



CADERNO DE QUESTÕES

TÉCNICO EM IMOBILIZAÇÃO ORTOPÉDICA

1. A prova terá duração de 3 (três) horas, considerando, inclusive, a marcação do cartão-resposta.
2. A prova objetiva deverá ser feita, obrigatoriamente, à caneta esferográfica, fabricada em material incolor e transparente, de tinta azul ou preta, não sendo permitido o uso de régua, lápis, lapiseira, marca texto, corretivo e/ou borracha.
3. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno que contém **30 (trinta) questões de múltipla escolha**, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D), distribuídas da seguinte forma:

CONTEÚDO	QUESTÕES
Conhecimentos Específicos	01 a 20
Políticas Públicas do Sistema Único de Saúde	21 a 30

4. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no cartão-resposta, com caligrafia usual, para posterior exame grafológico.

"A simplicidade é o último grau de sofisticação."

5. Em hipótese alguma haverá substituição do cartão-resposta por erro do candidato.

6. O telefone celular desligado e demais pertences não permitidos deverão permanecer acondicionados em saco de segurança devidamente lacrado, desde o momento da entrada na sala de prova até a saída do candidato do estabelecimento de realização da mesma.
7. O candidato cujo aparelho celular ou outro equipamento, mesmo que acondicionado no saco de segurança e debaixo de sua carteira, venha a tocar, emitindo sons de chamada, despertador, etc, **SERÁ ELIMINADO DO CERTAME**.
8. Será vedado ao candidato, dentro da sala de realização da prova, independente do início da prova:
 - a) o uso de lupas, óculos escuros, protetores auriculares ou quaisquer acessórios de cobertura para cabeça, tais como: chapéu, boné, gorro etc., salvo se autorizado, previamente, pela Gerência de Recrutamento e Seleção, conforme estabelecido no edital regulamentador do certame;
 - b) o empréstimo de material e/ou utensílio de qualquer espécie entre os candidatos;
 - c) a consulta a qualquer material (legislação, livros, impressos, anotações, jornal e revista)
 - d) o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
9. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais ou emitam sons e permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.
10. Não será permitido ao candidato fumar conforme determinado no art. 49 da Lei Federal nº 12.546 de 14 de dezembro de 2011.
11. Somente após decorrida **1 (uma) hora do início da prova**, o candidato, ainda que tenha desistido do Concurso, poderá entregar o CADERNO DE QUESTÕES E O CARTÃO-RESPOSTA **devidamente assinado e com a frase transcrita**, e retirar-se do recinto. No entanto, durante os **30 (trinta) minutos finais** de prova será permitido ao candidato retirar-se da sala portando o caderno de questões.
12. Não será permitida, em hipótese alguma, a cópia das marcações efetuadas no cartão-resposta.
13. Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados somente quando todos tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado, sendo indispensável o registro dos seus nomes e assinaturas na ata de aplicação de prova.
14. Não será permitido o uso de sanitários por candidatos que tenham terminado a prova.
15. O FISCAL DE SALA **NÃO ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES**.
16. O gabarito da prova será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro - D.O. Rio, no segundo dia útil após a realização da prova, estando disponível também, no site <http://www.rio.rj.gov.br/web/portaldeconcursos>.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Considere o caso abaixo para responder às questões de números 01 a 04.

Criança com sete anos de idade chega à unidade de emergência portando um aparelho axilo-palmar gessado, chorando muito e reclamando de dores intensas. Segundo o pai, no dia anterior foi socorrida, submetida a exames radiográficos e a redução incruenta de uma fratura nos ossos do antebraço esquerdo.

01. Diante de tal situação, o que se deve fazer imediatamente é:

- (A) solicitar novos exames radiográficos
- (B) ofertar uma medicação analgésica por via oral
- (C) chamar o médico ortopedista para avaliar o quadro
- (D) perguntar ao pai sobre as radiografias realizadas

02. Ao estender os dedos da mão, a criança reclama mais ainda. O plantonista pede imediatamente que o aparelho seja aberto (fendido), mas sem maiores explicações. Diante de tal quadro, o técnico de imobilização fendeu:

- (A) o aparelho gessado da mão até o cotovelo
- (B) apenas ao nível da mão, já que estava incomodando para estender os dedos
- (C) o aparelho gessado posteriormente com cerca de um centímetro de largura, deixando intacto o algodão e malha tubular colocada anteriormente
- (D) o aparelho gessado anteriormente, com cerca de dois centímetros de largura, da extremidade proximal à distal, a fim de que se retirasse o algodão até se ver a pele

03. Após o alívio dos sintomas com a medida adotada, o médico plantonista solicitou nova radiografia e, constatando que a fratura estava bem posicionada, pediu ao pai da criança que retornasse em 72h para reavaliação. Quando o pai retornou, a criança estava assintomática, abrindo e fechando os dedos com facilidade, e o médico recomendou que o técnico complementasse a imobilização. Diante disso, o técnico de imobilização:

- (A) tampou com esparadrapo a fenda aberta e colocou uma tipoia
- (B) preencheu com gesso a fenda aberta e fixou com esparadrapo
- (C) passou a atadura gessada diretamente sobre o aparelho anteriormente constituído
- (D) não retirou a imobilização anterior, preencheu com algodão ortopédico a fenda feita anteriormente e passou atadura gessada no aparelho, reconstituindo-o

04. O pai da criança informou que, como no dia do atendimento médico, o pronto-socorro estava muito cheio, o médico e o técnico de imobilização não orientaram sobre como proceder em casa. As orientações importantes e a sequência correta, respectivamente, são:

- (A) permanecer com o membro superior elevado acima da altura da cabeça e mais elevado ao se deitar; abrir e fechar os dedos da mão o tempo todo; só arriar o braço um dia após; e, se sentir dormência ou dores para a extensão dos dedos, retornar imediatamente ao hospital
- (B) colocar compressas de gelo na mão; manter o braço elevado acima do nível da cabeça apenas, por no máximo seis horas; não fazer exercícios com a mão; e permanecer com o braço na tipoia
- (C) permanecer em casa até o trigésimo dia e retornar ao ambulatório para reavaliação com o médico responsável
- (D) colocar bolsa de água morna no local; permanecer com o braço na tipoia e opcionalmente, executar exercícios

05. Homem com cerca de 30 anos de idade sofreu uma queda de própria altura durante prática físico-desportiva e fraturou o terço proximal do antebraço, causando um leve desvio. O ortopedista solicita a colocação de um aparelho axilo-palmar em posição que favoreça o realinhamento, anulando a ação do bíceps. O aparelho correto, nesse caso, é:

- (A) aparelho axilo-palmar gessado pendente
- (B) aparelho axilo-palmar com mão em pronação
- (C) aparelho axilo-palmar gessado com mão em supinação
- (D) aparelho axilo-palmar com a mão em flexão e desvio ulnar (Cotton-Loder)

06. Um jovem com 15 anos de idade sofreu uma queda de própria altura, durante prática físico-desportiva e fraturou o terço médio do antebraço, causando um leve desvio. O ortopedista solicita a colocação de um aparelho axilo-palmar em posição que favoreça o realinhamento. A posição e a estrutura devem ser, respectivamente:

- (A) aparelho axilo-palmar gessado pendente e tríceps braquial
- (B) aparelho axilo-palmar com mão em pronação e flexor radial do carpo
- (C) aparelho axilo-palmar gessado com mão em posição neutra e membrana interóssea
- (D) aparelho axilo-palmar englobando os dedos, incluindo o polegar em supinação e membrana interóssea

07. Homem de 56 anos de idade sofreu uma queda da própria altura e fraturou o terço distal do antebraço, causando um leve desvio. O ortopedista solicita a colocação de um aparelho axilo-palmar em posição que favoreça o realinhamento. A posição e a estrutura anatômica, nesse caso, são, respectivamente:

- (A) aparelho axilo-palmar com mão em supinação e extensor ulnar do carpo
- (B) aparelho axilo-palmar gessado com mão em pronação e pronador redondo
- (C) aparelho tipo luva gessada englobando o primeiro dedo e extensor radial do carpo
- (D) aparelho axilo-palmar pendente com a mão em posição neutra e pronador redondo

08. Paciente rompeu o tendão calcâneo e o médico, após avaliá-lo, solicitou ao técnico de imobilização que estava no plantão que procedesse a imobilização. Em tal situação, a imobilização correta é:

- (A) tubo gessado
- (B) bota gessada com equino forçado
- (C) bota gessada com o pé em equino natural
- (D) cruro-podálico gessado com pé em posição neutra

09. Paciente sofreu uma queda de 3,0 m de altura e apresentou fratura no calcâneo sem desvio. O médico, após avaliá-lo, solicitou ao técnico que estava no plantão que o imobilizasse. Diante de tal situação, a imobilização correta é:

- (A) bota gessada com o pé em posição neutra, sem salto
- (B) bota gessada com pé em posição neutra, com salto
- (C) cruro-podálico gessado com pé em posição neutra
- (D) bota gessada com pé em equino

10. Mulher com 78 anos de idade, lúcida e residindo sozinha, veio ao pronto-atendimento do Hospital após sofrer queda de própria altura na rua. Apresentava diferentes detritos na ferida e ferimentos lacero-contusos no seu membro superior direito, do braço à mão. Após radiografias, o médico não constatou nenhuma fratura e solicitou ao técnico de imobilização que executasse uma imobilização. Nesse caso, a conduta adequada é:

- (A) limpar as feridas e colocar uma calha tipo luva
- (B) limpar as feridas e colocar uma tipoia simples, com o cotovelo flexionado
- (C) colocar uma calha axilo-palmar com cotovelo a noventa graus, com mão em posição neutra e tipoia no pescoço, recomendar que procure o ambulatório mais próximo à sua residência
- (D) limpar o membro superior direito com substâncias bactericidas, executar curativos sob supervisão, colocar uma calha axilo-palmar com cotovelo a noventa graus, com mão em posição neutra e tipoia no pescoço

11. Sobre as fraturas no cotovelo é correto afirmar que:

- (A) a imobilização gessada deve ser iniciada da extremidade proximal para a parte distal do membro
- (B) normalmente deve-se evitar a colocação da malha tubular, pois pode promover compressões no sítio da lesão
- (C) o algodão deve ser passado abundantemente evitando compressões extrínsecas, além de facilitar o fluxo sanguíneo arterial e venoso
- (D) após reduzir-se uma fratura, ou luxação no cotovelo a colocação da imobilização deve ser precedida pelo acompanhamento do pulso radial, pois o edema e hematoma articular podem indesejavelmente promover obstruções vasculares, obrigando ao técnico de imobilização a colocar o axilo-palmar com o antebraço posicionado a menos de 90 graus

12. Sobre o tratamento de lesões e imobilizações para membro inferior, é correto afirmar que:

- (A) a calha tipo bota não deverá ultrapassar o nível da cabeça da fíbula devido a presença do nervo fibular. Faz-se importante assinalar ao paciente que não deverá pisar, pois a calha não suporta carga e a imobilização será danificada
- (B) o algodão deve ser passado abundantemente evitando compressões extrínsecas e as ataduras deverão ser passadas do segmento proximal para o distal
- (C) a calha gessada para o membro inferior, após a mensuração do segmento a ser imobilizado, deve conter em média seis camadas de gesso
- (D) as fraturas de calcâneo complexas poderão ser tratadas conservadoramente com bota gessada e salto no ante pé

13. A respeito da colocação do colete gessado para tratamento de fraturas na coluna lombar, está correta a seguinte orientação:

- (A) Deve-se estender do esterno até a sínfise púbica, deixando um espaço vago na axila permitindo a flexão do quadril até 90 graus. Normalmente é aplicado com o paciente deitado. Uma tração com alças poderá eventualmente ser utilizada durante a confecção do aparelho. Deve ser aberto um espaço para a região do estômago.
- (B) Deve-se estender do esterno até a sínfise púbica, deixando um espaço vago na axila permitindo a flexão do quadril até 90 graus. Normalmente é aplicado com o paciente em pé ou sentado, numa postura ereta normal. Uma tração com alças poderá eventualmente ser utilizada durante a confecção do aparelho. Deve ser aberto um espaço para a região do estômago.
- (C) Deve-se estender do esterno até a sínfise púbica, deixando um espaço vago na axila permitindo a flexão do quadril até 90 graus. Normalmente é aplicado com o paciente em pé ou sentado, com a coluna em hiperextensão. Deve se evitar tração durante a confecção do aparelho. Deve ser aberto um espaço para a região do estômago.
- (D) Deve-se estender do esterno até a sínfise púbica, deixando um espaço vago na axila, permitindo com apoio lateral nas asas do íliaco, prolongada até as coxofemorais para maior estabilização, impedindo a marcha. É normalmente aplicado com o paciente em pé ou sentado, numa postura ereta normal. Uma tração com alças poderá eventualmente ser utilizada durante a confecção do aparelho. Deve ser aberto um espaço para a região do estômago.

14. A respeito da colocação do aparelho axilo-palmar gessado para tratamento de fraturas no membro superior, está correta a orientação:

- (A) Deve se estender do terço médio do braço, bem mais baixo que o nível da axila, permitindo a movimentação do braço. Deverá ultrapassar a última prega palmar, permitindo a movimentação das articulações metacarpofalângicas, com o cotovelo posicionado em 90 graus, salvo alguma orientação contrária.
- (B) Deve-se estender do terço proximal do braço, pouco mais baixo que o nível da axila, permitindo a movimentação do braço. Deverá, salvo recomendação médica, seguir até a última prega palmar, permitindo a movimentação das articulações metacarpofalângicas, com o cotovelo normalmente em 90 graus, salvo alguma orientação contrária.
- (C) Deve se estender do terço médio do braço, bem mais baixo que o nível da axila, permitindo a movimentação do braço. Deverá ultrapassar a última prega palmar, até a "raiz dos dedos", estabilizando as articulações metacarpofalângicas, com o cotovelo posicionado em 90 graus, salvo alguma orientação contrária.
- (D) Deve-se estender do terço médio do braço, bem mais baixo que o nível da axila, permitindo a movimentação do braço. Deverá ultrapassar a última prega palmar, até a "raiz dos dedos", estabilizando as articulações metacarpo falângicas, com o cotovelo posicionado em 60 graus, salvo alguma orientação contrária.

15. Um paciente foi ao pronto-socorro onde o médico plantonista, após o exame físico e radiológico, não constatou lesões maiores, apenas uma contusão com entorse do joelho, recomendando a imobilização com um tubo gessado. Dois dias após, o paciente retornou ao ambulatório queixando-se de sentir dormência e de o pé ter perdido o movimento, ficando bobo e caído ("pé de polichinelos"). Diante de tal quadro, a possível causa da lesão, é:

- (A) distensão do nervo com axoniotmese e resposta tardia ao trauma acidentário
- (B) compressão pela imobilização do nervo fibular na altura do terço distal da perna na região do maléolo interno do tornozelo
- (C) compressão da imobilização gessada ao nível do joelho ocasionando uma neuropraxia do nervo fibular próximo à cabeça da fíbula
- (D) compressão promovida por derrame articular pós-traumático ao nível do joelho com sinovite reacional de grande volume

16. Diante de uma fratura no membro superior, é correto afirmar que:

- (A) por se tratar de um osso superficial, de localização anatômica complexa para ser imobilizado, além da mobilidade devido à inserção muscular o tratamento conservador da fratura na clavícula, dependendo da idade, pode empregar imobilização tipo oito, tipóia americana ou *velpeau* de crepon ou gessado
- (B) a indicação exclusiva para a fratura incompleta sem desvio da cabeça do rádio é a imobilização com aparelho gessado tipo axilo palmar com mão em supinação e cotovelo em noventa graus
- (C) normalmente as fraturas no terço médio do úmero não oferecem qualquer risco anatômico ao nervo radial, podendo ser manipuladas sem preocupação
- (D) as fraturas de punho exigem a colocação inicial de aparelho gessado tipo calha englobando do segundo ao quinto dedo

17. Dentre as funções do técnico de imobilização ortopédica, pode-se afirmar que:

- (A) a limpeza do cliente imobilizado, assim como da maca, ficará a cargo da equipe de enfermagem ou da limpeza
- (B) o técnico de imobilização poderá atuar sem solicitação do ortopedista ou de outro médico habilitado, atendendo às demandas solicitadas e de forma independente
- (C) compete ao técnico de imobilização instalar trações transesqueléticas e posicionar diferentes suportes ou férulas para a manutenção do membro, além de realizar reduções de fraturas e luxações
- (D) compete ao técnico de imobilização manter seu espaço de trabalho organizado, estocar de forma ordenada os diferentes materiais empregados para sua atividade, controlar a quantidade do material a ser solicitado, recepcionar o usuário, colocar e retirar imobilizações quando solicitado

18. De acordo com os apontamentos e observações técnicas, com relação à atividade do técnico de imobilização, pode-se afirmar que:

- (A) as ataduras gessadas podem ser desembaladas com antecedência e permanecerem inclusive em locais úmidos, pois atualmente os estabilizadores empregados para a confecção das mesmas impedem sua hidratação
- (B) as ataduras de gesso após serem colocadas na água deverão ser comprimidas das suas extremidades para o centro, permitindo que fiquem com quantidade de água suficiente para a execução da imobilização de forma adequada
- (C) as imobilizações pré-fabricadas vieram para substituir em definitivo as imobilizações gessadas convencionais
- (D) as melhores ataduras gessadas para os membros inferiores de adulto são as mais estreitas

19. Constitui um dos efeitos indesejáveis das imobilizações:

- (A) capsulites adesivas, lesões cutâneas, neuropraxias, lesões herpéticas e tromboangeíte obliterante
- (B) atrofia por desuso da musculatura local, osteopenia por desuso, trombose venosa local com edema secundário, capsulites adesivas e úlceras por pressão pelo gesso
- (C) as imobilizações pré fabricadas (órteses) oferecem excelente comodidade, pois permitem uma perfeita adaptação do cliente especialmente diante das fraturas instáveis, pois o mesmo poderia retirar a imobilização para sua higiene pessoal, evitando coceiras e lesões cutâneas secundárias
- (D) durante o tratamento de fraturas estáveis, como fratura sem desvio no punho – Colles sem desvio, os clientes deverão ser orientados a não retirarem o membro da tipóia e para que evitem exercícios com os dedos devido ao risco de perda do alinhamento ósseo

20. A respeito de imobilizações gessadas, pode-se afirmar que:

- (A) as fraturas da diáfise tibial tratadas por Sarmiento, com uma imobilização curta e funcional tipo PTB (bota com anteparo anterior no joelho), numa revisão de 482 casos apresentaram tempo médio de cicatrização entre 14 a 15 semanas, autorizando-se a colocação de carga precoce com taxa de 97,5% de consolidação, com índice de 5% de deformidade angular e baixo índice de indicações cirúrgicas, comprovando que a utilização de aparelhos gessados para o tratamento de fraturas é viável
- (B) as imobilizações gessadas são extremamente pesadas e incômodas: normalmente são empregadas para camadas populacionais mais baixas, que não têm condições de serem socorridas em clínicas particulares, onde se empregam apenas imobilizações descartáveis, mais práticas e leves
- (C) as imobilizações gessadas promovem apenas a estabilização da lesão, como no caso das fraturas, mas não possuem efeito analgésico nem anti-inflamatório, causando maior desconforto ao paciente
- (D) a coceira proporcionada pela permanência das imobilizações gessadas pode ser amenizada pela introdução de hastes finas com algodão e álcool e, a seguir, colocando-se talco

POLÍTICAS PÚBLICAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

21. A implementação e a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) demandam que as esferas de governo trabalhem de forma integrada na construção de políticas setoriais e intersetoriais para garantir:

- (A) à população brasileira e, eventualmente, ao estrangeiro acesso à saúde
- (B) a todo cidadão e aos estrangeiros em território brasileiro o acesso à saúde
- (C) a todo cidadão em território brasileiro acesso específico e igualitário à saúde
- (D) a todo cidadão em território brasileiro o acesso universal e igualitário à saúde

22. São instrumentos fundamentais para a participação e o controle social:

- (A) plano de saúde, Relatório de Gastos e Termo de Compromisso de Gestão (TCG)
- (B) plano de saúde, Relatório de Gestão e Termo de Compromisso de Gestão (TCG)
- (C) plano de saúde, Relatório de Gestão e Termo de Compromisso de Controle (TCC)
- (D) plano de assistência, Relatório de Gestão e Termo de Compromisso de Gastos (TCG)

23. O princípio do SUS que estabelece o processo de transferência de responsabilidades de gestão para os municípios, atendendo às determinações constitucionais e legais que embasam o sistema definidor de atribuições comuns e competências específicas à União, aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios é o da:

- (A) descentralização
- (B) universalidade
- (C) integralidade
- (D) equidade

24. Promover a equidade e a melhoria das condições e dos modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva, reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes de determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais é objetivo geral da:

- (A) gestão por excelência
- (B) política nacional do idoso
- (C) política de gestão de danos
- (D) política nacional de promoção da saúde

25. A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) está fundamentada em valores. Dentre eles, pode-se citar o da inclusão social, o qual pressupõe ações que garantam:

- (A) acesso aos benefícios da vida em sociedade para todas as pessoas, de forma equânime, visando a redução das iniquidades
- (B) acesso aos benefícios da vida em sociedade para os mais desfavorecidos, de forma participativa, visando à redução das iniquidades
- (C) acesso aos benefícios da vida em sociedade para todas as pessoas, de forma equânime e participativa, visando à redução das iniquidades
- (D) acesso aos benefícios da vida em sociedade para os mais desfavorecidos, de forma equânime e participativa, visando à redução das desigualdades econômicas

26. Cultura da paz e direitos humanos são temas de referência para a construção de agendas de promoção da saúde, pois criam oportunidades de convivência, de solidariedade, de respeito à vida e de fortalecimento de vínculos, desenvolvendo tecnologias _____ que favoreçam a _____ diante de situações de tensão social, garantindo os direitos humanos e as liberdades fundamentais, _____ as violências e construindo práticas solidárias e da cultura de paz. As palavras que completam corretamente esta frase são:

- (A) sociais, mediação de conflitos, reduzindo
- (B) modernas, medição de conflitos, reduzindo
- (C) sociais, medição de conflitos, estabilizando
- (D) modernas, mediação de conflitos, estabilizando

27. O eixo operacional da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) que reconhece a regionalização como diretriz do SUS e como eixo estruturante para orientar a descentralização das ações e serviços de saúde e para organizar a Rede de Atenção à Saúde é:

- (A) gestão
- (B) regionalização
- (C) territorialização
- (D) atenção primária

28. São princípios fundamentais da Política Nacional de Humanização (PNH): a inseparabilidade entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde, a transversalidade e:

- (A) a autonomia e o protagonismo dos sujeitos
- (B) a autonomia e o protagonismo dos gestores
- (C) a dependência e o protagonismo dos sujeitos
- (D) a dependência e o protagonismo dos trabalhadores

29. A implementação da Política Nacional de Humanização está alicerçada em quatro marcas específicas, dentre elas:

- (A) organização da fila de atendimento por faixa etária
- (B) consulta domiciliar para todas as gestantes de alto risco
- (C) consulta por ordem de chegada dos usuários à unidade de saúde
- (D) atendimento acolhedor e resolutivo baseado em critérios de risco

30. A inseparabilidade entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde, a transversalidade e a autonomia e o protagonismo dos sujeitos são princípios da:

- (A) política nacional do câncer
- (B) política nacional de humanização
- (C) política nacional da atenção básica
- (D) política nacional de promoção da saúde