

Processo Seletivo de Professor Substituto – Edital N° 06/2024

Área de Conhecimento – Fisioterapia Aplicada ao Ciclo da Vida Adulto e Idoso: Ênfase em Ortopedia, Traumatologia e Reumatologia

Prova de conhecimento escrita - **RESPOSTAS**

1) Resposta correta: C

Justificativa: (Baseada Sizínio, capítulo 1; nas páginas 14-15 do capítulo)

A afirmativa I está **INCORRETA** pois durante o médio apoio a força de reação ao solo passa anteriormente ao centro articular do joelho, dispensando a ação do quadríceps e permitindo estabilização passiva.

A afirmativa II está **CORRETA** pois no apoio terminal a estabilização do joelho é mantida através da força de reação ao solo (que cria um momento externo extensor), da cápsula posterior e do ligamento cruzado posterior, que evitam uma possível hiperextensão.

A afirmativa III está **CORRETA** pois no pré-balanço, o terceiro mecanismo de rolamento ocorre através da ação concêntrica do músculo gastrocnêmio, que desloca posteriormente a força de reação ao solo em relação ao joelho, favorecendo sua flexão.

A afirmativa IV está **CORRETA** pois durante o médio apoio, quando a força de reação ao solo passa anteriormente ao centro articular do joelho, é necessária a estabilização passiva por estruturas capsulares e ligamentares, incluindo o LCA. Sua deficiência pode comprometer este mecanismo de estabilização.

2) Resposta correta: C

Justificativa: (Baseada Sizínio, capítulo 1; na página 10 do capítulo)

A resposta correta é a alternativa C, pois conforme descrito no texto, a fase de apoio corresponde a cerca de 60% do ciclo, sendo que os períodos de duplo apoio ocorrem nos 10% iniciais e finais da fase de apoio, enquanto nos 40% centrais o apoio é simples.

As demais alternativas estão incorretas porque:

A - Está invertida: na marcha normal a fase de apoio corresponde a 60% e a fase de balanço a 40% do ciclo

B - O ciclo de marcha inicia com o toque do calcâneo/pé ao solo (contato inicial) e não com a fase de balanço

D - A fase de balanço é caracterizada pela ausência de contato do pé com o solo

E - O apoio simples ocorre na parte central da fase de apoio (40% centrais) e não no início

3) Resposta correta: C

Justificativa: (segundo Maitin, I. 2016; Current Medicina Física e Reabilitação; Capítulo 30, pag. 521 e 522):

c) A imobilização para fraturas proximais do escafoide pode durar até 24 semanas, enquanto fraturas distais geralmente requerem 6 a 8 semanas de imobilização.

As demais opções estão incorretas: a) O diagnóstico precoce influencia o prognóstico; b) As fraturas não deslocadas normalmente seguem tratamento conservador e, as fraturas deslocadas que apresentam maior chance de pseudoartrose e redução de força de preensão (empunhadura); d) A imobilização das fraturas deslocadas do escafoide podem durar até 24 semanas nas porções proximais do osso.

Processo Seletivo de Professor Substituto – Edital N° 06/2024

Área de Conhecimento – Fisioterapia Aplicada ao Ciclo da Vida Adulto e Idoso: Ênfase em Ortopedia, Traumatologia e Reumatologia

4) Resposta correta: E

Justificativa: Hoppenfeld e Murthy (2001).

Opção IV é falsa, pois fraturas de fêmur com placa e parafuso não permitem descarga de peso precoce (pós-operatório imediato). As demais opções I, II e III são verdadeiras.

5) Resposta correta: C

Justificativa: segundo Maitin, I. (2016), Current Medicina Física e Reabilitação; Capítulo 31, pag. 524 e 528.

c) A estenose espinal é caracterizada pelo estreitamento do canal espinal, que pode causar compressão neurovascular e claudicação neurogênica aliviada ao se inclinar para frente.

Demais alternativas:

A espondilólise também pode estar associada a traumas e lesões prévias ou repetitivas.

A espondilolistese não apresenta causa única, e pode ocorrer na lombar, como na cervical.

6) Resposta correta: B

Justificativa: segundo Parreira e Baratella (2011), Fisioterapia aquática. 1. ed. Barueri: Manole; Cap. 1, pg 3 a 5.

“Quanto maior a profundidade da imersão, maior a redução na FC, devido ao aumento da pressão hidrostática que desloca o sangue para a região central do corpo.”

Essa alternativa está em conformidade com o texto, que menciona que a profundidade de imersão tem um impacto direto na redução da frequência cardíaca, com a maior diminuição ocorrendo na profundidade do pescoço devido ao aumento da pressão hidrostática.

7) Resposta correta: “10”

01. (F, “os padrões objetivados são de disparos musculares ideias e rápidos”)

02. (V)

04. (F, “AMBRIL é a instabilidade multidirecional”)

08. (V)

16. (F, “Sever afeta a inserção do tendão calcâneo”)

RESPOSTA = SOMA DAS ALTERNATIVAS CORRETAS

10

Justificativa: DUTTON, Mark. Fisioterapia ortopédica: exame, avaliação e intervenção. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. 1720 p

8) Resposta correta: “31”

01. (V)

02. (V)

04. (V)

08. (V)

16. (V)

Processo Seletivo de Professor Substituto – Edital N° 06/2024

Área de Conhecimento – Fisioterapia Aplicada ao Ciclo da Vida Adulto e Idoso: Ênfase em Ortopedia, Traumatologia e Reumatologia

RESPOSTA = SOMA DAS ALTERNATIVAS CORRETAS 31

Justificativa: DUTTON, Mark. Fisioterapia ortopédica: exame, avaliação e intervenção. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. 1720 p

9) Resposta correta: “13”

- 01. (V)
- 02. (F, “para a direita”)
- 04. (V)
- 08. (V)
- 16. (F, “rigidez mais frequente é em flexão e envolve a imobilização invertida do que está descrito”)

RESPOSTA = SOMA DAS ALTERNATIVAS CORRETAS 13

Justificativa: DUTTON, Mark. Fisioterapia ortopédica: exame, avaliação e intervenção. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. 1720 p

10) Resposta correta: “30”

- 01. (F, “epicondilite lateral”)
- 02. (V)
- 04. (V)
- 08. (V)
- 16. (V)

RESPOSTA = SOMA DAS ALTERNATIVAS CORRETAS 30

Justificativa: DUTTON, Mark. Fisioterapia ortopédica: exame, avaliação e intervenção. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. 1720 p

11) Resposta segundo Sízínio Hebert; Tarcísio Eloy P. Barros Filho (2017), Ortopedia e Traumatologia – princípios e práticas. 3ª ed. Porto Alegre, Editora Artmed, Parte II, capítulo 8, pág. 227 – 229. Deverá conter:

Objetivo principal: melhorar a biomecânica articular do ombro por meio do fortalecimento muscular e do reequilíbrio das estruturas envolvidas.

Fortalecimento muscular especificamente dos músculos do manguito rotador (citar) e os estabilizadores da escápula (citar), que são fundamentais para a estabilidade dinâmica do ombro e para o controle postural.

O controle da dor é igualmente essencial no tratamento, permitindo que o paciente consiga realizar os exercícios necessários sem agravar a condição.

A estabilização da escápula e o alinhamento adequado da cavidade glenoidal com a cabeça umeral são cruciais para otimizar a movimentação da articulação e prevenir o impacto subacromial, favorecendo a eficiência dos músculos do manguito rotador e promovendo a congruência articular.

Processo Seletivo de Professor Substituto – Edital N° 06/2024

Área de Conhecimento – Fisioterapia Aplicada ao Ciclo da Vida Adulto e Idoso: Ênfase em Ortopedia, Traumatologia e Reumatologia

Além disso, a reabilitação deve ser individualizada de acordo com o perfil do paciente e suas necessidades específicas, incluindo a adaptação de exercícios para atletas mais velhos ou para situações que envolvem lesões maiores.

O programa de reabilitação pode incluir exercícios de estabilização dinâmica e, em casos de lesões maciças, “fortalecer o deltoide anterior” para compensar as lesões dos músculos rotadores.

Essa abordagem integral de reequilíbrio muscular e estabilização dinâmica visa restaurar a função do ombro, minimizar a dor e promover uma recuperação funcional eficiente.

12) RESPOSTA Baseada em Sizínio Hebert; Tarcísio Eloy P. Barros Filho (2017), Ortopedia e Traumatologia – princípios e práticas. 3ª ed. Porto Alegre, Editora Artmed; Parte I - capítulo 1, nas páginas 3-5 e 13-15 do capítulo)

a) Principais mecanismos biomecânicos alterados:

Na marcha normal, a primeira onda de flexão do joelho na resposta à carga é um determinante fundamental, permitindo flexão controlada de até 20° através da contração excêntrica do quadríceps. No caso apresentado, pode haver comprometimento deste mecanismo devido à dor e instabilidade articular, alterando a absorção do impacto inicial.

No plano coronal, o valgo fisiológico do joelho e a adução do quadril na resposta à carga podem estar prejudicados devido ao comprometimento do platô lateral, afetando a distribuição adequada das forças articulares.

Durante o apoio médio, a estabilização passiva do joelho que normalmente ocorre quando a força de reação ao solo passa anterior ao centro articular pode estar comprometida, gerando necessidade de maior ação muscular para manutenção da estabilidade.

b) Compensações musculares:

Na resposta à carga normal, a força de reação ao solo passa posteriormente ao centro articular dos joelhos gerando momento externo flexor, que é controlado pela contração excêntrica do quadríceps (momento interno extensor).

Com a lesão do platô lateral, podem ocorrer:

Aumento da ativação do quadríceps para maior controle da flexão do joelho

Co-contração aumentada dos isquiotibiais para promover maior estabilidade articular

Alteração do padrão de ativação dos músculos estabilizadores laterais do joelho para compensar a instabilidade

Estes fatores em conjunto levam a um padrão de marcha menos eficiente do ponto de vista energético, requerendo maior demanda muscular e gerando fadiga precoce.