

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CONCURSO PÚBLICO**

**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO**



**DIA - 20/12/2009**

**CARGO: FISIOTERAPEUTA (TRAUMO-ORTOPÉDICA)**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
CAMPINA GRANDE



**GABARITO RASCUNHO**  
**CONCURSO HUAC - 2009**

1.	16.
2.	17.
3.	18.
4.	19.
5.	20.
6.	21.
7.	22.
8.	23.
9.	24.
10.	25.
11.	26.
12.	27.
13.	28.
14.	29.
15.	30.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

- 01 - Sobre o uso da crioterapia para fins terapêuticos é INCORRETO afirmar:
- Diminui a sensibilidade dos tendões permitindo a realização de exercícios.
  - Produz vasodilatação com aumento do fluxo sanguíneo local e aumento da permeabilidade capilar com extravasamento de líquido para o interstício.
  - No estágio agudo reduz a dor e o edema.
  - Retarda o processo básico de cicatrização.
  - Em condições traumáticas agudas reduz o espasmo doloroso.
- 02 - A cicatrização óssea após uma fratura segue a seguinte sequência:
- Fase inflamatória, fase de modelamento e fase de reparo ósseo.
  - Fase de calo ósseo, fase de remodelamento e fase de inflamação com proliferação de células.
  - Fase de reparo ósseo, fase inflamatória e fase de remodelamento com consolidação.
  - Fase inflamatória com proliferação celular, fase de reparo do calo ósseo e uma fase de remodelamento ósseo.
  - Fase de inflamação sem proliferação celular, fase de reparo ósseo e uma fase de remodelamento durante a qual ocorre a consolidação e o remodelamento ósseo.
- 03 - Sobre osteoartrite é INCORRETO afirmar:
- É um distúrbio degenerativo crônico sem remodelamento ósseo.
  - Com a degeneração pode haver frouxidão capsular decorrente do remodelamento ósseo e distensão ligamentar.
  - A osteoartrite também tem uma origem genética, especialmente as que afetam mãos e quadris e, em alguma intensidade, os joelhos.
  - Pode provocar algum grau de hiper mobilidade e instabilidade articular em algum grau de movimento articular.
  - A dor provoca contraturas em partes da cápsula e do músculo subjacente, diminuindo a mobilidade.
- 04 - Em relação aos músculos da coluna lombar e suas respectivas funções podemos apontar como INCORRETA a seguinte afirmações:
- O reto do abdome ativa-se com a manobra de encolher a barriga.
  - O reto do abdome estabiliza a pelve contra forças de rotação anterior.
  - O transverso do abdome ativa-se com a manobra de encolher a barriga.
  - O quadrado lombar estabiliza as costelas contra a tração do diafragma durante a inspiração.
  - Os oblíquos interno e externo se contraem na manobra de tensionar a parede abdominal para tornar a coluna rígida.
- 05 - Quanto às sensações referidas pelas pacientes no uso da tens podemos afirmar que:
- Na tens convencional, ocorre uma parestesia sem causar fasciculação ou contração muscular.
  - Na tens acunputura, ocorrem contrações musculares ritmadas fortes e de baixa frequência.
  - Na tens de pulso Burst, ocorre parestesia sem causar contração muscular ritmada ou pulsátil.
  - Na tens de breve e intensa, ocorre parestesia acompanhada de contração muscular ritmada e pulsátil.
  - Estão corretas as alternativas A e B e incorretas as alternativas C e D.

06 - Quando avaliamos meniscos podemos afirmar que:

- a) No sinal de Mac Murray, o teste é valido somente durante uma flexão do joelho a partir de 90°.
- b) A presença de dor no teste de Apley indica lesão capsular ou ligamentar.
- c) No sinal de Mac Murray, quando realizamos a rotação do joelho dobrado com pressão para baixo, a dor ou o estalo indica lesão no menisco.
- d) No teste de hiperflexão do menisco com o paciente curvado e hiperflexionando o joelho com a perna em rotação interna ou externa, protege-se a cartilagem não permitindo o seu desvio e estabilizando-se a dor.
- e) Estão corretas as alternativas B e C.

07 - Entre as causas que podemos estabelecer para a osteoartrite podemos apontar :

- a) Lesão mecânica decorrente de uma sobrecarga, pequenas sobrecargas repetitivas e diminuição do liquido sinovial decorrente da articulação imobilizada.
- b) Lesão mecânica decorrente de traumas intensos, pequenas contraturas de repetição.
- c) Lesão mecânica decorrente de sobrecargas repetitivas e excesso de mobilização que leva a uma redução do liquido sinovial.
- d) Excesso de liquido sinovial decorrente da pouca mobilidade, determinando uma articulação lubrificada, porém, rígida com limitação funcional importante.
- e) Lesão decorrente de traumas diretos que impactam a articulação e como isto reduz o líquido sinovial levando a uma rigidez articular com perda de função.

08 - Simultaneamente com a inflamação sinovial ocorrem o edema das articulações acompanhado de dor, limitação funcional, rigidez matinal, aumento da temperatura local, sintomas em geral bilaterais com atrofia e fraqueza muscular. Tais características ocorrem na:

- a) Osteoartrite.
- b) Artrite Reumatoide.
- c) Artrite gotosa.
- d) Espondilite anquilosante.
- e) Osteoporose.

09 - Dentre os enunciados abaixo é INCORRETO afirmar:

- a) A contratura é um encurtamento adaptativo da unidade músculo tendínea com limitação de habilidades funcionais.
- b) A flexibilidade é determinada pelo comprimento do músculo junto à integridade da articulação e a extensibilidade dos tecidos moles periarticulares.
- c) A contratura é um termo usado para determinar a perda parcial da mobilidade e o encurtamento, para determinar a perda quase completa da mobilidade.
- d) Os termos contratura e contração não são sinônimos e não devem ser usados indiscriminadamente.
- e) As contraturas são descritas por meio da identificação da ação do músculo encurtado.

10 - Na luxação traumática anterior do ombro é correto afirmar:

- a) Ocorre mais frequentemente quando o úmero é golpeado estando em uma posição de rotação interna e em abdução.
- b) Quando luxada, a cabeça do úmero se apoia na região subcoracoidea, raramente na região subclavicular ou intratrocantérica.
- c) A luxação anterior traumática não guarda relação com a ruptura completa do manguito rotador.
- d) O nervo axilar é o menos lesado neste tipo de luxação.
- e) O plexo braquial ou um dos nervos periféricos não são acometidos ou comprimidos neste caso.

- 11 - No exercício de protração escapular, onde se busque a ação do músculo serrátil anterior, devemos colocar o paciente na seguinte posição:
- Sentado ou em pé com os ombros flexionados a 45° e cotovelos semiestendidos.
  - Sentado ou em pé com os cotovelos flexionados a 45° e ombro semiestendidos.
  - Sentado ou em pé com os ombros estendidos em 30° e cotovelos semiflexionados.
  - Sentado ou em pé com os ombros flexionados em cerca de 90° e cotovelos estendidos.
  - Sentado ou em pé com os ombros e cotovelos flexionados em 90°.
- 12 - Na bursite trocantérica é INCORRETO afirmar:
- A dor é sentida na porção lateral do quadril, podendo descer pela face lateral da coxa até o joelho quando a banda iliotibial raspa o trocanter.
  - A pessoa pode sentir desconforto após ficar em pé assimetricamente por longos períodos com o quadril afetado e aduzido e a pelve caída no lado oposto.
  - A deambulação e a subida de escadas agravam a condição.
  - Desequilíbrios de flexibilidade muscular e força, e a má postura resultante da pelve podem ser fatores predisponentes.
  - A dor é sentida na porção antero posterior do quadril, descendo pela face posterior até o joelho quando a banda iliotibial raspa no trocanter.
- 13 - Sobre os movimentos da coluna tomando como referência os planos podemos afirmar:
- O cisalhamento lateral ocorre quando o corpo vertebral superior realiza a translação para o lado sobre a vértebra de baixo.
  - A movimentação no plano sagital para a realização da extensão ocorre com a aproximação do processo espinhoso e o afastamento do corpo vertebral.
  - No plano frontal a rotação ocorre com movimentação relativa de aproximação do corpo vertebral e o afastamento do processo espinhoso para o lado onde se realiza o movimento rotatório.
  - A separação e a compressão ocorrem por uma força horizontal que afasta ou aproxima a vértebra.
  - O cisalhamento antero posterior ocorre quando a vértebra realiza o movimento para frente e para trás sobre a vértebra de cima.
- 14 - A energia para a contração muscular é obtida mais diretamente:
- Da ATP.
  - Da respiração aeróbia.
  - Da fosfocreatina.
  - Da respiração anaeróbia.
  - Estão corretas as alternativas A e C.
- 15 - A excitação elétrica de uma fibra muscular produz mais diretamente:
- O movimento da tropomiosina.
  - A ligação das pontes cruzadas à actina.
  - A liberação de  $Ca^{++}$  do reticulo sarcoplasmático.
  - A cisão de ATP.
  - Todas as alternativas anteriores estão corretas.
- 16 - Sobre fadiga muscular é INCORRETO afirmar:
- Ela pode ocorrer quando não existir mais ATP disponível para o ciclo da ponte cruzada.
  - Ela pode ser causada por uma perda de  $Ca^{++}$  da célula muscular.
  - Ela pode ser causada por um acúmulo de  $K^+$  extracelular.
  - Ela pode ser consequência da produção de ácido láctico.
  - Ela pode ser causada pela redução de  $K^+$  intracelular.
- 17 - Quando ocorre uma contração muscular tipo isotônica, podemos afirmar:
- O comprimento do músculo permanece constante.
  - A tensão muscular permanece constante.
  - Tanto o comprimento como a tensão são alteradas.
  - Não ocorre movimento dos ossos.
  - Todas as alternativas anteriores estão corretas.

- 18 - O componente elástico da contração muscular é responsável:
- Pelo maior encurtamento muscular nas contrações sucessivas.
  - Por um retardo de tempo entre a contração e o encurtamento.
  - Pelo alongamento do músculo após o término da contração.
  - As alternativas A, B e C são falsas
  - As alternativas A, B e C estão corretas.
- 19 - Sobre as alterações degenerativas do disco intervertebral é INCORRETO afirmar:
- São alterações fibróticas progressivas do núcleo com perda da organização do anel fibroso e perda das placas terminais cartilaginosas.
  - As posturas prolongadas em extensão ou pequenas lesões repetidas em extensão, ou lesão traumática em extensão são responsáveis pode resultar em herniação discal, inflamação dor discogênica e edema decorrente de inflamação.
  - A fibrose do disco faz perder a capacidade de embeber líquido, resultando em uma diminuição associada do núcleo.
  - É possível ter protusão do anel fibroso sem abaulamento decorrente de pressão nuclear.
  - Protusão aguda do disco causada por um núcleo pulposo saliente contra o anel ou a extrusão do núcleo através do anel lacerado sendo rara esta situação em idoso.
- 20 - A osteoporose é uma doença esquelética sistêmica que apresenta redução de massa óssea mineralizada o que torna o osso incapaz de resistir à sobrecarga física tornando-o altamente susceptível a fraturas patológicas. Um programa de exercício seguro é essencial para reabilitação e condicionamento desses pacientes. Sobre o tratamento fisioterapêutico na osteoporose é INCORRETO afirmar:
- Os programas de exercício resistido com baixas cargas aumentam a densidade óssea e melhora o desempenho muscular.
  - Os exercícios resistidos são contraindicados quando a osteoporose cursa com inflamação ou outros distúrbios agudos.
  - Mantendo-se a intensidade do exercício em níveis leves e moderados, os efeitos adversos podem ser evitados.
  - A carga imposta deve ser bem superior a regularmente imposta nas atividades diárias por desencadear efeitos osteogênicos.
  - Os exercícios resistidos podem causar deterioração irreversível da força como resultado de dano muscular.
- 21 - Mudanças relativas na postura e nas atividades afetam a pressão discal. Quando comparadas com o nível de pressão em bipedestação a pressão discal é:
- Menor quando o indivíduo assume o decúbito ventral.
  - Diminui quase 50% na posição sentada com quadril e joelhos fletidos.
  - A posição sentada com encosto e inclinação de  $120^{\circ}$  e suporte lombar de 5 cm de profundidade proporciona uma carga mais baixa para o disco.
  - A posição sentada com inclinação para frente é indicada nas lesões agudas.
  - Todas as alternativas anteriores estão incorretas.
- 22 - A luxação recorrente aguda da patela pode predispor o joelho a outros episódios futuros sendo assim outros fatores podem existir que predisponham a luxação nos esforços menores sobre o joelho dos quais podemos excluir:
- Genu valgum acentuado que desloca lateralmente a patela ou a alinha impropriamente o mecanismo extensor.
  - Um côndilo femoral lateral profundo.
  - Um tendão patelar alongado que provoca frouxidão na junção patelofemural.
  - Uma torção na tibial externa e uma inserção patelar no tubérculo lateral.
  - Um vasto medial deficiente.

- 23 - A osteoartrite degenerativa ou osteoartrose apresenta como característica patomecânica:
- Espasmo muscular protetor que ocorre para imobilizar a articulação dolorosa.
  - Inflamação crônica resultante de polissarídeo substituto nos fragmentos da cartilagem danificada.
  - Dor aguda causada pela destruição do perióstio e pela expansão dos osteófitos.
  - Dor por alteração óssea no ponto de inserção ligamentoso.
  - Todas as alternativas anteriores estão corretas.
- 24 - Sobre o órgão tendinoso de Golgi no músculo esquelético, podemos afirmar:
- São estruturas mielinizadas desprovidas de cápsula responsáveis pela mudança de tensão nas unidades músculo tendíneas.
  - Transmite informações sensitivas por meio de fibras Ib
  - Quando se desenvolve tensão dispara e inibe a atividade dos motoneurônios alfa diminuindo a tensão musculotendínea que está sendo estirada.
  - Dispara e inibe a atividade muscular na dependência do nível de tensão muscular gerada podendo monitorar continuamente o ajuste da força.
  - As alternativas B e C estão corretas.
- 25 - Com relação ao posicionamento dos eletrodos no uso do aparelho de diatermia por ondas curtas podemos afirmar:
- Se possuírem tamanhos diferentes, o maior terá um maior aquecimento.
  - Se possuírem tamanhos diferentes, o menor terá um maior aquecimento.
  - Os eletrodos devem estar equidistantes e em ângulo reto com a superfície da pele.
  - Se possuírem tamanhos diferentes, o aquecimento será uniforme.
  - Quando os eletrodos são aplicados próximo à pele, a distribuição do campo torna-se uniforme.
- 26 - Como parte do uso terapêutico por exercícios, a força, resistência à fadiga, carga e a potência são elementos que engendram o uso dos exercícios resistidos como forma de reabilitar ou prevenir disfunções. Baseado no enunciado são características dos exercícios terapêuticos resistido, EXCETO:
- A potência está relacionada à maior intensidade do exercício e a menor tempo para gerar força.
  - O termo força e resistência como elemento do desempenho muscular, nem sempre tem correlação imediata.
  - Os exercícios de resistência, caracterizam-se por movimentos com carga leve e várias repetições ou uma contração muscular prolongada.
  - Para os exercícios de fortalecimentos, a quantidade de resistência aplicada ao músculo é aumentada aos poucos e de forma regressiva.
  - Para o treinamento de resistência à fadiga, a contração muscular deve ser mantida por um tempo maior ou o número de repetições aumentadas em vez de aumentar a potência.
- 27 - Podemos contraindicar o uso do laser na seguinte condição:
- Carcinoma.
  - Lesões em tecidos moles.
  - Dor neurogênica.
  - Dor artrogênica.
  - Úlceras abertas.

28 - No uso do ondas curtas é INCORRETO afirmar:

- a) No modo contínuo pode determinar mudanças térmicas nos tecidos.
- b) A concentração do campo elétrico será mais elevada nos tecidos com menor condutividade.
- c) A intensidade de absorção de energia é a intensidade de absorção por unidade de massa do tecido.
- d) A intensidade de absorção de energia é uma função da condutividade dos tecidos e da magnitude do campo elétrico.
- e) A condutividade do tecido é uma medida da facilidade com que um campo elétrico pode ser criado no tecido.

29 - O colágeno, a elastina e os proteoglicanos determinam o comportamento mecânico dos tecidos não-contráteis na musculatura esquelética. A partir desta informação podemos afirmar que fazem da sua característica mecânica:

- a) Os tecidos com pouco colágeno e muitos proteoglicanos são apropriados para resistir a altas cargas tensivas.
- b) Os tecidos com muito proteoglicanos suportam cargas compressivas menores.
- c) Os tecidos com muito colágeno em sua estrutura suportam a maior parte das cargas compressivas, porque as absorvem.
- d) Quando um músculo é submetido às forças tensivas o alongamento máximo do colágeno é menor que 10% enquanto que a elastina pode alongar-se 150%.
- e) O arranjo ou a configuração de distribuição do colágeno e da elastina nos tendões em serie é responsável por caracterizar a absorção de cargas tensivas.

30 - Quando o paciente tem uma lesão periférica que determina uma perda funcional primária, que se caracteriza por comprometimento da marcha durante resposta à carga na batida do pé e durante a fase de balanço com excessiva flexão do quadril (marcha escavante) para levantar os dedos do chão, podemos afirmar que se trata de uma lesão do nervo:

- a) Fibular superficial.
- b) Fibular comum.
- c) Plantar medial.
- d) Plantar laterTal.
- e) TibialT





