



POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Diretoria Geral de Pessoal
Centro de Recrutamento e Seleção de Praças



CONCURSO PÚBLICO DE ADMISSÃO AO INGRESSO DE NOVOS OFICIAIS DE SAÚDE DA POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO / 2010

PROVA

CATEGORIA PROFISSIONAL	ESPECIALIDADE
FISIOTERAPIA	TRAUMATO-ORTOPEDIA

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES:

- Você receberá do fiscal o seguinte material:
 - 01 (UM) **CADERNO DE PROVAS** contendo 55 (CINQUENTA E CINCO) questões, sendo 50 (CINQUENTA) **OBJETIVAS** e 05 (CINCO) **DISCURSIVAS**, e 04 (QUATRO) páginas para serem utilizadas como rascunho.
 - 01 (UM) **CARTÃO-RESPOSTA** destinado à marcação das respostas da prova **OBJETIVA**.
- Verifique se esse material está em ordem; caso contrário, notifique imediatamente o fiscal.
- No **CARTÃO-RESPOSTA**, a marcação das letras correspondentes às respostas corretas deve ser feita de modo a cobri-las completamente.

Exemplo: 25. (A) (■) (C) (D)
- Utilize caneta esferográfica azul ou preta para marcar as respostas **OBJETIVAS** no **CARTÃO-RESPOSTA** e para responder às questões **DISCURSIVAS**.
- O preenchimento do **CARTÃO-RESPOSTA** com rasuras implicará a perda da questão correspondente; logo, **EVITE RASURAS**.
- Tenha muito cuidado com o **CARTÃO-RESPOSTA**, para não o dobrar, amassar ou manchar.
- Tenha muito cuidado com o **CADERNO DE PROVAS**, para não o danificar, rasgar ou descaracterizar.
- Para cada uma das questões **OBJETIVAS**, são apresentadas 04 (QUATRO) opções, classificadas com as letras (A), (B), (C) e (D); só uma responde adequadamente ao quesito proposto. Você só deve assinalar 01 (UMA) resposta. A marcação em mais de uma opção implicará a perda da questão, **MESMO QUE UMA DAS RESPOSTAS ESTEJA CORRETA**.
- As questões **DISCURSIVAS** devem ser respondidas no espaço a elas reservado. Não serão corrigidas ou consideradas quaisquer anotações ou respostas que estejam em lugares não destinados para a solução da questão.
- Quando terminar, entregue ao fiscal o **CARTÃO-RESPOSTA** e o **CADERNO DE PROVAS** devidamente assinados.
- O TEMPO DISPONÍVEL PARA ESTA PROVA É DE 5 (CINCO) HORAS.

ATENÇÃO

O NÃO PREENCHIMENTO CORRETO DO CARTÃO-RESPOSTA IMPLICARÁ A PERDA DA QUESTÃO CORRESPONDENTE.

Boa Sorte!

Nome do Candidato:

<hr/> <p>Assinatura do Candidato</p>	
--------------------------------------	--



POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Diretoria Geral de Pessoal
Centro de Recrutamento e Seleção de Praças



**CONCURSO PÚBLICO DE ADMISSÃO AO
INGRESSO DE NOVOS OFICIAIS DE SAÚDE DA POLÍCIA
MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO / 2010**

PROVA

CATEGORIA PROFISSIONAL

ESPECIALIDADE

FISIOTERAPIA

TRAUMATO-ORTOPEDIA

OBJETIVAS

Questão 01

Analisando a mobilidade do anel pélvico, a hipomobilidade de uma das articulações sacro-iliacas decorrente de micro traumas ou macro traumas por atividades esportivas ou funcionais poderiam produzir irritação e/ou estiramento no ligamento

- (A) longitudinal anterior.
- (B) longitudinal posterior.
- (C) sacrotuberal.
- (D) ileococcigeo.

Questão 02

No complexo do punho, a compressão do nervo mediano é frequentemente provocada pela luxação do osso

- (A) escafoide.
- (B) hamato.
- (C) capitato.
- (D) semilunar.

Questão 03

A injúria conhecida como “polegar do goleiro” que acomete a articulação metacarpofalângica do polegar é caracterizada em sua anatomia patológica por lesão de qual ligamento?

- (A) Ligamento colateral radial.
- (B) Ligamento colateral ulnar.
- (C) Ligamento carpal.
- (D) Ligamento colateral acessório.

Questão 04

A queixa de dor visceral ou referida ocorre por perturbações no nervo sensorial provido pelo mesmo segmento da medula espinhal (metâmero). Uma “dor nas costas” de origem neurogênica pode ser indistinguível de uma dor ciática de origem musculoesquelética. Mas, a dor vasculogênica poderá apresentar que característica diferencial?

- (A) Dor irradiada.
- (B) Dor latejante.
- (C) Dor difusa.

(D) Dor localizada.

Questão 05

A artralgia ao se apresentar de forma assimétrica, migratória e oligoarticular poderá estar associada a uma infecção.

Ao ser denominada como “artrite reativa”, pode-se identificar o acometimento infeccioso de qual sistema?

- (A) Cardiovascular.
- (B) Cardiorespiratório.
- (C) Gastrointestinal.
- (D) Hematológico.

Questão 06

Um paciente com lesão discal e irritação do nervo ciático quando se inclina para frente, o membro inferior do mesmo lado do nervo acometido flexiona-se.

Esse comportamento (sinal) é denominado

- (A) sinal de Néri.
- (B) sinal de Lewin.
- (C) sinal de Minor.
- (D) sinal de Bechterel.

Questão 07

A estenose do canal vertebral é um estreitamento anormal causado por estruturas ósseas e ligamentosas.

Como exemplo de causa de estenose congênita pode-se assinalar

- (A) síndrome de Marfan.
- (B) acondroplasia.
- (C) espinha bífida aberta.
- (D) osteófitos hipertróficos.

Questão 08

Na coluna cervical, encontramos 10 (dez) articulações em forma de sela chamadas articulações uncovertebrais. Essas apresentam várias funções.

Assinale a alternativa que indica corretamente uma função das articulações uncovertebrais.

- (A) Proteção das raízes nervosas cervicais.

- (B) Redução da mobilidade em flexão/extensão cervical.
- (C) Reforço do disco intervertebral cervical.
- (D) Proteção à artéria vertebral.

Questão 09

O ligamento longitudinal anterior (LLA) poderá sofrer acometimentos por mecanismos traumáticos em

- (A) hiperflexão.
- (B) hiperextensão.
- (C) rotação.
- (D) inclinação lateral.

Questão 10

Em um paciente que apresenta dor pélvica anterior, pode-se descartar como causa:

- (A) abscesso do psoas.
- (B) lesão do reto femoral.
- (C) neuralgia femoral.
- (D) bursite trocantérica.

Questão 11

Enfermidades como osteomalacia e doença de Paget podem produzir dores na cintura pélvica em que região?

- (A) Anterior.
- (B) Posterior.
- (C) Externa.
- (D) Interna.

Questão 12

O teste de Lichtman é provocativo para instabilidade de qual estrutura articular?

- (A) Femuro-patelar.
- (B) Rádio ulnar .
- (C) Médio carpal.
- (D) Tibio társica.

Questão 13

Durante a realização do teste de força dos músculos lumbricais da mão, faz-se necessário aplicar a resistência na superfície dorsal de quais falanges?

- (A) Proximal e média.
- (B) Proximal, média e distal.
- (C) Média e distal.
- (D) Apenas distal.

Questão 14

A estabilização central corporal precisa apresentar um bom funcionamento e utilizar força, potência, controle neuromuscular e resistência para proteger e aliviar as tensões nocivas durante as atividades funcionais. Nos diversos músculos que apresentam importante papel nessa estabilização segmentar, há um grupamento em particular que apresenta um número superior (2 a 6 vezes mais) de fusos neuromusculares e, portanto, se tornam os principais responsáveis por informações proprioceptivas.

Assinale a alternativa que indica o grupamento que apresenta estas propriedades.

- (A) Reto anterior do abdômen.
- (B) Quadrado lombar.
- (C) Ereter da espinha.
- (D) Transversos espinhais.

Questão 15

As injúrias do complexo do ombro que acometem o lábio glenoide superior e que apresentam características anátomo-patológicas similares ao rompimento em alça de balde do menisco do complexo do joelho, é denominada de

- (A) lesão Slap tipo I.
- (B) lesão Slap tipo II.
- (C) lesão Slap tipo III.
- (D) lesão Slap tipo IV.

Questão 16

A doença de Panner acomete que estrutura do membro superior?

- (A) Escafoide.
- (B) Cabeça do rádio.
- (C) Capítulo do Úmero.
- (D) Olécrano.

Questão 17

Em uma epicondilite crônica, pode ser elegível a aplicação da técnica de massagem de fricção transversa com o objetivo de

- (A) diminuir tensão no tendão.
- (B) analgesia.
- (C) controlar resposta inflamatória.
- (D) aumentar resposta inflamatória.

Questão 18

Os músculos envolvidos diretamente na síndrome do desfiladeiro cervico-torácico ocasionando a compressão do feixe vaso-nervoso são

- (A) trapézio e peitoral menor.
- (B) escalenos e peitoral maior .
- (C) trapézio e peitoral maior.
- (D) escalenos e peitoral menor.

Questão 19

Segundo Neer, a síndrome do impacto, em seu estágio II, acomete indivíduos nas seguintes faixas etárias:

- (A) Abaixo de 25.
- (B) Entre 26 e 40 anos.
- (C) Entre 40 e 50 anos.
- (D) Acima de 50 anos.

Questão 20

As entorses acromio-claviculares classificam-se em seis (6) tipos.

Assinale a alternativa que apresenta as características anatomopatológicas do tipo III.

- (A) Ruptura dos ligamentos acromio-claviculares / luxação acromio-clavicular / músculos desinseridos.
- (B) Ruptura dos ligamentos acromio-claviculares / músculos desinseridos.
- (C) Ruptura dos ligamentos acromio-claviculares / luxação posterior da clavícula.
- (D) Ruptura dos ligamentos acromio-claviculares / músculos desinseridos / luxação inferior gleno-umeral.

Questão 21

As fraturas de escafoide representam 60% das lesões do carpo e 90% se recuperam sem complicações. Caso o paciente se apresente com radiografia inicial sem anormalidade e com dor na tabaqueira anatômica, o tratamento conservador inicial deverá ser

- (A) mobilização ativo assistida.
- (B) mobilização ativo livre.
- (C) enfaixamento para mobilização.
- (D) enfaixamento para estabilização.

Questão 22

Em um paciente com sacralização sólida da quinta vértebra lombar, há o número reduzido de vértebras móveis da coluna lombar.

Esse fato poderia gerar que efeito no segmento L5-S1?

- (A) L5 - S1 apresenta sensação de dor.
- (B) L5 - S1 não apresenta sensação de dor.
- (C) L5 - S1 instável.
- (D) Ângulo discal L5 - S1 inalterado.

Questão 23

No procedimento de estabilização para pacientes com dor lombar, há uma divisão em quatro (4) estágios.

Essa estabilização lombar ativa (ELA), no estágio II, preconiza exercícios com a coluna lombar em que postura?

- (A) Coluna lombar em flexão.
- (B) Coluna lombar em extensão.
- (C) Coluna lombar na posição neutra.
- (D) Coluna lombar em rotação.

Questão 24

O tecido conectivo, quando agitado, torna-se mais fluido e mais sólido quando é deixado sem ser perturbado. Nenhuma forma de prevenção de secagem e enrijecimento dos tecidos é conhecida. A má nutrição, hábitos sedentários, entre outros, enfraquecem os tecidos com perda de vigor necessário para mantê-los quentes, úmidos e elásticos.

Essas variações de maior ou menor umidificação e ressecamento nos tecido conectivos ocorrem por um fenômeno conhecido como

- (A) trofismo.
- (B) tropismo.
- (C) quimiotaxia.
- (D) tixotropia.

Questão 25

A mobilidade da coluna lombar é bastante ampla em flexão e extensão.

Em que nível vertebral poderia ocorrer o maior percentual (75%) desse movimento?

- (A) L2 - L3.
- (B) L3 - L4.
- (C) L4 - L5.
- (D) L5 - S1.

Questão 26

Os *lasers* de baixa intensidade têm uma enorme aplicabilidade na especialidade de fisioterapia traumato--ortopédica funcional.

No que se refere à produção do feixe de radiação, pode-se afirmar que

- (A) na monocromaticidade os raios laser são de um comprimento de onda inespecífico e sem uma frequência definida.
- (B) a coerência espacial refere-se à distribuição para várias direções do comprimento da onda.
- (C) a coerência temporal refere-se ao comprimento de onda onde os picos e depressões dos campos eletromagnéticos ocorrem ao mesmo tempo.
- (D) a colimação é a consequência da distribuição espacial dos raios *lasers* em um feixe oblíquo e divergente.

Questão 27

Sobre os parâmetros de corrente na aplicação do TENS, assinale a alternativa correta.

- (A) O TENS convencional é aplicado com pulsos curtos de cerca de 50 μ s a 40–150 Hz sendo uma estimulação de alta frequência e baixa intensidade.
- (B) O TENS de alta frequência de baixa intensidade (tipo acupuntura) possui pulsos de aproximadamente 4 Hz com intensidades que provocam apenas uma sensação de desconforto na pele.
- (C) O TENS de Pulso caracteriza-se por um pulso único, repetido por 15-20 vezes por segundo.
- (D) O TENS breve-intenso envolve pulsos de menor duração com frequências mais baixas, cerca de 15 Hz.

Questão 28

O aquecimento provoca efeitos primários nos tecidos como aumento do metabolismo, da viscosidade e da estimulação nervosa.

Em relação aos proprioceptores, pode-se atribuir o alívio da dor através do mecanismo

- (A) do efeito sedativo.
- (B) da diminuição do espasmo muscular.
- (C) da percepção cortical de calor.
- (D) da dilatação de pequenos vasos sanguíneos

Questão 29

A síndrome da depressão escapular configura-se como uma importante disfunção do movimento da cintura escapular. Sobre as alterações na rigidez muscular e força muscular, nessa disfunção, pode-se afirmar que

- (A) a disfunção favorece o trapézio feixe superior elevando a escápula durante a flexão/abdução do ombro.
- (B) o encurtamento de grande dorsal não é capaz de contribuir com o abaixamento da escápula e conseqüentemente prejudicar a elevação.
- (C) o encurtamento do peitoral maior pode facilitar o posicionamento de elevação da escápula facilitando a sua elevação.
- (D) a disfunção faz com que haja uma predominância do feixe inferior sobre o feixe superior do trapézio juntamente com o elevador da escápula.

Questão 30

O fisioterapeuta, durante a avaliação, solicita ao paciente sentado que coloque as mãos sobre uma mesa com os dedos abduzidos. Ao comando do fisioterapeuta, o paciente realiza a adução dos dedos e o V dedo da mão esquerda permanece abduzido.

Esse exame específico é um sinal sugestivo de

- (A) artrose da articulação metacarpofalangeana do V dedo.
- (B) debilidade muscular provocada por neurite do nervo ulnar.
- (C) artrite da articulação metacarpofalangeana do V dedo.
- (D) debilidade muscular provocada por neurite do nervo mediano.

Questão 31

Sobre os níveis de amputação na criança, é correto afirmar que

- (A) a amputação de Lisfranc apresenta como vantagem a ausência de deformidades, principalmente em flexão plantar, o que facilita a protetização.
- (B) a amputação de Chopart possui um braço de alavanca longo e os pacientes raramente evoluem para um pé equino importante.
- (C) a amputação de Syme é uma das mais indicadas nas crianças, pois dificulta o aparecimento de úlceras por sobrecarga.
- (D) nas amputações de antepé, os primeiro e segundo raios podem ser retirados, pois não causam alterações funcionais significativas na protetização.

Questão 32

Homem, 42 anos, sofreu uma luxação posterior do quadril decorrente de um acidente automobilístico. O referido paciente recebeu os devidos cuidados e foi imobilizado por um período de 3 semanas.

Referente à proposta fisioterapêutica de Prentice (2001), assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Cerca de 3 a 6 semanas do início do tratamento fisioterapêutico, os exercícios de movimento ativo indolores podem ser realizados.
- (B) De 16 a 20 semanas do tratamento fisioterapêutico, os exercícios de pliometria obrigatoriamente devem ser prescritos, mesmo com o paciente relatando dor.
- (C) Os alongamentos devem ser realizados durante 8 a 12 semanas.
- (D) A partir da 4^a. Semana, o paciente já pode realizar exercícios de cadeia cinética fechada.

Questão 33

Quanto ao quadro clínico, no que tange à idade e ao bloqueio de movimento, na doença de Legg-Calvé-

-Perthes, é correto afirmar que

- (A) o prognóstico de reabilitação é ruim quando o paciente apresenta um bloqueio na extensão e rotação lateral do quadril.
- (B) na classificação de Catterall o paciente do grupo II tem um comprometimento mínimo da epífise.
- (C) independente da idade e do tipo de incapacidade, o prognóstico funcional da doença sempre é ruim.
- (D) quanto menor a idade do início da doença, maior é a probabilidade de remodelação e adaptação funcional.

Questão 34

“Paciente na posição supina, flexionar o quadril e o joelho a 90°. Rodar a coxa lateralmente e o joelho medialmente. Com a mão pressionar para baixo o joelho e puxar para cima o tornozelo com a outra mão.”

Essa é a descrição do teste

- (A) Laguerre.
- (B) Esfregação.
- (C) Gauvain.
- (D) Patrick.

Questão 35

O fisioterapeuta tem um papel fundamental na orientação e intervenção de pacientes, no pós-operatório de artroplastia total do quadril.

Sobre a intervenção fisioterápica, imediata, no pós-operatório, é correto afirmar que,

- (A) na incisão ântero-lateral, o paciente poderá realizar adução além da linha média nos primeiros dias de pós-operatório.

- (B) na incisão póstero-lateral, o fisioterapeuta não deve evitar prescrever exercícios com rotação externa.
- (C) na incisão ântero-lateral, o fisioterapeuta não deve evitar prescrever exercícios com rotação interna.
- (D) na incisão póstero-lateral, deve-se evitar a flexão além dos 45° nos primeiros dias de pós-operatório.

Questão 36

Segundo Wilk *et al* (1998), a disfunção femoropatelar pode ser classificada de várias formas.

Assinale a alternativa que NÃO representa uma disfunção do tipo biomecânica.

- (A) Desequilíbrios intrínsecos do pé.
- (B) Síndrome do coxim adiposo.
- (C) Discrepância de comprometimento dos membros inferiores.
- (D) Alteração do ritmo pélvico.

Questão 37

O efeito creep fornece fundamentação teórica para a utilização do taping no reposicionamento da patela, difundido por McConnell.

Esse efeito

- (A) ocorre no material viscoelástico quando uma carga de baixa magnitude é aplicada constantemente.
- (B) ocorre quando há o aumento da tensão tecidual como consequência da aplicação de uma carga de baixa magnitude.
- (C) ocorre apenas quando há o alongamento ativo e resulta na manutenção do comprimento tecidual.
- (D) surge em função do tempo, quanto menor o tempo de tensão nos tecidos moles maior é o estiramento tecidual.

Questão 38

As vantagens e desvantagens dos exercícios de cadeia cinética aberta e fechada no tratamento de várias patologias do aparelho locomotor têm sido estudadas por diversos autores.

A co-contração muscular nos exercícios da cadeia cinética fechada promove

- (A) um aumento das forças articulares de cisalhamento.
- (B) uma diminuição das forças de compressão articular.

- (C) um aumento da estabilidade articular.
- (D) uma diminuição na estimulação dos proprioceptores.

Questão 39

A análise da atividade funcional do paciente é um parâmetro norteador do processo de reabilitação e também do andamento do tratamento fisioterápico.

Um paciente com uma disfunção do quadril torna-se funcional para amarrar sapatos quando possui aproximadamente

- (A) 120° de flexão.
- (B) 67° de flexão.
- (C) 80° de flexão.
- (D) 96° de flexão.

Questão 40

O tratamento fisioterápico no pós-operatório imediato na ligamentoplastia do cruzado anterior deve levar em consideração as forças que os exercícios promovem no enxerto.

Portanto, podemos afirmar que

- (A) a pressão no enxerto deve ser aumentada, principalmente, no período de revascularização.
- (B) a pressão no enxerto deve ser aumentada, principalmente, no período de necrose.
- (C) a pressão no enxerto pode ser feita de forma intensa já que o enxerto tem uma força inicial de 107%.
- (D) a pressão no enxerto deve ser aumentada, principalmente, no período de remodelação do enxerto.

Questão 41

A síndrome da depressão escapular é fruto do desequilíbrio muscular do grupamento que movem a cintura escapular e o braço.

Assinale a alternativa que NÃO representa um dos sintomas associados.

- (A) Síndrome do desfiladeiro torácico.
- (B) Dor na articulação esternoclavicular.
- (C) Impactação da articulação glenoumeral.
- (D) Dor na articulação acromioclavicular.

Questão 42

O acrômio tipo III de Bigliani (ganchoso) configura-se como um dos fatores etiológicos da tendinopatia do manguito rotator.

Essa alteração morfológica está incluída na categoria de

- (A) sobrecarga tensional primária.
- (B) doença tensional secundária.
- (C) doença tensional primária.
- (D) doença compressiva primária.

Questão 43

O *taping* é um recurso muito utilizado em fisioterapia traumato-ortopédica. Entretanto, tem seu uso contestado nas tendinopatias patelares em função

- (A) do seu uso prolongado que enfraquece a estrutura tendinosa.
- (B) da sua fácil perda de aderência.
- (C) do aumento da tensão do ligamento patelar.
- (D) do aumento do atrito da faceta articular patelar na face patelar do fêmur.

Questão 44

A amplitude de movimento no tornozelo necessária para a atividade funcional de descer escadas é

- (A) 5° de dorsiflexão.
- (B) 10° de dorsiflexão e 3° flexão plantar.
- (C) 15° de dorsiflexão e 10° flexão plantar.
- (D) dorsiflexão completa.

Questão 45

O paciente com colicistite aguda pode manifestar queixas de dor referida no ombro que geralmente surgem

- (A) no ombro direito entre as escápulas e área subescapular.
- (B) no ombro esquerdo, trapézio feixes superiores.
- (C) na borda lateral da escápula direita.
- (D) na face medial de braço e antebraço direitos.

Questão 46

Sobre o procedimento de tríplice artrodese do tornozelo, é correto afirmar que

- (A) se configura na fusão das articulações tibiofibular distal, calcaneocuboide e tibiotalar.
- (B) há perda definitiva dos movimentos de dorsiflexão e flexão plantar.

- (C) promove uma estabilidade medial-lateral permanente e alívio da dor na articulação subtalar.
- (D) se configura na fusão das articulações tibiofibular distal, fibulocalcanear e tibiotalar em aproximadamente 5° de flexão plantar.

Questão 47

No treino da marcha no paciente submetido à artroplastia do joelho, é correto afirmar que

- (A) no tipo de fixação cimentada a descarga de peso completa é imediatamente no pós-operatório.
- (B) no tipo de fixação biológica a descarga de peso é restringida durante 6 semanas no pós-operatório.
- (C) no tipo de fixação cimentada a descarga de peso completa é liberada em 2 semanas no pós-operatório.
- (D) no tipo de fixação biológica a descarga de peso é restringida durante 3 semanas no pós-operatório.

Questão 48

O neuroma de Morton acomete o nervo digital comum plantar promovendo dor irradiada, parestesia e claudicação.

Sobre esse assunto, considere as afirmações a seguir:

- I. O fisioterapeuta deve orientar sapatos bem moles para aumentar o cisalhamento das cabeças metatarsais e com isso reduzir o quadro clínico.
- II. O fisioterapeuta deve orientar a utilização da barra metatarsal para aumentar o espaço entre as cabeças metatarsais e com isso reduzir o quadro clínico.
- III. O fisioterapeuta deve orientar a utilização do coxim em forma de gota (bolha retrocapital) para aumentar o espaço entre as cabeças metatarsais e com isso reduzir o quadro clínico.
- IV. O fisioterapeuta deve prescrever somente exercícios de fortalecimento dos músculos intrínsecos para aumentar o espaço entre as cabeças metatarsais e com isso reduzir o quadro clínico.

Assinale a alternativa correta.

- (A) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- (B) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas III e IV estão corretas.
- (D) Apenas as afirmativas I e IV estão corretas.

Questão 49

Assinale a alternativa que representa o mecanismo de trauma da fratura de Jones.

- (A) Tração promovida pelo músculo tibial posterior.
- (B) Abdução associada à dorsiflexão plantar.
- (C) Tração promovida pelo músculo fibular longo.
- (D) Adução associada à flexão plantar.

Questão 50

No exame físico, o fisioterapeuta constatou que o paciente L.O.S, 33 anos, homem, apresentou sinais positivos nos seguintes testes de joelho: dor à palpação, dor ao movimento ativo/passivo, rechaço patelar. Além disso, o referido paciente tem história de trauma (trauma direto na patela com o joelho fletido), raio-x normal.

Baseado nos dados específicos supracitados, o possível diagnóstico nesse caso é

- (A) lesão meniscal.
- (B) condromalácia patelar.
- (C) instabilidade ligamentar.
- (D) derrame articular.

Rascunho

Rascunho

Rascunho

Rascunho