



Marque a ÚNICA opção que apresenta a sequência CORRETA:

- A) V, V, F, F
- B) V, V, V, F
- C) V, F, V, F
- D) V, F, F, F
- E) F, V, F, V

20. (RESIDÊNCIA 01/2019) A Educação Permanente em Saúde (EPS) se configura como uma proposta de aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações. A EPS se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. Considerando a necessidade de retomar o financiamento e o processo de planejamento das ações de EPS no nível estadual e local, a Gestão Federal, lançou o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde (PRO EPS-SUS), via Portaria GM/MS nº 3.194, de 28 de novembro de 2017. Sobre os objetivos do PRO EPS-SUS considere os itens:

- I. Fortalecer da Atenção Básica e integração com os demais níveis de atenção para a qualificação dos profissionais e obtenção de respostas mais efetivas na melhoria do cuidado em saúde;
- II. Promover a formação e desenvolvimento dos trabalhadores no SUS, a partir dos problemas cotidianos, referentes à atenção à saúde e à organização do trabalho em saúde;
- III) Contribuir para a identificação de necessidades de Educação Permanente em Saúde dos trabalhadores e profissionais do SUS, para a elaboração de estratégias que visam qualificar a atenção e a gestão em saúde;
- IV) Fortalecer as práticas de Educação Permanente em Saúde nos territórios; Estimular o planejamento, execução e avaliação dos processos formativos.

São CORRETOS os itens sobre os objetivos do PRO EPS-SUS:

- A) I, III e IV
- B) I, II e III
- C) II, III e IV.
- D) Apenas o item I
- E) Apenas os itens I e II.

PROVA DE SAÚDE COLETIVA: FISIOTERAPIA

21. (RESIDÊNCIA 01/2019) O pé torto congênito (PTC) é uma deformidade complexa que compromete as principais estruturas musculoesqueléticas distais ao joelho. São encontrados vários tipos de PTC, e o mais conhecido é o pé equino-cavo-varoequinismo, normalmente é encontrada uma subluxação medial e plantar do complexo articular que envolve os ossos tálus, calcâneo, navicular e cuboide. No tratamento ortopédico recomenda-se a confecção de um gesso inguinopodálico para manter a correção, com trocas semanais, pelo período de cinco a sete semanas. Uma vez corrigido o pé, utiliza-se uma órtese em 60° de rotação lateral e dorsiflexão do pé, que deve se mantida em tempo integral por três meses. A órtese, geralmente mais indicada para prescrição nesses casos é chamada de:

- A) KAFO com trava
- B) AFO rígida
- C) SMO sub maleolar
- D) Dennis Brown
- E) Bota ortopédica imobilizadora

22. (RESIDÊNCIA 01/2019) De acordo com a Resolução nº 424, de 08 de julho de 2013 – (D.O.U. nº 147, Seção 1 de 01/08/2013)

“O Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia, trata dos deveres do fisioterapeuta, no que tange ao controle ético do exercício de sua profissão, sem prejuízo de todos os direitos e prerrogativas assegurados pelo ordenamento jurídico.”

O profissional Fisioterapeuta deverá exercer seu ofício com probidade e zelar pela ética profissional, respeitando a fisiologia humana bem como os princípios bioéticos. Ao que diz respeito às responsabilidades fundamentais, descritas no Código de Ética e Deontologia, pode-se afirmar como correto:

- A) Poderá colocar seus serviços profissionais à disposição da comunidade em caso de guerra, catástrofe, epidemia ou crise social, pleiteando



vantagem pessoal incompatível com o princípio de bioética de justiça.

- B) Poderá divulgar, para fins de autopromoção, declaração, atestado, imagem ou carta de agradecimento emitida por cliente/paciente/usuário ou familiar deste, em razão de serviço profissional prestado.
- C) O fisioterapeuta presta assistência ao ser humano, tanto no plano individual quanto coletivo, participando da promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e recuperação da sua saúde e cuidados paliativos, sempre tendo em vista a qualidade de vida, sem discriminação de qualquer forma ou pretexto, segundo os princípios do sistema de saúde vigente no Brasil.
- D) O fisioterapeuta deve comunicar à chefia imediata da instituição em que trabalha ou à autoridade competente, fato que tenha conhecimento que seja tipificado como crime, contravenção ou infração ética, desde que tenha a autorização prévia do paciente.
- E) Poderá transgredir a lei e o regimento Deontológico para salvar uma vida, realizando procedimentos que não estão na sua competência legal, desde que respeite os direitos humanos.

23. (RESIDÊNCIA 01/2019) As afirmações a seguir refletem sobre a atuação do fisioterapeuta na atenção à saúde do idoso:

I - É de competência do fisioterapeuta diagnosticar as necessidades de saúde do idoso e elaborar estratégias para o enfrentamento dos problemas encontrados. Assim como a organização de grupos de promoção à saúde e prevenção de doenças por meio da cinesioterapia e práticas educativas.

PORQUE

II - Existem amplas possibilidades de participação qualificada do fisioterapeuta na atenção à saúde do idoso, seja na prevenção de doenças, seja na promoção da saúde. Assim, o fisioterapeuta insere-se no sistema de atenção básica em uma nova perspectiva de atuação não restrita a procedimentos de reabilitação.

Nesse contexto, avalie as alternativas:

- A) As afirmativas I e II são verdadeiras, mas a II não é uma justificativa da I.
- B) As afirmativas I e II são verdadeiras e a II é uma justificativa da I.

- C) A afirmativa I é verdadeira e a II é uma proposição falsa.
- D) A afirmativa II é verdadeira e I é uma proposição falsa.
- E) As duas proposições são falsas.

24. (RESIDÊNCIA 01/2019) Com relação à propedêutica no membro superior, os testes semiológicos especiais servem para detectar alterações musculares e funcionais de determinado segmento ou músculo. Sobre esses testes, numere a coluna de cima de acordo com sua correspondência com a coluna de baixo.

1. Teste de Neer.
 2. Teste de Patte.
 3. Teste de Jobe.
 4. Teste de Speed (palm up).
- () Paciente realiza flexão de ombro, com cotovelo em extensão e supinação contra a resistência do avaliador. Examina o m. bíceps, cabeça longa.
- () Paciente com o membro superior em extensão e pronação, realiza-se a flexão passivamente e rapidamente, o tubérculo maior do úmero projeta-se contra a face ântero-inferior do acrômio.
- () Paciente com membro superior posicionado a 90° de flexão e cotovelo a 90° de flexão, paciente faz rotação externa enquanto examinador resiste ao movimento. Examina o m. infraespinhoso.
- () Com membro superior em rotação interna e flexão de ombro a aproximadamente 45° no plano da escápula, paciente faz flexão do ombro contra resistência do examinador. Examina o m. supraespinhoso.

Assinale a alternativa que apresenta a numeração correta da coluna da direita, de cima para baixo:

- A) 2 – 4 – 1 – 3.
- B) 1 – 3 – 4 – 2.
- C) 4 – 1 – 2 – 3.
- D) 3 – 2 – 4 – 1.
- E) 4 – 2 – 1 – 3.

25. (RESIDÊNCIA 01/2019) Paciente P.H.S. sexo feminino, 27 anos, praticante de corrida nos finais de semana buscou atendimento Fisioterapêutico queixando-se de dor em quadril e joelho



esquerdos, EVA=7, refere dificuldade para posicionar-se em “posição de largada” e “cansaço” muscular logo após 03 km. A mesma apresentou relatório médico com diagnóstico de lesão degenerativa leve em fossa acetabular e tendinite patelar em lado esquerdo, não tem histórico de doenças reumáticas conhecidas. Sobre esse caso, podemos afirmar:

- A) Na avaliação da amplitude de movimento (ADM) de quadril pode-se medir os graus de flexão colocando o eixo goniômetro na região do trocanter maior em fêmur e acompanhar o movimento com o braço móvel do aparelho.
- B) Na avaliação da ADM de joelho pode-se medir os graus de extensão colocando o eixo goniômetro na região posterior dessa articulação e acompanhar o movimento com o braço móvel do aparelho.
- C) À palpação, não será comum dor em região de fossa acetabular em quadril à esquerda.
- D) No teste de provas da função muscular (PFM), se a mesma conseguir realizar flexão de quadril contra uma resistência moderada pode-se afirmar que possui grau 04 de força para os músculos glúteos médios e mínimos.
- E) No teste de PFM, se a mesma realizar movimento de extensão de joelho somente contra a gravidade, dizemos que o mesmo possui grau 02 para os músculos quadríceps, representando uma fraqueza muscular grave.

26. (RESIDÊNCIA 01/2019) Um adolescente de 14 anos, sexo masculino procura o Fisioterapeuta queixando-se de “dor intensa em punho à direita” a mãe relata que o mesmo fica muitas horas seguidas no uso de computador, tablet ou celular. A hipótese é de Tenossinovite Estenosante de Quervain, inflamação nos tendões do abdutor longo e do extensor curto do polegar. Qual será o teste ortopédico mais adequado para a sua confirmação?

- A) Teste de Abdução Digital.
- B) Teste de Allen.
- C) Teste de Phalen.
- D) Teste de Finkelstein.
- E) Teste de Froment.

27 (RESIDÊNCIA 01/2019) O Fisioterapeuta deve tomar uma série de decisões importantes antes, durante e depois da implementação do programa de estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS), para que possa garantir segurança e um tratamento efetivo da dor. O modo ideal de TENS, com características de estimulação elétrica e colocação de eletrodos, devem ser determinados para cada paciente. Considerando esse recurso terapêutico, analise as alternativas e assinale a correta:

- A) O uso da TENS com alguns pacientes que possuam marcapasso cardíaco de demanda (sincrônico) não representa contraindicação a essa modalidade.
- B) A TENS convencional geralmente caracterizado por uma média frequência e por uma alta amplitude de estimulação, que produz uma estimulação cutânea confortável, sem contração muscular.
- C) O modo breve e intenso geralmente denota uma estimulação com uma alta amplitude e uma alta frequência. Capaz de produzir uma significativa fadiga muscular com a estimulação contínua.
- D) O modo de baixa frequência/alta intensidade, também chamado de TENS acupuntura, é caracterizado por uma baixa amplitude e por uma alta frequência de estímulo. A amplitude é ajustada para produzir uma contração visivelmente forte e rítmica da musculatura.
- E) O modo burst tem sido utilizado na tentativa de aumentar a receptividade do paciente à estimulação de baixa amplitude, por produzir contrações tetânicas contínua do músculo e parestesia.

28. (RESIDÊNCIA 01/2019) A postura padrão ideal consiste no alinhamento do corpo com eficiências fisiológicas e biomecânicas máximas e sobrecargas e estresses mínimos. Na avaliação da postura, deve-se correlacionar achados clínicos para prescrição do diagnóstico elaboração da proposta terapêutica. Pode-se afirmar, acerca dessas correlações clínicas que:

- A) O termo escápula “alada” refere-se distanciamento da borda medial da escápula ao eixo rotacional da coluna vertebral, possivelmente ocasionado por déficit muscular.
- B) A curvatura cervical retificada pode ocorrer em consequência da retração dos músculos extensores cervicais.



- C) O geno flexo caracteriza-se por hiperextensão do joelho, decorrente de retração dos músculos quadríceps, gastrocnêmico e solear.
- D) Um achado clínico no pé cavo é a redução do arco longitudinal medial, associado a disfunção do tendão do músculo tibial posterior.
- E) Na avaliação da postura em vista anterior, o encurtamento excessivo do ECOM pode ser o responsável pela inclinação cervical contralateral.

29. (RESIDÊNCIA 01/2019) O tratamento fisioterapêutico para a incontinência urinária (IU) é centrado no treinamento de força da musculatura do assoalho pélvico (MAP). Em relação a essa disfunção, sua etiologia e prescrição terapêutica, assinale a alternativa correta:

- A) A cinesioterapia para a MAP é de fundamental no programa de exercícios atribuído as mulheres em qualquer fase da vida, exceto aquelas praticantes de atividades físicas e esportivas de alto impacto.
- B) A eletroestimulação (EE) pode ser utilizada no tratamento da incontinência urinária de esforço e da bexiga hiperativa. As correntes elétricas mais utilizadas são as diadinâmicas, galvânica e interferenciais.
- C) O biofeedback demonstra efeitos positivos no recrutamento muscular, é um instrumento útil no ensino e aprendizado de processos de autorregulação que envolve treinamento, com seus sensores colocados sobre a pele, amplifica a resposta fisiológica e a converte em informações significativas visuais e auditivas.
- D) Dispositivo endovaginal, objetiva de restaurar as fibras musculares e, conseqüentemente, a função muscular. Porém considerados de baixa efetividade ao que se trata de feedback tátil e sinestésico.
- E) A gestação e o período após o parto não apresentam indicação da prática educativa quanto aos cuidados com a sobrecarga abdominopélvico.

30. (RESIDÊNCIA 01/2019) O exercício laboral compensatório é direcionado, individual ou em grupos muito pequenos; sua prescrição e deve ser em função direta das sobrecargas impostas ao sistema músculo-esquelético oriundas, inclusive, das posturas adotadas na atividade de trabalho. Desse modo, esses exercícios estão, por sua vez, intimamente ligados a análise ergonômica da

atividade e do posto de trabalho.

Com relação à atuação do fisioterapeuta, na prevenção e reabilitação de doenças ocupacionais relacionadas ao trabalho (DORT'S), analise as assertivas:

- I. Analisar, detalhadamente, a atividade do ponto de vista ergonômico, para estabelecer o momento da necessidade real de pausa para o exercício durante o processo de trabalho, visto que o cumprimento puro e simples da NR-17, 50 minutos de trabalho para 10 minutos de descanso, não significa que devamos transformar em pausas ativas todas as pausas.
- II. A série de exercícios preconizada deve ser direcionada para que possa ser realizada no próprio local de trabalho, salvo atividades que permitam maior afastamento do colaborador, ou de grupos de colaboradores.
- III. Tempo também é fator prioritário nessa atividade, visto que o objetivo é de interferir para auxiliar na saúde e na produtividade, logo exercícios muito demorados foge da real necessidade e podem atrair colaboradores menos comprometidos.
- IV. Biotipo do trabalhador é outro elemento a ser considerado na elaboração da sequência dos exercícios compensatórios, evitando que o trabalhador tenha dificuldades ou até mesmo não consiga realizar qualquer um dos exercícios prescritos, ou mesmo os realize com compensações musculares, que acabam por interferir em grupos não envolvidos diretamente na atividade de trabalho.

Está correto, o que se afirma em:

- A) Apenas II.
- B) Apenas I e II.
- C) Apenas I, II e IV.
- D) Apenas III e VI.
- E) I, II, III e IV.

31. (RESIDÊNCIA 01/2019) A formulação das políticas públicas de saúde e sua estruturação devem ser subsidiadas pelas demandas e necessidades da população em vez de ocorrerem apenas a partir da oferta de serviços (PIRES et al., 2010). A implantação do Núcleo ampliado à saúde da Família - NASF ocorre a partir desse mesmo princípio, adequando-se às necessidades dos usuários e buscando agregar, assim, novas



possibilidades de cuidado que sejam condizentes com as realidades locais. Portanto, para a definição dos profissionais que comporão o Nasf, é preciso um olhar atento às informações levantadas na análise do território e da rede de serviços, que servirão como subsídios para a tomada de decisão.

Com relação a atuação do fisioterapeuta, na atenção primária de saúde do Sistema único de saúde, são ações estratégicas de reabilitação:

- I- Realização do levantamento de pessoas com deficiências residentes na área sob responsabilidade do Nasf e equipes vinculadas.
- II- Realização de avaliação funcional para definição do serviço em que será realizado o processo de reabilitação (atenção básica ou serviços especializados).
- III- Atendimento individual de todos os pacientes que necessitam de fisioterapia no território mapeados pela equipe de AB, de acordo com os critérios previamente estabelecidos.
- IV- Desenvolvimento de ações de reabilitação baseadas no saber da comunidade, valorizando seu potencial e considerando que todos os envolvidos são agentes do processo de reabilitação e inclusão social.
- V- Realização de atividades coletivas: práticas corporais, tratamento de dores posturais, orientações para famílias de pessoas com deficiência, grupo de estimulação cognitiva para adultos/prevenção de problemas de memória, entre outros temas.

Está correto, o que se afirma apenas em:

- A) II.
- B) I e II.
- C) I, II, IV e V.
- D) III e V.
- E) I, II, III, IV e V.

32. (RESIDÊNCIA 01/2019) Uma equipe de fisioterapeutas do Núcleo de Ampliado à Saúde da Família (NASF) promoveu uma ação de saúde postural em uma escola. Após intervenção educativa, foi realizada a pesagem dos alunos e dos seus respectivos materiais escolares. Com relação à maioria das crianças, observou-se o seguinte quadro:

- 1) peso da mochila superior a 10% do seu peso

corporal;

- 2) relatos de dores na coluna vertebral; e
- 3) transporte da mochila escolar preferencialmente no lado dominante.

Nessa situação, sabendo que as ações do NASF possuem enfoque principal em atividades de prevenção e promoção da saúde a partir da educação em saúde avalie as informações a seguir que descrevem condutas corretas de atenção primária do fisioterapeuta.

- I. Realização de atendimentos individuais de alongamento e fortalecimento da cadeia muscular posterior com os alunos que relataram dores na coluna vertebral
- II. Orientar e conscientizar os pais e professores acerca dos prejuízos decorrentes do excesso de peso nas mochilas escolares.
- III. Promover cinesioterapia em grupo com os alunos da escola a fim de desenvolverem consciência corporal.
- IV. As medidas de prevenção não repercutem na postura desses alunos.
- V. Realizar oficinas de educação postural com os alunos e os professores da escola sobre a importância de hábitos posturais adequados no dia a dia.

É correto apenas o que se afirma em:

- A) II.
- B) I e II.
- C) II, IV e V.
- D) II, III e V.
- E) III, IV e V.

33. (RESIDÊNCIA 01/2019) Paciente G.A.A., 53 anos, cor branca, casada, do lar residente em Itabirito – MG, apresentou como queixa principal dor nos punhos, mãos, joelhos tornozelos, pés, cotovelos. Há 10 anos apresentou início do quadro com dor nos punhos e na região plantar dos calcanhares. Fez exames que deram "reumatismo", sendo prescritos medicamentos que não se recorda. A seguir apresentou artrite dos punhos impossibilitando-a de fechar as mãos. A seguir, artrite de joelhos e tornozelos. Tem rigidez matinal de 3 horas e olhos irritáveis há 6 anos (vários episódios/ano). Parestesias de mãos



principalmente à noite. Relatou que a mãe apresentou "problema reumatológico "de diagnóstico desconhecido e ainda uma sobrinha com "artrite.

Com relação à Artrite Reumatóide (AR), marque a opção correta:

- A) É uma doença inflamatória crônica, de caráter autoimune, caracterizada por poliartrite assimétrica, cujos sinais inflamatórios mais frequentes ocorrem primariamente nas articulações metatarso falangeanas.
- B) Não apresenta comprometimento sistêmico, envolvendo outros órgãos e sistemas além das articulações.
- C) Quanto aos testes laboratoriais, importantes tanto no diagnóstico como no prognóstico do paciente, o fator reumatoide positivo é definitivo para diagnosticar indivíduos com AR.
- D) A fase clínica precoce (aguda) do aparecimento da AR é caracterizada por uma variedade de sinais e sintomas inflamatórios como a rigidez matinal, artralgiaintensa nas articulações metacarpofalangeana, bilateralmente, além da presença de aedemas
- E) A membrana sinovial permanece intacta, tendo preferência pela articulação do joelho. É indicado o calor profundo, na fase aguda, produzidos por diatermia como recurso fisioterapêutico, estimula a produção de colagenase no interior da cápsula articular e por isso é contra indicado.

34. (RESIDÊNCIA 01/2019) O Conselho Federal de Fisioterapia -COFFITO normatiza a atuação da equipe de Fisioterapia na Atenção Domiciliar/Home Care, por meio da Resolução N° 474, de 20 de Dezembro de 2016 em conformidade com a competência prevista nos incisos II, III e XI do art. 5° da Lei nº 6.316, de 17 de dezembro de 1975.

De acordo com essa resolução marque a única alternativa INCORRETA relativo à esse tipo de assistência:

- A) Para os efeitos desta norma entende-se por atenção domiciliar/Home Care de Fisioterapia as ações desenvolvidas no domicílio da pessoa, que visem somente a recuperação funcional, além de cuidados paliativos.
- B) Na modalidade de consulta domiciliar acontece o contato pontual da equipe de fisioterapia para

avaliação das demandas exigidas pelo usuário e/ou familiar, bem como o ambiente onde vivem, visando estabelecer um plano assistencial, programado com objetivo definido;

- C) O atendimento domiciliar compreende todas as ações, sejam elas educativas ou assistenciais, desenvolvidas pelos profissionais de fisioterapia no domicílio/Home Care, direcionadas ao paciente e seus familiares;
- D) Na internação domiciliar a prestação de cuidados sistematizados acontece de forma integral e contínua no domicílio, com oferta de tecnologia e de recursos humanos, equipamentos e materiais necessários, para pacientes que demandam assistência semelhante à oferecida em ambiente hospitalar.
- E) A atenção domiciliar de Fisioterapia pode ser executada nos três níveis de atenção à saúde, por fisioterapeutas que atuam de forma autônoma ou em equipe multidisciplinar por instituições públicas, privadas ou filantrópicas, entre outras, que ofereçam serviços de atendimento domiciliar.

35. (RESIDÊNCIA 01/2019) A osteoartrose, também conhecida como artrose ou osteoartrite, decorre de uma lenta e progressiva degradação da cartilagem articular, um tecido elástico que recobre as extremidades ósseas e amortecem os impactos. Entre as doenças designadas como "reumatismos", a osteoartrite é a mais frequente – representa 30% a 40% das consultas em ambulatórios de Reumatologia e é responsável por 7,5% dos afastamentos de trabalho.

Assinale a opção que corresponde ao quadro clínico de um paciente com o diagnóstico de osteoartrite.

- A) Mulher de quarenta e cinco anos de idade apresenta dor e nódulos nas articulações interfalangeanas distais bilateral e rigidez matinal fugaz.
- B) Mulher de cinquenta anos de idade, que faz uso de levotiroxina para tratamento de hipotireoidismo, apresenta palpitação, insônia, ansiedade, tremores de extremidades, dores musculares generalizadas e CPK (creatinfosfoquinase) elevada no soro.
- C) Mulher de vinte e cinco anos de idade, operadora de tele atendimento, apresenta dores na coluna cervical e nos ombros, evidenciando-se piora ao final do dia.
- D) Adolescente de quinze anos de idade, portadora de transtorno depressivo tratado com fluoxetina, queixa-se de dores no quadril que a despertam durante a



madrugada.

- E) Mulher de quarenta anos de idade, um ano após ser assaltada à mão armada, passou a apresentar dor muscular generalizada, sem evidência de inflamação muscular ou articular, fadiga, sono não reparador, cefaleia e síndrome do cólon irritável.

36. (RESIDÊNCIA 01/2019) Atualmente a Espondilite Anquilosante (EA), é considerada uma doença inflamatória crônica, que acomete de forma frequente a coluna vertebral e que na maioria dos casos evolui com rigidez e limitação funcional progressiva da coluna vertebral. Normalmente afeta pessoas jovens do sexo masculino e tem seu início com dor no quadril ou na coluna lombar, que se irradia para as nádegas com uma duração maior do que 3 meses, melhorando com a movimentação e piorando com o repouso e a imobilidade do corpo.

Com relação à postura do paciente com EA assinale a alternativa verdadeira:

A postura de Isquiador observada em pacientes com Espondilite Anquilosante de longa data ocorre como consequência das seguintes alterações:

- A) Retificação da lordose lombar, acentuação da cifose torácica, retificação da lordose cervical com projeção da cabeça para frente e semi- flexão dos joelhos.
- B) Acentuação da lordose lombar, retificação da cifose torácica, retificação da lordose cervical com projeção da cabeça para frente e semi- flexão dos joelhos.
- C) Acentuação da lordose lombar, retificação da cifose torácica, acentuação da lordose cervical, anteversão da pelve com flexão de joelhos.
- D) Retificação da lordose lombar, acentuação da cifose torácica, acentuação da lordose cervical com projeção da cabeça para trás e semi- flexão dos joelhos.
- E) lordose lombar normal, acentuação da cifose torácica, acentuação da lordose cervical com projeção da cabeça para trás e semi- flexão dos joelhos.

37. (RESIDÊNCIA 01/2019) Encarceramento do nervo isquiático que causa dor, distúrbios sensitivos e motores relacionados à distribuição radicular do nervo isquiático. Apesar de se apresentar como uma das principais causas das dores lombares e isquiáticas, esta patologia é frequentemente subdiagnosticada ou seu diagnóstico correto é demorado em virtude de sua

raridade, sintomas clínicos inespecíficos e ausência de testes diagnósticos específicos.

O texto acima refere-se a:

- A) Mielopatia compressiva
- B) Síndrome do piriforme
- C) Síndrome do quadrado lombar
- D) Espondilite anquilosante
- E) Discopatia degenerativa

38. (RESIDÊNCIA 01/2019) Método no qual o fisioterapeuta realiza movimentos que provoca padrões de movimentos sinérgicos, que são observados na vida fetal ou imediatamente após a lesão do trato piramidal. As repostas reflexas são usadas inicialmente e o controle voluntário desses movimentos é treinado posteriormente. Tenta-se o controle da cabeça e do tronco com uma estimulação de reflexos de atitude, como os reflexos cervicais tônicos, os reflexos lombares tônicos e os reflexos labrrínticos tônicos. Seguem-se a estimulação dos reflexos de endireitamento e o posterior treino do equilíbrio. O texto refere-se ao método de :

- A) Rood
- B) Facilitação Neuromuscular propioceptiva –FNP
- C) Brusnnstrom
- D) Bobath
- E) Colles

39. (RESIDÊNCIA 01/2019) Um dos importantes efeitos fisiológicos da crioterapia é o de provocar a vasoconstrição. Esse feito acaba por gerar algumas contra indicações absolutas no uso dessa técnica terapêutica. Entre as diversas doenças que contra indicam a utilização da crioterapia inclui-se:

- A) Peritendinite calcárea
- B) Tendinite do supra espinhoso
- C) Doença de Raynaud
- D) Doença de Quervain
- E) Doença de Dupuytre



40. (RESIDÊNCIA 01/2019) O campo da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) regulamenta em 2006 no SUS contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, que envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras.

Sobre as práticas integrativas e complementares no SUS (Sistema Único de Saúde), assinale a resposta CORRETA.

- A) Em 2018 o Ministério da Saúde publicou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares para contribuir com o aumento da resolutividade do SUS, com a ampliação do acesso, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança para os pacientes.
- B) Fitoterapia, homeopatia e a medicina tradicional chinesa/ acupuntura estão entre as primeiras práticas implantadas, consolidadas e avaliadas no SUS.
- C) Os principais fundamentos das práticas complementares e integrativas no SUS é a recuperação da saúde da mesma forma que a medicina alopática.
- D) As ações desenvolvidas, pelo seu cunho complementar e integrativo a outras ações, não necessitam de uma avaliação da segurança, da eficácia e da qualidade.
- E) Ao “lançar mão” de alguns tratamentos não tão convencionais, o Ministério da Saúde tem como proposta investir mais na recuperação de doenças por meio de Práticas Integrativas e Complementares.