

Cargo: 209 – Assistente Técnico de Saúde (ASTS) – Imobilização Ortopédica

Parecer da Banca Examinadora:

Questão 3:

Recurso improcedente, pois segundo o item 13.9: não serão apreciados os recursos que forem apresentados: a) com teor que desrespeite a Banca Examinadora; b) em desacordo com as especificações contidas neste Capítulo; c) sem fundamentação lógica que não corresponda à questão recursada; d) sem fundamentação lógica e/ou inconsistente, incoerente ou os intempestivos; e) por meio da Imprensa e/ou de “redes sociais on-line”; 20 f) com argumentação idêntica a outros recursos; g) contra terceiros; h) em coletivo; e i) fora do prazo estabelecido.

Portanto, a banca examinadora, indefere o recurso interposto e mantém o gabarito publicado.

Atenciosamente,

Instituto Mais de Gestão e Desenvolvimento Social



Cargo: 209 – Assistente Técnico de Saúde (ASTS) – Imobilização Ortopédica

Parecer da Banca Examinadora:

Questão 6:

O candidato tem razão, a alternativa correta é: $\frac{45}{8}$.

Assim sendo, o gabarito deverá ser alterado de: "A" para "C" – Prova Tipo: A; "B" para "C" – Prova Tipo: B; "C" para "B" – Prova Tipo: C e "D" para "C" – Prova Tipo: D.

Portanto, a banca examinadora, defere o recurso interposto e altera o gabarito para todas as versões.

Atenciosamente,

Instituto Mais de Gestão e Desenvolvimento Social



Cargo: 209 – Assistente Técnico de Saúde (ASTS) – Imobilização Ortopédica

Parecer da Banca Examinadora:

Questão 15:

Em resposta aos recursos solicitados na questão, a Banca Examinadora leva em consideração o questionamento dos solicitantes, entendendo o julgamento de que os níveis das perguntas podem ter sido de muita dificuldade, para quem não tem familiaridade com informática. Entretanto, informamos que seguimos todos os conceitos abordados dentro do Edital, que segue logo abaixo:

“Noções básicas de armazenamento de dados: arquivos, pastas, programas; conceitos básicos e características do sistema operacional Windows; conceitos e modos de utilização de editores de texto, planilhas eletrônicas e apresentações, com foco no ambiente LibreOffice; conceitos e modos de utilização de ferramentas Internet Explorer; aplicativos de correio eletrônico com foco no Microsoft Outlook; conceitos básicos de segurança da Informação com foco no comportamento do usuário.”,

A questão tema de recurso, baseia-se nas noções básicas de armazenamento de dados: arquivos, pastas, programas; conceitos básicos e características do sistema operacional Windows. Para a elaboração e resolução da questão, ao entender da banca examinadora, saber que os programas e aplicativos são instalados no disco rígido como arquivos executáveis, contemplando a alternativa como **CORRETA** divulgada no gabarito, não há necessidade de ter curso técnico, faculdade ou ser especialista em Tecnologia da Informação.

<https://www.tecmundo.com.br/outlook/1947-conheca-todos-os-pacotes-do-office-2007.htm>

https://pt.wikipedia.org/wiki/Microsoft_Office_2007

<https://pt.wikipedia.org/wiki/Execut%C3%A1vel>

Essa informação usuários ditos comuns, que tenham noções básicas de computador e/ou informática, devem saber por princípio de usabilidade (Usabilidade é característica daquilo que é funcional e simples. É tornar óbvio o óbvio, tendo em vista as necessidades do usuário e o contexto em que está inserido), conforme artigos disponíveis abaixo:

<https://pt.wikipedia.org/wiki/Usabilidade>

<https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/financas/o-conceito-de-usabilidade/52918>

A alternativa contendo a informação “variáveis” torna-se **INCORRETA**, pois arquivos variáveis são a base da personalização de impressos, otimizando o resultado das vendas através de informações realmente relevantes sobre produtos e serviços. Os dados variáveis são hoje uma das maiores tendências em marketing editorial e comunicação promocional em todo o mundo

<http://helioprint.com.br/blog/como-funciona-impressao-de-dados-variaveis/>

A alternativa contendo a informação “de dados operacionais” torna-se **INCORRETA**, pois mais ligados a Sistemas e Banco de Dados, algo mais específico em Tecnologia da Informação e por tanto, sendo opção inválida para complemento de resposta assertiva da questão.

[https://technet.microsoft.com/pt-br/library/hh278848\(v=sc.12\).aspx](https://technet.microsoft.com/pt-br/library/hh278848(v=sc.12).aspx)

A alternativa contendo a informação “sequenciais” torna-se **INCORRETA**, pois está ligado à parte de lógica, onde arquivo seqüencial, os registros são dispostos ordenadamente, obedecendo a seqüência determinada por uma chave primária, chamada chave de ordenação

http://www.ufpa.br/sampaio/curso_de_estdados_2/organizacao_arquivos/organizacao_arquivos.htm

A alternativa contendo a informação “de fontes” torna-se **INCORRETA**, pois o formato de arquivo de fontes TrueType. As fontes OpenType permitem um mapeamento avançado entre caracteres e glifos, possibilitando dessa maneira o suporte a ligaduras, formas posicionais, alternativos e outras substituições.

<https://msdn.microsoft.com/pt-br/global/bb688134.aspx>

Portanto, a banca examinadora, indefere o recurso interposto e mantém o gabarito publicado.

Atenciosamente,

Instituto Mais de Gestão e Desenvolvimento Social



Cargo: 209 – Assistente Técnico de Saúde (ASTS) – Imobilização Ortopédica

Parecer da Banca Examinadora:

Questão 23:

A espasticidade é um distúrbio de controle muscular que é caracterizado por músculos tensos ou rígidos e uma incapacidade de controlar os músculos. As intervenções terapêuticas são essenciais para o seu manejo, sendo uma delas o uso de talas. A terceira assertiva está incorreta pois as talas **não são trocadas quinzenalmente a um ângulo articular diminuído**, conforme segue:

B. Tala

O uso de talas envolve a aplicação sequencial de material de imobilização, gesso clássico e gesso sintético de uma maneira circunferencial ao redor da articulação espástica. A área a ser imobilizada (p. ex., pé e tornozelo) é coberta por uma meia, as proeminências ósseas são acolchoadas com cuidado, e a tala é aplicada em uma amplitude de movimento final confortável. As talas são trocadas semanalmente a um ângulo articular aumentado. O uso de talas em série é

Portanto, a banca examinadora, indefere os recursos interpostos e mantém o gabarito publicado.

Atenciosamente,

Instituto Mais de Gestão e Desenvolvimento Social



Cargo: 209 – Assistente Técnico de Saúde (ASTS) – Imobilização Ortopédica

Parecer da Banca Examinadora:

Questão 24:

A referida questão foi baseada na literatura abaixo, conforme segue:

Colocação do Gesso

A etapa de desenvolvimento de acordo com a idade da criança deve ser considerada antes da colocação do gesso. Para pré-escolares, que têm medo de machucar o corpo e fantasiam sobre a perda de um membro, pode ser útil a utilização de uma boneca de plástico ou animais de pelúcia para explicar o procedimento antecipadamente. Crianças entre 1 a 3 anos de idade e pré-escolares não têm barreiras corporais facilmente definidas; se um membro é revestido em uma bandagem, gesso ou tala, para uma criança pequena, o membro cessa sua função ou existência. Também é útil explicar que alguns materiais de gesso sintético se tornarão aquecidos durante a aplicação, mas não irão queimar. Durante a aplicação do gesso, diversos métodos de distração podem ser utilizados, incluindo a discussão sobre animais de estimação favoritos ou atividades na escola, bolhas de sabão e assim por diante. Neste grupo etário, explicações tais como "Isto vai ajudar seu braço a ficar bom" são inúteis, pois a criança não entende o conceito de causalidade.

Antes da colocação do gesso, deve-se checar os membros quanto à presença de qualquer abrasão, cortes ou outras alterações na superfície da pele e quanto à presença de anéis ou outros itens que podem causar constrição decorrente do edema; esses objetos devem ser removidos. Uma malha tubular de tecido ou revestimento em Gore-Tex® é ajustado sobre a área a ser engessada, e proeminências ósseas são acolchoadas com camadas macias de chumaços de algodão. Rolos secos de material de gesso são imersos em um balde com água. Os rolos molhados são colocados de modo a formar uma bandagem e moldados ao membro. Durante a aplicação do gesso, a malha tubular subjacente é puxada além das bordas ásperas do gesso e mantida com o material de gesso, formando uma borda acolchoada para proteger a pele.

Diante do exposto, apenas a última assertiva está incorreta, conforme gabarito apresentado, pois durante a aplicação do gesso, a malha tubular subjacente **não é moldada de forma a ficar para dentro do material do gesso**, pelo contrário, **deve ser puxada para além das bordas** formando uma borda acolchoada para proteger a pele.

Fonte: Wong's Fundamentos Enfermagem Pediátrica
Por David Wilson, Marilyn Hockenberry

Portanto, a banca examinadora, indefere os recursos interpostos e mantém o gabarito publicado.

Atenciosamente,

Instituto Mais de Gestão e Desenvolvimento Social

Cargo: 209 – Assistente Técnico de Saúde (ASTS) – Imobilização Ortopédica

Parecer da Banca Examinadora:

Questão 25:

A referida questão solicitava que fosse assinalada a resposta INCORRETA. Somente a alternativa indicada no gabarito destoa do procedimento correto, conforme demonstrado na literatura abaixo:

APLICAÇÃO DE GESSO DE PONSETI

O método de Ponseti consiste em duas fases: tratamento e manutenção. A fase de tratamento deve começar o mais cedo possível, idealmente na primeira semana de vida. A manipulação suave e o engessamento são feitos semanalmente, embora trocas mais frequentes do gesso ao longo de um curto período de tempo tenham sido defendidas por alguns autores. A ordem de correção por manipulação em série e gesso deve ser a seguinte: em primeiro lugar, a correção do cavo do antepé e da adução; em seguida, a correção de varo do calcâneo; e, finalmente, a correção do retropé equino. Deve-se buscar correção nesta ordem para que seja evitada uma deformidade em mata-borrão em virtude da dorsiflexão do pé através da articulação do tornozelo em vez do médio-pé. Cada gesso mantém o pé na posição corrigida, permitindo a remodelação gradual. Geralmente, cinco a seis gessos são necessários para corrigir o alinhamento do pé e do tornozelo totalmente. Antes da aplicação do gesso final, a maioria dos bebês necessita de uma tenotomia percutânea do tendão de Aquiles (Fig. 29-28) para ganhar alongamento adequado do tendão de Aquiles e prevenir a deformidade em mata-borrão.

A primeira aplicação de gesso corrige o cavo, alinhando o antepé com o retropé, supinando o antepé para aproximá-lo ao calcanhar e elevá-lo (dorsiflexão) do primeiro metatarso (Fig. 29-29A). Os gessos devem ser aplicados em duas etapas: primeiro, um gesso curto na perna até um pouco abaixo do joelho e, em seguida, uma extensão acima do joelho quando o gesso secar. Gessos longos nos membros inferiores são essenciais para manter uma força de rotação externa do pé sob o tálus, para permitir o alongamento adequado das estruturas mediais e para evitar o deslizamento do gesso. Uma semana após a aplicação, o primeiro gesso é removido e, após cerca de 1 minuto de manipulação, o próximo gesso que vai dos dedos do pé à virilha é aplicado (Fig. 29-29B). A manipulação e o engessamento, nesta fase, estão focados na abdução do pé ao redor da cabeça do tálus, com o cuidado de manter a posição supinada do antepé e evitar qualquer pronação. Durante essas manipulações, o navicular pode ser sentido com a redução sobre a cabeça do tálus pelo polegar colocado sobre ela. É fundamental que a redução da rotação do antepé ocorra sobre o tálus, e não sobre a articulação calcaneocubóidea, e o calcanhar não deve ser manipulado diretamente. Manter a supinação do antepé durante todo o processo e corrigir a subluxação talonavicular sem produzir uma deformidade em

O último gesso é aplicado com o pé na mesma posição de abdução máxima e com dorsiflexão de 15 graus. Na maioria das crianças, uma tenotomia percutânea do tendão de Aquiles é feita para prevenir o desenvolvimento de uma deformidade em mata-borrão. Esse procedimento pode ser realizado tanto na clínica com anestesia cutânea local, usando cremes anestésicos, ou em centro cirúrgico sob sedação ou anestesia geral. O benefício da tenotomia em

Campbell Cirurgia Ortopédica - 4 Volumes

Por S. Canale, James H. Beaty, Frederick M Azar

Portanto, a banca examinadora, indefere os recursos interpostos e mantém o gabarito publicado.

Atenciosamente,

Instituto Mais de Gestão e Desenvolvimento Social



Cargo: 209 – Assistente Técnico de Saúde (ASTS) – Imobilização Ortopédica

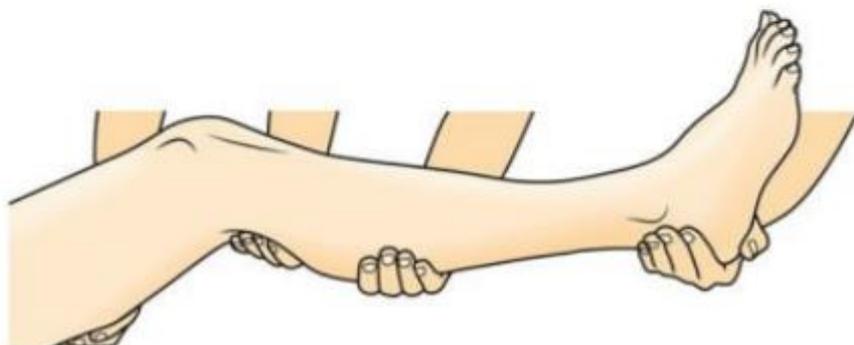
Parecer da Banca Examinadora:

Questão 27:

A questão solicitava a alternativa **incorreta**. Somente a alternativa apresentada no gabarito destoa do procedimento correto a ser adotado, conforme segue:

Goteira gessada acima do joelho

No caso de fraturas tibiais e lesões acima do joelho, é necessária uma goteira gessada acima do joelho. Isso pode ser um procedimento desconfortável que requer a analgesia adequada ou possivelmente uma sedação procedimental. É desconfortável segurar o membro durante o procedimento. Por isso, são necessários, pelo menos, dois assistentes: um para apoiar o pé e a fratura, e o outro para apoiar a coxa e a parte posterior do joelho (Fig. 4.16). O alinhamento da patela com o primeiro espaço interdigital do pé garante a rotação correta. O joelho deve estar flexionado a 30° quando o gesso endurece.



McRae Trauma Ortopédico: Gerenciando Fraturas de Emergência
Por Timothy O. White

Portanto, a banca examinadora, indefere os recursos interpostos e mantém o gabarito publicado.

Atenciosamente,

Instituto Mais de Gestão e Desenvolvimento Social

Cargo: 209 – Assistente Técnico de Saúde (ASTS) – Imobilização Ortopédica

Parecer da Banca Examinadora:

Questão 28:

A alternativa apresentada no gabarito é a única a ser considerada correta, conforme demonstrado na literatura abaixo:

O gesso é uma ferramenta importante para o tratamento de muitas lesões ortopédicas. O universal gesso de Paris (gipsita, sulfato de cálcio) é versátil, de fácil manuseio e forte, além de ser amplamente utilizado em unidades de emergência, embora relativamente pesado. Os materiais de gesso sintético (fibra de vidro ou polipropileno) são mais leves e utilizados com mais frequência para o tratamento definitivo com gesso, porém apresentam maior grau de exigências técnicas de uso e não são recomendados para uso geral em unidades de emergência.

Os gessos sintéticos, como a fibra de vidro e o polipropileno, são mais leves e mais fortes do que o gesso de Paris, além de resistentes aos danos causados pela água. Na realidade, com alguns materiais de revestimento sintéticos, o gesso pode ser completamente imerso na água (p. ex., durante a prática de esportes náuticos) e secar sem causar maceração. Por esse motivo, os gessos sintéticos normalmente são preferidos no contexto clínico da correção de fraturas. Entretanto, o uso de gessos sintéticos requer alguma experiência. Em geral, esses materiais são menos moldáveis do que o gesso de Paris, e as bordas são mais abrasivas. A aplicação, portanto, é mais trabalhosa. Em geral, o material do gesso molhado é altamente irritativo para a pele durante a aplicação, devendo-se sempre usar luvas. A remoção do gesso sintético pode ser mais difícil do que com o gesso de Paris.

sempre preferível dar opções às crianças, e os materiais de gesso sintéticos estão disponíveis em uma variedade de cores. As desvantagens do gesso sintético são sua incapacidade de se moldar em proximidade às partes do corpo e de ser áspero externamente, o que pode arranhar superfícies. É difícil também se escrever nos gessos sintéticos; um marcador resistente à água ou marcadores coloridos podem ser utilizados.

McRae Trauma Ortopédico: Gerenciando Fraturas de Emergência

Por Timothy O. White

Wong's Fundamentos Enfermagem Pediátrica

Por David Wilson, Marilyn Hockenberry

Portanto, a banca examinadora, indefere o recurso interposto e mantém o gabarito publicado.

Atenciosamente,

Instituto Mais de Gestão e Desenvolvimento Social

Cargo: 209 – Assistente Técnico de Saúde (ASTS) – Imobilização Ortopédica

Parecer da Banca Examinadora:

Questão 29:

Somente a alternativa apresenta no gabarito pode ser considerada correta, conforme segue:

O diagnóstico de uma síndrome compartimental aguda começa com um alto índice de suspeita. Os sintomas de uma síndrome compartimental incluem dor desproporcional à magnitude da lesão e parestesias na extremidade distal.³¹ A dor normalmente não é aliviada por imobilização ou redução das fraturas e não responde bem aos medicamentos analgésicos. As parestesias representam um sintoma inicial de isquemia dos nervos que atravessam o compartimento muscular em questão.

Ao exame, os achados mais comuns são um compartimento inchado e tenso com dor referida pelo movimento passivo dos músculos naquele compartimento. Um exame neurológico cuidadoso deve documentar a função sensorial e motora distal ao compartimento, concentrando-se sobretudo nos nervos que atravessam o compartimento em risco. Por exemplo, uma síndrome compartimental que aflige o compartimento anterior da parte inferior da perna pode ser acompanhada por disfunção do nervo fibular profundo, provocando dormência na primeira comissura dorsal do pé ou incapacidade de estender o hálux. A perda da discriminação de dois pontos é um indicador sensível de desenvolvimento de síndrome compartimental.³²

Rutherford Cirurgia Vascular

Por Jack L. Cronenwett, K Johnston

Portanto, a banca examinadora, indefere o recurso interposto e mantém o gabarito publicado.

Atenciosamente,

Instituto Mais de Gestão e Desenvolvimento Social



Cargo: 209 – Assistente Técnico de Saúde (ASTS) – Imobilização Ortopédica

Parecer da Banca Examinadora:

Questão 30:

A alternativa apresentada no gabarito é a única correta, conforme segue:

5. *Aplicação da atadura:* Agora, dobram-se a malha tubular e o algodão laminado sobre o gesso, verificando, ao mesmo tempo, se não existem áreas da pele expostas diretamente ao gesso (o que causa queimadura térmica). Põe-se a atadura, cobrindo as extremidades dobradas da malha tubular. A planta do pé do paciente pode agora ficar convenientemente apoiada contra o abdome do médico. Empurrando-se suavemente para a frente enquanto apoia ambos os lados da perna, estimula-se o joelho a se dobrar e garante-se a posição neutra do tornozelo enquanto o gesso endurece. Durante o endurecimento, é possível que seja necessário moldar o gesso, a fim de estabilizar qualquer redução da fratura.

McRae Trauma Ortopédico: Gerenciando Fraturas de Emergência

Por Timothy O. White

Portanto, a banca examinadora, indefere o recurso interposto e mantém o gabarito publicado.

Atenciosamente,

Instituto Mais de Gestão e Desenvolvimento Social



Cargo: 209 – Assistente Técnico de Saúde (ASTS) – Imobilização Ortopédica

Parecer da Banca Examinadora:

Questão 32:

A referida questão foi embasada no conteúdo programático constante no edital “conhecimento básico para identificar as causas, sinais e sintomas das complicações mais comuns em decorrência das fraturas e/ou imobilizações: síndrome compartimental, embolia gordurosa”. Os sintomas da embolia gordurosa são facilmente identificáveis conforme segue na literatura abaixo:

Quais são os sinais e sintomas? Os primeiros sintomas são dificuldade para respirar, agitação e confusão mental. O paciente geralmente se torna desregrado e é difícil cuidar dele. Existe concomitantemente febre persistente entre 39° C e 40° C, aceleração cardíaca e respiratória. Pode ocorrer progressão para o estado de coma. Petéquias (pintas vermelhas de sangue) podem ocorrer após 3 dias

da lesão. Elas são freqüentes no tórax, na axila, na base do pescoço e nos olhos. O resultado de exame laboratorial mais característico é a diminuição da oxigenação do sangue.

Portanto, a banca examinadora, indefere o recurso interposto e mantém o gabarito publicado.

Atenciosamente,

Instituto Mais de Gestão e Desenvolvimento Social



Cargo: 209 – Assistente Técnico de Saúde (ASTS) – Imobilização Ortopédica

Parecer da Banca Examinadora:

Questão 33:

A referida questão foi embasada em literatura da área conforme segue:

Talas

As talas diferem dos gessados porque não são circunferenciais e permitem o inchaço da extremidade sem um aumento significativo na pressão do tecido. As compressas de gelo podem ser aplicadas ao local da lesão, já que a tala permitirá a penetração do frio para maximizar o seu efeito. Por estas razões, as talas são mais usadas como meio inicial de imobilização no setor de emergência. Uma vez que o edema tenha diminuído, o gessado é feito, pois as talas permitem mais movimento e fornecem menos estabilidade que uma fratura reduzida precisa para ser mantida em posição fixa.

Talas (e gessados) são reforçados por um ou dois diferentes materiais: gesso ou fibra de vidro. Os rolos de gesso ou as placas usadas nos gessados são endurecidos por dextrose ou goma e impregnados com sulfato de cálcio semi-hidratado. Quando a água é adicionada ao sulfato de cálcio, ocorre uma reação que libera calor, que é percebida pelo paciente e pelo médico que aplica o gessado.

Somente a assertiva II está incorreta, pois apresenta a característica do gesso e não da tala.

Fonte: Emergências Ortopédicas - 6ed. **Por Robert R. Simon, Scott C. Sherman**

Portanto, a banca examinadora, indefere os recursos interpostos e mantém o gabarito publicado.

Atenciosamente,

Instituto Mais de Gestão e Desenvolvimento Social



Cargo: 209 – Assistente Técnico de Saúde (ASTS) – Imobilização Ortopédica

Parecer da Banca Examinadora:

Questão 34:

Na referida questão, a assertiva I está incorreta pois, os pacientes devem ser imobilizados no mínimo a cada 2 horas e não 4. A assertiva III está incorreta pois deixar o paciente sedado ou paralisado aumenta sua imobilidade total e piora o quadro. Diante do disposto, somente a assertiva II está correta, conforme gabarito apresentado e literatura abaixo:

Fonte: Terapia intensiva: o essencial

Por John J. Marini

... aumenta a circulação local. A prevenção da úlcera de decúbito é uma das razões para se evitar a sedação profunda e a paralisia sempre que for possível. Como já foi observado, durante o sono ocorrem freqüentes ajustes de posição. Os pacientes imobilizados devem ser reposicionados no mínimo a cada 2 horas, exceto quando essa manipulação pode romper feridas ou causar outras lesões, diminuir a oxigenação ou produzir instabilidade hemodinâmica. Quando o reposicionamento freqüente não for possível, um acolchoamento cuidadoso das proeminências ósseas pode auxiliar na prevenção de lesões. Os leitos oscilantes variam continuamente as forças gravitacionais aplicadas sobre áreas específicas de alto risco, diminuindo a possibilidade de ruptura cutânea (ver abaixo).

Portanto, a banca examinadora, indefere o recurso interposto e mantém o gabarito publicado.

Atenciosamente,

Instituto Mais de Gestão e Desenvolvimento Social



Cargo: 209 – Assistente Técnico de Saúde (ASTS) – Imobilização Ortopédica

Parecer da Banca Examinadora:

Questão 35:

Somente as assertivas I, II, V e VI estão corretas, conforme segue:

As goteiras gessadas são utilizadas em diversas lesões em torno do cotovelo e do antebraço (**Tabela 4.1**).

Preparo

- Atadura de gesso com 15 cm de largura e oito camadas de espessura.
- Malha tubular.
- Algodão laminado.
- Balde com água morna.
- Remover anéis/alianças dos dedos do paciente.

O paciente é colocado em uma cadeira ou maca e deve apoiar o próprio punho com o cotovelo flexionado em um ângulo de 90° e o antebraço em posição neutra (polegar apontado para cima). Raramente é necessário haver sedação para esse procedimento, mas, nesse caso também, são necessários analgesia, assistência e planejamento adequados. Cortam-se oito camadas da atadura de gesso de 15 cm, de modo a esticá-la da porção média do úmero ao colo dos metacarpos. Faz-se um pequeno corte transversal de 5 cm em cada lado da tala de gesso, no ponto que contorna o cotovelo, a fim de permitir a dobra, e não o enrugamento, das bordas da tala de gesso.

Técnica

1. *Aplicação da malha tubular:* Coloca-se a malha tubular do nível da axila até os dedos, a fim de possibilitar que um pedaço suficiente dobre sobre as extremidades da tala. Faz-se um furo para o polegar.
2. *Aplicação do algodão laminado:* Faça duas voltas de algodão laminado, menos nas saliências do cotovelo, onde são necessárias duas voltas extras.

Esse revestimento deve se estender da porção média do úmero à cabeça dos metacarpos.

3. *Molhar a tala de gesso:* Comprime-se a tala em forma de sanfona, mergulha-se ela em água morna por 4 segundos e aperta-se para retirar o excesso de água.
4. *Aplicação da tala de gesso:* A tala de gesso desce pela face posterior do braço, da porção média do úmero à face ulnar da mão. Se necessário, pode-se realinhar delicadamente o membro nessa fase.

McRae Trauma Ortopédico: Gerenciando Fraturas de Emergência

Por Timothy O. White

Portanto, a banca examinadora, indefere o recurso interposto e mantém o gabarito publicado.

Atenciosamente,

Cargo: 209 – Assistente Técnico de Saúde (ASTS) – Imobilização Ortopédica

Parecer da Banca Examinadora:

Questão 36:

As três assertivas estão exatamente conforme literatura:

Técnicas de reforço

A goteira gessada pode ser amplamente reforçada com alguns acréscimos que aumentam a profundidade de sua seção transversal. É possível colocar tiras adicionais da atadura de gesso em um dos lados da goteira gessada. No tornozelo, isso se faz melhor com um estribo (Fig. 4.13). No joelho e na coxa, as placas de gesso laterais são eficazes. No membro superior, pode-se reforçar o gesso pinçando um segmento da atadura de gesso (Fig. 13.13).

McRae Trauma Ortopédico: Gerenciando Fraturas de Emergência

Por Timothy O. White

Portanto, a banca examinadora, indefere os recursos interpostos e mantém o gabarito publicado.

Atenciosamente,

Instituto Mais de Gestão e Desenvolvimento Social



Cargo: 209 – Assistente Técnico de Saúde (ASTS) – Imobilização Ortopédica

Parecer da Banca Examinadora:

Questão 37:

A segunda assertiva está incorreta conforme literatura abaixo:

A.15 IMOBILIZADOR COMPRESSIVO DE JONES

Um **imobilizador compressivo de Jones** é usado para as lesões de tecidos moles do joelho. Esse curativo prevê imobilização do membro, permitindo alguma flexão e extensão, e efetua uma força compressiva que limita o edema no joelho. A imobilização é feita com a aplicação de uma camada de algodão laminado, estendendo-se desde a

virilha até logo acima dos maléolos do tornozelo. Depois disso, a atadura elástica é aplicada circunferencialmente. Uma segunda camada de atadura de algodão é aplicada, seguida por outra camada de atadura elástica. Essa camada adicional fornece um suporte que pode ou não ser necessário, dependendo da condição que estiver sendo tratada.

Diante do exposto, a única alternativa a ser assinalada é V / F / V.

Emergências Ortopédicas - 6ed

Por Robert R. Simon, Scott C. Sherman

Portanto, a banca examinadora, indefere os recursos interpostos e mantém o gabarito publicado.

Atenciosamente,

Instituto Mais de Gestão e Desenvolvimento Social



Cargo: 209 – Assistente Técnico de Saúde (ASTS) – Imobilização Ortopédica

Parecer da Banca Examinadora:

Questão 38:

A questão solicitava a alternativa incorreta. Todas as alternativas, exceto a indicada pelo gabarito, estão em de acordo com a literatura conforme segue:

- A lesão deve ser protegida com o uso de uma espuma (*restom*) com orifício do tamanho da úlcera no centro. Assim, reduz-se a pressão ao nível da lesão.
- Com uma espuma, proteger as áreas de potencial impacto do **gesso** na pele, como crista tibial, maléolo medial, maléolo lateral e tuberosidade do calcâneo, evitando o surgimento de novas úlceras por atrito do **gesso** na pele.
- O **gesso** não pode ser muito acolchoado, pois o excesso de algodão pode permitir a movimentação do pé com a carga, criando nova zona de hiperpressão e, então, nova lesão.
- Os dedos devem receber cuidado extra e que sejam, de preferência, bem protegidos com algodão e fechados com o **gesso**. Essa conduta protege os dedos do atrito no **gesso** e evita ulceração dorsal. Os dedos quase sempre apresentam alguma deformidade nos pacientes com diabetes e neuropatia.
- Três rolos de **gesso** normal são usados para a confecção da bota gessada. Quando o **gesso** está endurecendo, o paciente é sentado e, com o joelho e o tornozelo a 90°, o pé é apoiado em uma superfície lisa e plana, para a planta do pé ficar plana e o tornozelo ficar em neutro.

Ortopedia e Traumatologia - 5ed: Princípios e Prática

Por Sízínio K. Hebert, Tarcísio E. P. de Barros Filho, Renato Xavier, Arlindo G. Pardini Jr.

Portanto, a banca examinadora, indefere os recursos interpostos e mantém o gabarito publicado.

Atenciosamente,

Instituto Mais de Gestão e Desenvolvimento Social



Cargo: 209 – Assistente Técnico de Saúde (ASTS) – Imobilização Ortopédica

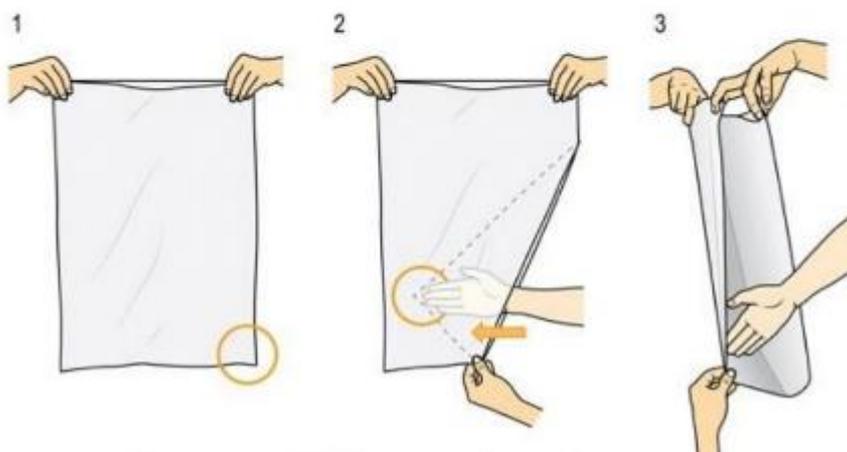
Parecer da Banca Examinadora:

Questão 39:

O enunciado pergunta sobre a Tipoia Bradford, que tem as características indicadas na alternativa indicada como correta no gabarito, conforme segue:

Tipoia Bradford

Pacientes hospitalizados com lesões de mão, punho ou antebraço podem ser convenientemente tratados com uma tipoia Bradford de elevação, um método útil após o engessamento. Também se utiliza a Bradford quando é necessário haver elevação para tratar edema excessivo decorrente de infecção ou lesão. Existem modelos patenteados no mercado, mas essa tipoia pode ser facilmente confeccionada com uma fronha, um barbante e um suporte de gotejamento (**Fig. 4.23**):



1. Segura-se a fronha com a abertura voltada para o teto.
2. Pinça-se um dos cantos inferiores, invaginando-o para dentro do canto oposto.
3. Unem-se de modo bem alinhado os cantos superiores.
4. Esse procedimento cria uma tipoia aberta na parte de cima e em um dos lados. Apoiar-se o cotovelo do paciente no novo canto formado.
5. Amarra-se a tipoia na parte de cima da fronha e prende-se a um suporte de gotejamento para dar apoio.

Essa tipoia é altamente eficaz, mas o paciente pode desenvolver uma sensação de rigidez no ombro. Por uma questão de conforto, deve fazer breves intervalos de movimento sem a tipoia. Pode-se mudar a altura do suporte de gotejamento de modo a possibilitar que o cotovelo do paciente fique apoiado na cama ou no braço da cadeira.

A alternativa que o candidato alega também ser correta, refere-se à “Tipoia de Punho e Colarinho”, conforme segue:

Tipoia do tipo punho e colarinho

O instrumento mais simples para a elevação é a tipoia do tipo punho e colarinho – uma alça de tecido acolchoado colocada em torno do punho afetado e da parte posterior do pescoço. (Fig. 4.20B). Esse tipo de tipoia não apoia o cotovelo e é particularmente útil em fraturas da parte proximal do úmero, nas quais o peso do braço produz uma suave tração na fratura. A tipoia do tipo punho e colarinho deve ser colocada de modo a manter a mão e o punho acima do nível do cotovelo, evitando-se uma posição suspensa.

Com relação ao argumento da candidata Giselle de Jesus Corchon, o recurso é improcedente, pois segundo o item 13.9: não serão apreciados os recursos que forem apresentados: a) com teor que desrespeite a Banca Examinadora; b) em desacordo com as especificações contidas neste Capítulo; c) sem fundamentação lógica que não corresponda à questão recursada; d) sem fundamentação lógica e/ou inconsistente, incoerente ou os intempestivos; e) por meio da Imprensa e/ou de “redes sociais on-line”; 20 f) com argumentação idêntica a outros recursos; g) contra terceiros; h) em coletivo; e i) fora do prazo estabelecido.

Portanto, a banca examinadora, indefere os recursos interpostos e mantém o gabarito publicado.

Atenciosamente,

Instituto Mais de Gestão e Desenvolvimento Social



Cargo: 209 – Assistente Técnico de Saúde (ASTS) – Imobilização Ortopédica

Parecer da Banca Examinadora:

Questão 40:

Não se deve deslizar a serra lateralmente para fazer cortes rasos. A lâmina não é giratória. Deve-se escolher para corte uma linha que esteja bem acolchoada. O ruído da serra muda e sente-se uma perda de resistência quando a lâmina atravessa o gesso e atinge o algodão. Traz-se a lâmina de volta à superfície, deslocam-se 2 cm e repete-se o procedimento. Somente a alternativa apresentada como correta encontra-se de acordo com a literatura, conforme segue:

McRae Trauma Ortopédico: Gerenciando Fraturas de Emergência ?

<https://books.google.com.br/books?isbn=8535289666>

Timothy O. White - 2017 - Medical

Escolhe-se para o corte uma linha que esteja bem acolchoada por baixo com o algodão laminado e que não se encontre sobre qualquer saliência óssea. A face volar do punho e do antebraço, bem como a área sobre o compartimento anterior da perna, são locais convenientes. Alternativamente, um aparelho gessado ...

McRae Trauma Ortopédico: Gerenciando Fraturas de Emergência

Por Timothy O. White

Portanto, a banca examinadora, indefere os recursos interpostos e mantém o gabarito publicado.

Atenciosamente,

Instituto Mais de Gestão e Desenvolvimento Social

