente rompido - instável - gaveta negativo.



310170329

ALUNO: -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:14

20) **A reabilitação após a cirurgia de ombro deve equilibrar a restauração do movimento e da função, com o resultado desejado sendo um complexo capsulolabral apropriadamente tenso, e o ganho de amplitude de movimento deve respeitar um período mínimo de cicatrização. Sobre as metas de amplitude de movimento pós-operatório de reparo de Bankart, assinale a alternativa correta.**

1,0 ponto

- (a) 3ª semana - flexão passiva de 90º - flexão ativa de 90º.
- (b) 6ª semana - flexão passiva de 120º - flexão ativa de 135º.
- (c) 9ª semana - flexão passiva de 135º - flexão ativa de 145º.
- (d) 12ª semana - flexão passiva de amplitude completa de movimento - flexão ativa de 145º.
- (e) 15ª semana - flexão passiva de 145º - flexão ativa de amplitude completa de movimento.

21) **Segundo o Sistema de Classificação de Cuomo, para as formas de capsulite adesiva, é correto afirmar sobre as capsulites adesivas secundárias e suas relações:**

1,0 ponto

- (a) Sistêmica - Doença de Parkinson.
- (b) Extrínseca a glenoumeral - tendinite do bíceps.
- (c) Intrínseca a glenoumeral - fratura de úmero.
- (d) Sistêmica - AVE.
- (e) Intrínseca a glenoumeral - tendinopatia do manguito rotador.



310180328

ALUNO: -

MATRÍCULA: -

AVALIAÇÃO: -

VALOR: 70.00 pontos

SÉRIE/CURSO: -

PROFESSOR: -

DISCIPLINA: -

DATA: 21/11/2021 11:14

22) **O treinamento pliométrico é apropriado apenas no estágio adiantado da reabilitação de pessoas ativas que precisam atingir um alto nível de desempenho físico em atividades específicas de alta demanda. São exemplos de atividades pliométricas, EXCETO**

1,0 ponto

- (a) bater uma bola no solo ou contra a parede.
- (b) movimentos de arremesso.
- (c) saltos sobre objetos colocados no chão.
- (d) flexão de solo com batida de palmas.
- (e) extensão de joelho na cadeira extensora.

23) **A distrofia simpática reflexa (DSR) e a causalgia são diagnósticos antigos agora classificados como Síndrome da Dor Regional Complexa I e II, sendo um agrupamento de distúrbios dolorosos complexos que se desenvolvem em consequência de trauma que afeta os membros, com ou sem uma lesão nervosa óbvia. No estágio I de intervenção inicial, as diretrizes de tratamento recomendam**

1,0 ponto

- (a) para aliviar a dor: modalidades físicas e compressão elástica com elevação.
- (b) para aumentar a mobilidade: mobilização neural.
- (c) para melhorar o desempenho muscular: compressão.
- (d) para dessensibilizar a área: técnicas de dessensibilização por breves períodos, cinco vezes ao dia.
- (e) para educar o paciente: ensinar intervenções que tratem de respostas vasomotoras variáveis.



310190327

ALUNO: -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:14

24) **Alterações fisiológicas significativas ocorrem com a imersão em várias profundidades. Estar ciente disso, para prescrever exercícios em fisioterapia aquática, é muito importante, pois a imersão pode produzir efeitos desejáveis, como controle do edema, e indesejáveis, como limitação da expansão pulmonar. É correto afirmar, sobre as alterações fisiológicas com a imersão, que:**

1,0 ponto

- a) diminuem o volume cardíaco.
- b) aumentam o débito cardíaco.
- c) diminuem o volume sistólico.
- d) aumentam a frequência cardíaca.
- e) aumentam o fluxo sanguíneo periférico.

25) **A Síndrome de Fibromialgia se caracteriza por dor generalizada e hipersensibilidade, fadiga e rigidez matinal. É uma condição crônica na qual os sintomas se intensificam e melhoram, mas são tipicamente inexoráveis. Para esses pacientes, é importante introduzir exercícios terapêuticos lentamente, aumentando a intensidade e a duração, conforme permitido pelos sintomas. Na prescrição de exercícios, respeitando as fases de intervenção, é INCORRETO indicar:**

1,0 ponto

- a) na fase inicial (semana 1), alongamento.
- b) na fase inicial (semana 1), relaxamento progressivo.
- c) na fase média (semana 2), exercício excêntrico em cadeia fechada.
- d) na fase média (semana 2), exercício excêntrico em cadeia aberta.
- e) na fase subsequente, exercício aeróbico.



310200324

ALUNO: -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:14

26) **Os acidentes de trânsito acarretam, muitas vezes, traumas de alta energia, em que as fraturas passam a ser um grande problema de saúde pública. Nesse contexto, o fisioterapeuta precisa compreender as manifestações biológicas durante o processo de consolidação frente às diferentes possibilidades de estabilização em um foco de fratura. A partir do exposto, marque a resposta certa.**

1,0 ponto

- a) Nas fraturas de diáfise de tíbia, com a utilização de placas e parafusos, é esperada uma consolidação secundária sem a presença de calo ósseo.
- b) A utilização de uma placa e parafuso na fratura de diáfise de tíbia promove a estabilidade mecânica. Isso possibilita que, nas fases iniciais do processo de consolidação, os osteoclastos presentes na parte íntegra do osso se projetem em direção à linha da fratura, para formar novos canais de Hevers, promovendo a revascularização local.
- c) A opção da utilização pelo cirurgião de uma haste intramedular bloqueada em uma fratura de diáfise de tíbia proporciona uma consolidação primária com a formação de calo ósseo exuberante, em virtude da mobilização precoce do membro acometido.
- d) O princípio da consolidação óssea primária gera uma resposta biomecânica denominada compartilhamento de estresse. Nela, evidenciamos uma tendência de consolidação mais rápida, permitindo ao fisioterapeuta incrementar com mais precocidade a cinesioterapia.
- e) O princípio da consolidação óssea secundária gera uma resposta biomecânica denominada compartilhamento contra o estresse. Nela, evidenciamos uma tendência de consolidação mais lenta, e o fisioterapeuta deve ser mais cauteloso ao introduzir cinesioterapia.



310210323

ALUNO: -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:14

27) **O cenário da fisioterapia na urgência e na emergência no Brasil tende a ser crescente, seguindo tendências internacionais, inclusive com o desenvolvimento de programas de residência multiprofissional nessa área de atuação. A partir do exposto, assinale a alternativa INCORRETA.**

1,0 ponto

- (a) No Brasil, a atuação de fisioterapeutas em Unidades de Urgência e Emergências é regulamentada desde 2002. Segundo a Portaria nº 2048 do Ministério da Saúde, que determina a assistência em casos somente de segundo nível de complexidade em hospitais de pequeno e médio porte, o trabalho deve ser focado no suporte, no acompanhamento clínico e na reabilitação de pacientes.
- (b) Uma das etapas possíveis dentro de uma Unidade de Urgência e Emergências são as interconsultas, que envolvem o encaminhamento de diferentes profissionais especialistas para colaboração interdisciplinar, reavaliações diagnósticas e inclusão dos pacientes em protocolos especiais.
- (c) O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional publicou, em 2019, a Resolução nº 501, que reconhece a atuação do profissional fisioterapeuta na assistência à saúde em Unidades de Urgência e Emergência.
- (d) Quando o paciente geriátrico em risco é identificado na Unidade de Urgência e Emergência, intervenções fisioterapêuticas podem ser implementadas para evitar quedas futuras. Dentre as diferentes estratégias recomendadas, podem ser utilizadas a escala para avaliação de quedas (Timed Up and Go Test) e a escala para avaliação de risco de quedas dentro do ambiente hospitalar (Morse).
- (e) Dentre as competências essenciais do fisioterapeuta que atua em emergência, destacam-se a utilização de exames complementares para a determinação do diagnóstico fisioterapêutico e a adequação das condutas a serem empregadas. Com frequência, radiografias e tomografias computadorizadas são utilizadas em emergências.



310220322

ALUNO: -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:14

28) **O fisioterapeuta precisa saber atuar nos tratamentos conservadores e cirúrgicos nas lesões do joelho. A estabilidade dessa articulação depende da interação entre a geometria, das restrições dos tecidos moles, das cargas aplicadas pelo peso corporal e das ações musculares proximais e distais. A partir disso, assinale a alternativa correta.**

1,0 ponto

- a) A desvantagem da utilização do aloenxerto dos isquiostibiais ipsilateral é a frouxidão ou a falência do enxerto devido à cicatrização tardia ou inapropriada. Já a desvantagem de usar o autoenxerto do tendão patelar é a taxa mais elevada de dor anterior no joelho e a artrofibrose.
- b) Nas lesões meniscais, os déficits musculares e neuromusculares do quadríceps podem surgir após a meniscectomia; no entanto, não costumam ser fatores de risco para o desenvolvimento da osteoartrose no joelho operado.
- c) Em relação às lesões condrais, o exercício regular é considerado um tratamento que inspira cuidados para pacientes com osteoartrose, independente do grau da lesão.
- d) Exercícios regulares em pacientes com osteoartrose têm a capacidade de reduzir a dor por vários mecanismos diferentes, incluindo aumento da inibição do sistema nervoso central, reduções locais e sistêmicas na inflamação, efeitos psicossociais e efeitos biomecânicos na articulação afetada.
- e) Em lesões multiligamentares do joelho, as opções de tratamento não conseguem reestabelecer a estabilidade estática dessa articulação, progredindo naturalmente para danos de cartilagem e meniscos, devido às forças excessivas de cisalhamento entre as superfícies articulares.



310230321

ALUNO: -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:14

29) **A dor na coluna pode ser classificada como específica ou inespecífica, e essa diferenciação é parte crucial da avaliação fisioterapêutica. Sendo assim, é necessário estarmos atentos às características clínicas e diagnósticas da coluna, bem como à avaliação cinético-funcional e às devidas abordagens terapêuticas. Nesse contexto, marque a alternativa correta.**

1,0 ponto

- (a) As dores específicas na coluna vertebral se relacionam com as “bandeiras vermelhas”, sendo as possíveis causas descritas como câncer, doenças vasculares da coluna cervical, espondilólise e espondilolistese, estenose lombar, fratura vertebral, infecções, radiculopatia e síndrome da cauda equina. No entanto, a espondilite anquilosante não se enquadra nessa categoria, por ser uma doença reumatológica.
- (b) A dor lombar inespecífica costuma melhorar em até 6 semanas; no entanto, 2/3 dos pacientes ainda relatam dor até três meses após o início dos sintomas.
- (c) Revisões sistemáticas recentes reportam que tanto as mobilizações quanto as manipulações aplicadas nas regiões cervicais e torácicas produzem efeitos benéficos em relação à dor e à incapacidade de pacientes com dor cervical inespecífica.
- (d) Em relação à fisioterapia manipulativa ortopédica, a manipulação é definida como uma técnica de alta velocidade e amplitude aplicada próximo ao final da amplitude de movimento do paciente com um impulso rápido.
- (e) As intervenções fisioterapêuticas baseadas em exercícios físicos variam amplamente, incluindo exercícios aquáticos ou em solo (terrestres), com diferentes enfoques, tais como reforço muscular, resistência, mobilidade ou capacidade cardiovascular. A tendência atual da prática baseada em evidência (PBE) prevê que o fisioterapeuta centre a sua tomada de decisão clínica na melhor evidência científica disponível e na experiência adquirida ao longo dos anos, sendo esses os dois pilares centrais no modelo do PBE.



310240320

ALUNO: -

MATRÍCULA: -

AVALIAÇÃO: -

VALOR: 70.00 pontos

SÉRIE/CURSO: -

PROFESSOR: -

DISCIPLINA: -

DATA: 21/11/2021 11:14

30) **O acometimento da origem dos músculos extensores de punho e dedos pode ocasionar alterações na região do antebraço, punho e mão. Diante do exposto, assinale a alternativa INCORRETA.**

1,0 ponto

- (a) As tendinopatias laterais do cotovelo são predominantes em relação às mediais sendo o tendão do músculo extensor radial longo do carpo o mais acometido.
- (b) Em pacientes com epicondilose lateral, pode-se observar uma diminuição da força de preensão palmar, pela dor na região dos músculos extensores de punho e dedos. A diminuição da força de preensão palmar é ocasionada pelo déficit de estabilização do punho, devido às alterações na musculatura extensora do antebraço durante as atividades do punho e da mão.
- (c) Na epicondilose lateral, os músculos extensores podem apresentar pontos de tensão (tender ou trigger point) que exacerbam os sintomas dos pacientes e potencializam a disfunção do membro superior.
- (d) Na avaliação de pacientes com epicondilose lateral, podemos realizar os testes de Cozen, Aperto de Mão, Mill e o teste de cadeia cinética fechada do membro superior. Como conduta, o fortalecimento dos músculos intrínsecos da mão é importante para a manutenção da força de preensão palmar.
- (e) As órteses estáticas de punho e os Braces podem ser utilizados para abordar os pacientes com epicondilose lateral, fazendo parte do programa de reabilitação.

31) **A mão é comumente acometida por ser o órgão efetor das diversas tarefas do nosso dia a dia. O meio ocupacional pode desencadear grande parte dessas disfunções. Em relação às tendinopatias da mão, assinale a alternativa correta.**

1,0 ponto

- (a) A tenossinovite estenosante de De Quervain é uma tendinopatia que acomete o tendão e as bainhas sinoviais dos músculos abductor longo do polegar e extensor curto do polegar, a compressão é observada no segundo compartimento extensor.
- (b) O tratamento cirúrgico mais comum da tenossinovite estenosante de De Quervain é por meio da secção de todo o retináculo extensor do punho.
- (c) A rizartrose é uma tendinopatia que acomete o tendão do musculo flexor curto do polegar.
- (d) O dedo gatilho é característico pelo espessamento tendinoso na região da polia A2 (próximo da articulação metacarpofalangeana), e o travamento ocorre quando a região espessada passa pela polia A2.
- (e) O dedo gatilho é uma tendinopatia que acomete os tendões flexores dos dedos e sua principal característica é o travamento e a flexão dos dedos; o travamento ocorre apenas quando é realizada a flexão completa dos dedos.



310250329

ALUNO: -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:14

32) **Em relação à contratura de Dupuytren, assinale a alternativa correta.**

1,0 ponto

- (a) A contratura de Dupuytren é definida pela presença de nódulos fibrosos na fáscia palmar, que podem ocasionar contratura em flexão do quarto e quinto dedo da mão. A contratura ocasiona o aumento da tensão da fáscia palmar pelo aumento da fibrose.
- (b) A intervenção cirúrgica para os pacientes com a contratura de Dupuytren pode ser realizada por fasciotomia pela zetaplastia, que é a secção da pele e da fáscia palmar; com essa intervenção, os médicos cirurgiões conseguem o fechamento completo da ferida operatória, assim como na técnica chamada Open Palm.
- (c) A dificuldade de manuseio de objetos é a grande disfunção ocasionada pela doença de Dupuytren, devido ao quadro álgico exacerbado relatado pelos pacientes.
- (d) A avaliação da fáscia pode ser observada pela ultrassonografia diagnóstica, e o teste específico de Finkelstein pode ser realizado na avaliação desse paciente, para confirmar o acometimento da fáscia.
- (e) Na contratura de Dupuytren comumente a tensão da fáscia palmar ocasiona a contratura em flexão de metacarpofalangeanas e em flexão das interfalangeanas proximais e distais.

33) **As fraturas que acometem a região do cotovelo e do antebraço e suas possíveis sequelas ocasionam grande disfunção e necessitam, em sua maioria, ser submetidas ao procedimento cirúrgico para estabilização. Assinale a alternativa INCORRETA.**

1,0 ponto

- (a) A fratura de úmero distal trata-se de uma fratura quase que exclusiva do esqueleto imaturo, ocorrendo, especialmente, nas primeiras décadas de vida.
- (b) Nas fraturas de cotovelo, a rigidez articular em flexão do cotovelo é uma complicação comum; como conduta, a utilização de órtese estática progressiva confeccionada em termoplástico de baixa temperatura pode ser uma abordagem para ganhos de extensão.
- (c) A calcificação heterotópica é uma complicação em fraturas do complexo do cotovelo, principalmente nas fraturas da cabeça de rádio.
- (d) Na fratura-luxação de Monteggia, ocorre fratura da ulna com luxação da cabeça do rádio.
- (e) A maioria dos pacientes acometidos pela tríade terrível evolui para a instabilidade de cotovelo, principalmente pela fratura do processo coronoide da ulna.



310260328

ALUNO: -**MATRÍCULA: -****AVALIAÇÃO: -****VALOR: 70.00 pontos****SÉRIE/CURSO: -****PROFESSOR: -****DISCIPLINA: -****DATA: 21/11/2021 11:14**

34) **Os traumas nos membros superiores podem ocasionar grandes disfunções para os pacientes. Em relação às fraturas que acometem o punho e a mão, assinale a alternativa correta.**

1,0 ponto

- (a) Na fratura de Colles, ocorre fratura de ulna distal com deslocamento dorsal do fragmento distal.
- (b) Uma das complicações nas fraturas de rádio distal é a síndrome da dor regional complexa, que, na maioria dos pacientes, pode ser desencadeada imediatamente após o trauma ou o procedimento cirúrgico.
- (c) Na fratura do “Boxeador”, ocorre fratura do primeiro metacarpo devido ao impacto direto com a mão fechada.
- (d) Na fratura do polo proximal do osso escafoide, o tempo de consolidação é maior, pois é um local com maior densidade vascular.
- (e) Nos pacientes que sofreram a fratura de escafoide, é comum a utilização de gesso circular longo ou curto, e uma intervenção importante da fisioterapia é a de orientação e educação do paciente, além de condutas para manejo da dor, edema e manutenção ou ganho de amplitude de movimento, assim como manutenção da força muscular com exercícios isométricos.

35) **Quais são os benefícios da Estimulação Elétrica Neuromuscular após fraturas de quadril?**

1,0 ponto

- (a) Aumento da força muscular e do ganho de mobilidade.
- (b) Redução da dor, aumento da flexibilidade e melhora no equilíbrio.
- (c) Redução da dor, aumento da amplitude de movimento e melhora na recuperação funcional.
- (d) Aumento da fadiga muscular, aumento da amplitude de movimento e melhora no equilíbrio.
- (e) Não é aplicada nesses quadros de fratura.



310270327

ALUNO: -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:14

36) **Um homem foi encaminhado para fisioterapia após duas semanas de cirurgia de reconstrução de ligamento anterior. O paciente apresenta o joelho pós-cirúrgico com edema importante e atrofia e fraqueza muscular aparentes, em especial do músculo quadríceps femoral, comparado à perna contralateral. O paciente tem déficit importante de ativação do músculo quadríceps, fenômeno classicamente conhecido como inibição artrogênica. Com base nesse caso, marque a alternativa correta.**

1,0 ponto

- a) Deve ser utilizado estimulação elétrica neuromuscular com ênfase ao fortalecimento do músculo quadríceps femoral e aumentar o controle motor dos músculos periarticulares ao joelho.
- b) A estimulação elétrica transcutânea (TENS) não deve ser utilizada com objetivo de reduzir a dor articular e consequentemente aumentar a ativação muscular após inibição artrogênica.
- c) As técnicas de terapia manual e massagens são consideradas padrão-ouro e devem ser utilizadas para aumentar a ativação muscular após inibição artrogênica..
- d) Indica-se o tratamento com fortalecimento muscular do quadríceps femoral o mais rápido possível, independente da dor articular causada pelo exercício terapêutico.
- e) Terapia manual e TENS são consideradas padrão-ouro nesse caso.

37) **A respeito das principais modulações usadas na aplicação clínica da estimulação elétrica, marque a alternativa correta.**

1,0 ponto

- a) A modulação em intensidade é utilizada com objetivo de diminuir a acomodação e alterar o efeito terapêutico das correntes (trazer as correntes de média frequência para a faixa terapêutica).
- b) A modulação denominada variação em intensidade e frequência (VIF) tem como objetivo minimizar a acomodação.
- c) A modulação subida/descida possibilita uma contração muscular mais fisiológica.
- d) A modulação TON e TOFF é utilizada com o objetivo de reduzir e mitigar o aparecimento da fadiga muscular.
- e) Todas as alternativas estão corretas.



310280326

ALUNO: -

MATRÍCULA: -

AVALIAÇÃO: -

VALOR: 70.00 pontos

SÉRIE/CURSO: -

PROFESSOR: -

DISCIPLINA: -

DATA: 21/11/2021 11:14

38) **Com relação à termoterapia por subtração (crioterapia), amplamente utilizada na prática clínica da fisioterapia, marque a alternativa correta.**

1,0 ponto

- (a) Seus efeitos fisiológicos ocorrem principalmente pela vasodilatação imediata de arteríolas e vênulas, fato que permite a redução do fluxo sanguíneo.
- (b) A crioterapia é aplicada com objetivo de controle de inflamação e redução de edema, em especial em situações de trauma agudo.
- (c) Trata-se de um recurso de alto custo e que não deve ser indicado para os pacientes realizarem fora do ambiente clínico.
- (d) A crioterapia aumenta o estímulo sensorial, fato que promove analgesia.
- (e) A crioterapia deve ser encorajada nos quadros crônicos no controle da dor.

39) **Traumas ortopédicos na coluna vertebral podem resultar em suspeita de síndrome de cauda equina, compressão de cone medular ou compressão medular. Na síndrome da cauda equina, há os seguintes sinais e sintomas, EXCETO**

1,0 ponto

- (a) perda de força.
- (b) alteração de sensibilidade.
- (c) anestesia em sela.
- (d) presença de sinais de liberação piramidal.
- (e) alteração no controle de esfíncteres vesical ou anal.

40) **Osteoartrite do joelho é uma condição clínica comum nos encaminhamentos à fisioterapia. Estes são alguns sinais e sintomas comuns da osteoartrite, EXCETO**

1,0 ponto

- (a) dor no joelho associada a osteófitos nas margens articulares na radiografia do joelho.
- (b) idade superior a 40 anos.
- (c) alteração postural.
- (d) rigidez matinal com duração inferior a 30 minutos
- (e) crepitação da mobilização ativa da articulação.



310290325

ALUNO: -**MATRÍCULA: -****AVALIAÇÃO: -****VALOR: 70.00 pontos****SÉRIE/CURSO: -****PROFESSOR: -****DISCIPLINA: -****DATA: 21/11/2021 11:14**

41) Paciente do sexo feminino, 75 anos, sofreu fratura transtrocantérica do fêmur direito. O mecanismo de trauma foi a queda da própria altura. Ela foi submetida à cirurgia com haste céfalo-medular há um dia. Na avaliação, foi constatado que a paciente estava corada, normotensa, normocárdica, eupneica, consciente, contactuante e comunicativa, com queixa de dor na região operada, principalmente na tentativa de mobilização do membro operado. Foi liberada pela equipe médica para deambular com descarga total de peso sobre o membro operado. A partir do apresentado, responda às questões a seguir.

A) Qual a conduta fisioterapêutica a ser adotada no primeiro e no segundo dia de pós-operatório?

B) As Diretrizes Brasileiras para o tratamento da fratura do colo do fêmur em idosos, publicadas pelo Ministério da Saúde, recomendam fortemente o tratamento fisioterapêutico precoce (dentro de 48 horas de pós-operatório), visto que a literatura demonstra uma melhora na mobilidade e na independência do idoso. Com base nisso, quais são os objetivos e como deve ser realizada a prescrição dos exercícios terapêuticos na reabilitação desses casos?

15,0 pontos

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

9.

10.

11.

12.

13.

14.

15.

16.



310300322

ALUNO: -**MATRÍCULA: -****AVALIAÇÃO: -****VALOR: 70.00 pontos****SÉRIE/CURSO: -****PROFESSOR: -****DISCIPLINA: -****DATA: 21/11/2021 11:14**17.
_____18.
_____19.
_____20.

42) **Hálux valgo é uma angulação anormal, tipo valgo da articulação metatarsfalângica, com pronação e desvio lateral do hálux. O hálux valgo pode ser graduado em leve, moderado ou grave se as angulações forem, respectivamente, 15-20º; 20-40º e maior que 40º. Observado mais em mulheres e com incidência progressiva com a idade, trata-se de uma condição comum nos ambulatórios de fisioterapia traumato-ortopédica.**

Sobre o hálux valgo, comente se as afirmativas a seguir são corretas.

- A) O uso de sapatos estreitos de ponta e salto aumenta a severidade da deformidade.**
- B) Síndrome de Ehlers-Danlos, Síndrome de Marfan e Artrite Reumatoide são condições predisponentes.**
- C) Órteses dinâmicas ou estáticas estão indicadas no tratamento do HV.**
- D) A abordagem do HV com exercícios tem a premissa de desacelerar a progressão da deformidade.**

15,0 pontos

1.
_____2.
_____3.
_____4.
_____5.
_____6.
_____7.
_____8.
_____9.
_____10.
_____11.



310310321

ALUNO: -

AVALIAÇÃO: -

SÉRIE/CURSO: -

DISCIPLINA: -

MATRÍCULA: -

VALOR: 70.00 pontos

PROFESSOR: -

DATA: 21/11/2021 11:14

12.

13.

14.

15.

16.

17.

18.

19.

20.



310320320

ALUNO: -

MATRÍCULA: -

AVALIAÇÃO: -

VALOR: 70.00 pontos

SÉRIE/CURSO: -

PROFESSOR: -

DISCIPLINA: -

DATA: 21/11/2021 11:14

FOLHA DE RASCUNHO