



CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

FISIOTERAPIA

21. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2023) Analise as assertivas a seguir, considerando a resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018:

- I. O início dos cuidados paliativos deve acontecer o mais precocemente possível, juntamente com o tratamento modificador da doença, e início das investigações necessárias para melhor compreender e controlar situações clínicas estressantes;
- II. A promoção do alívio da dor e de outros sintomas físicos, do sofrimento psicossocial, espiritual e existencial, inclui o cuidado apropriado para familiares e cuidadores;
- III. A afirmação da vida e aceitação da morte como um processo natural; considerando a evolução natural da doença, não acelerando nem retardando a morte e repudiando as futilidades diagnósticas e terapêuticas;
- IV. O trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar para abordar as necessidades do paciente e de seus familiares, incluindo comunicação sensível e empática, com respeito à verdade e à honestidade em todas as questões que envolvem pacientes, familiares e profissionais;
- V. O respeito à autodeterminação do indivíduo, promoção da livre manifestação de preferências para tratamento através de diretiva antecipada de vontade (DAV).

Identifica-se como princípios norteadores para a organização dos cuidados paliativos no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS), sendo verdadeiro o que se afirma em:

- A) somente I e II.
- B) somente IV.
- C) I, II, III.
- D) II, III, IV e V.
- E) todas as assertivas são verdadeiras.

22. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2023) Como estratégia na prevenção de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho, utiliza-se o modelo de elaboração de exercícios laborais (MEEL). Dentro desta perspectiva, assinale a alternativa correta:

- A) Identificar as atividades que ofereçam maior risco de carga física, abrangendo também a fadiga visual, ou cognitiva. Nesse aspecto será considerado exclusivamente análise do profissional fisioterapeuta.
- B) Analisar 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.

- C) A série de exercícios preconizada não necessariamente deve ser direcionada a ser realizada no próprio local de trabalho, visto que tal modelo deve ser realizado somente aos cuidados de um profissional supervisionando.
- D) O biotipo do trabalhador não representa um elemento relevante na elaboração da sequência dos exercícios compensatórios, sendo possível que o mesmo realize com compensações musculares, que acabam por interferir em grupamentos não envolvidos diretamente na atividade de trabalho.
- E) O trabalhador possivelmente será um multiplicador desses conhecimentos dentro de sua família e na sua comunidade, naturalmente esse aspecto deve ser desencorajado pois o mesmo não está apto para tal orientação.

23. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2023) A percepção de dor causada por um estímulo não nocivo, que geralmente não provocaria uma manifestação dolorosa, mas que é reconhecida como uma sensação algica forte e desagradável, classificada como neuropática, é chamada de:

- A) Hiperalgesia.
- B) Disestesia.
- C) Alodinia.
- D) Atopognosia.
- E) Síndrome talâmica.

24. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2023) Os princípios do exame na posição sentada fornecem orientações gerais importantes para o posicionamento do paciente em um dispositivo assistivo da posição sentada, como por exemplo cadeira de rodas. A intenção primordial dos princípios é maximizar a função pela promoção de conforto, estabilidade e interação ideal com o meio. Relacione a coluna 1 com a coluna 2:

Coluna 1

1. Estabilizar proximalmente para promover uma melhor mobilidade distal e função;
2. Alcançar e manter o alinhamento pélvico;
3. Acomodação postural ideal de todos os segmentos corporais, acomodando as descargas e pontos de pressão;
4. Facilitar o alinhamento postural ideal de todos os segmentos corporais, acomodando os comprometimentos na amplitude de movimento;



5. Fornecer o mínimo apoio necessário para alcançar os objetivos previstos e os desfechos esperados;

Coluna 2

- () facilitando a aquisição de novas habilidades e promover a independência, em vez de criar dependência desnecessária de equipamentos.
- () melhora da estabilidade, conforto e função; ajuda a prevenir deformidades pela postura assimétrica habitual; e previne a ruptura da pele pela pressão desigual.
- () manutenção da curva lombar normal, fornece apoio de peso sobre os túberes isquiáticos e promove a ADM ativa de tronco e a contração dos músculos do tronco.
- () a estabilização proximal fornece uma base para o movimento distal.
- () projetados para inibir o tônus, as posturas e os movimentos anormais e melhorar a saúde, o conforto e a função.

A sequência correta é:

- A) 5,3,2,1,4.
B) 5,4,3,2,1.
C) 4,5,3,2,1.
D) 4,3,2,1,5.
E) 1,2,3,4,5.

25. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2023) Paciente sexo masculino 72 anos, diabético encontra-se em PO de amputação transtibial a esquerda. Em relação ao posicionamento, qual orientação está correta visando a melhor adequação e recuperação funcional?

- A) Deve ser desencorajado a ficar no decúbito ventral.
- B) Colocar um travesseiro sob o membro residual quando estiver em decúbito dorsal.
- C) Nos primeiros dias no decúbito lateral evitar deitar-se no lado amputado e o membro residual deve ser mantido em extensão tanto no quadril quanto no joelho, apoiados na cama.
- D) Ao deitar-se no decúbito lateral no lado amputado manter a flexão de quadril e no membro residual extensão tanto no quadril quanto no joelho.
- E) Na posição sentado permanecer com o membro amputado pendente.

26. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2023) A política nacional de educação popular em saúde (PNEPS-SUS) orienta-se pelos princípios diálogo, amorosidade, problematização, construção compartilhada do conhecimento, emancipação e compromisso com a construção do projeto democrático e popular. Com base em tais princípios, assinale a alternativa correta:

- A) Diálogo é o encontro de conhecimentos construídos histórica e culturalmente por sujeitos, ou seja, o encontro desses sujeitos na objetividade, que acontece quando cada um, de forma respeitosa, coloca o que sabe à disposição para ampliar o conhecimento crítico de ambos acerca da realidade, contribuindo com os processos de transformação e de humanização.
- B) Amorosidade é a ampliação do diálogo nas relações de cuidado e na ação educativa pela incorporação das individualidades unilaterais emocionais, propiciando ir além do diálogo baseado não apenas em conhecimentos e argumentações logicamente organizadas.
- C) A problematização implica na inexistência de relações dialógicas e propõe a construção de práticas em saúde alicerçadas na leitura e na análise cristalizada da realidade.
- D) A construção compartilhada do conhecimento consiste em processos comunicacionais e pedagógicos entre pessoas e grupos de saberes, culturas e inserções sociais diferentes, na perspectiva de compreender e transformar de modo coletivo as ações de saúde desde suas dimensões teóricas, políticas e práticas.
- E) A emancipação é um processo individual no qual cada pessoa conquista a superação e a libertação de todas as formas de opressão, exploração, discriminação e violência ainda vigentes na sociedade e que produzem a desumanização e a determinação social do adoecimento.

27. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2023) A respeito da Portaria Nº 849, DE 27 DE MARÇO DE 2017 que discorre sobre as Práticas Integrativas e Complementares (PICs), assinale a alternativa correta:

- A) Inclui na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) as seguintes práticas: Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga.
- B) A Organização Mundial da Saúde (OMS) não incentiva a inserção e regulamentação destas práticas, produtos e de seus praticantes nos Sistemas Nacionais de Saúde.
- C) A PNPIC define responsabilidades institucionais para a implantação e implementação das práticas integrativas e complementares (PICs) mas não orienta que estados e municípios instituem suas próprias práticas que atendam as necessidades regionais.
- D) O segundo ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ) avaliou equipes de atenção básica no território nacional e demonstrou que as PICs não estão presentes nos serviços de saúde, assim não constituindo amparo para implementação em outras localidades.



- E) As Medicinas Tradicionais e Complementares são compostas por abordagens de cuidado e recursos terapêuticos que se desenvolveram e possuem um papel irrelevante na saúde global, visto não apresentarem caráter curativo.
- 28. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2023) A Reabilitação Cardiovascular (RCV) é dividida em fases temporais, sendo a fase 1 intra-hospitalar e as fases 2 a 4 ambulatoriais. Acerca do tema, assinale a alternativa correta:**
- A) Na fase 1 da RCV objetiva-se que o paciente permaneça no hospital propõe-se a combinação de exercícios físicos de média intensidade, técnicas para o controle do estresse e programas de educação em relação aos fatores de risco e à cardiopatia.
- B) A fase 2 começa ainda no ambiente hospitalar e tem duração média de 4 meses.
- C) A fase 3 costuma ter duração de 6 meses e a fase 4 tem duração prolongada. Em todas as fases objetiva-se progressão dos benefícios da RCV, mantendo um protocolo rígido temporal.
- D) A estratificação do risco clínico possibilita o direcionamento individualizado às modalidades de RCV. Os pacientes de alto risco devem participar de sessões supervisionadas por tempo indeterminado, enquanto os de menor risco precocemente podem realizar exercícios mais intensos e diversificados.
- E) A divisão rígida da RCV em fases temporais, pode-se levar em consideração que existem pacientes com cardiopatias graves, muito sintomáticos e debilitados, que não devem permanecer por longo prazo em uma reabilitação “fase 2”, pois assim retardam a sua reabilitação.
- 29. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2023) A.A.P., 40 anos, agrônoma, sedentária, apresentando Incontinência Urinária de Esforço (IUE), com queixas de perda em pequena quantidade durante esforços moderados (tosse, espirro, atividades físicas e trepidação do carro na estrada de terra, que ocorre em seu trajeto diário de trabalho nas estradas rurais), 2 a 3 vezes/semana. Com base nas prerrogativas para o treinamento da musculatura do assoalho pélvico (TMAP), assinale a alternativa correta:**
- A) Deve ser considerado o tipo de exercício a ser realizado, frequência, intensidade e duração. A quantidade de repetições, tempo de intervalo, tipo de contração, capacidade de progressão e carga não precisam ser previamente estabelecidas, a correta contração deve ser confirmada após o programa de treinamento.
- B) As disfunções prévias identificadas na avaliação, podem ser desconsideradas. Visto não representar impacto direto na MAP.
- C) Contrações isoladas e somente rápidas devem ser realizadas considerando a necessidade da ação muscular durante os aumentos súbitos de pressão intra-abdominal e a capacidade de sustentação dos órgãos por um longo período.
- D) Exercícios de conscientização dos MAP associados à dinâmica respiratória e ao controle dos músculos circunvizinhos devem ser enfatizados para o restabelecimento do controle motor e da coordenação. Os cones vaginais e a gameterapia podem ser recursos adicionais.
- E) Considerando os princípios que regem o treinamento muscular, acredita-se que o tempo de treinamento deve variar entre 12 semanas e 12 meses para que os resultados sejam bem estabelecidos.
- 30. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2023) A Corrente Interferencial (IFC) é definida como uma corrente utilizada na prática clínica, principalmente, para promover analgesia, produzir contração muscular e reduzir edemas. Sobre tal recurso, assinale a alternativa correta:**
- A) A aplicação da IFC deve ser exclusivamente quadripolar.
- B) A teoria das comportas não se aplica na analgesia da IFC.
- C) A IFC consiste na aplicação transcutânea de correntes alternadas de média frequência, com amplitude modulada em baixa frequência.
- D) A IFC e a TENS divergem em seus mecanismos e propriedades terapêuticas.
- E) A TVP não representa uma contraindicação para o uso da IFC.
- 31. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2023) Quais as técnicas manuais que envolvem movimentos passivos de baixa velocidade dentro da amplitude de movimento articular, ou em seu limite, para recuperar perdas de movimentos articulares acessórios, como consequência de lesões articulares?**
- A) Alongamento dinâmico.
- B) Mobilizações articulares.
- C) Pompagem.
- D) Cyriax.
- E) Thrust.
- 32. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2023) Um diagnóstico diferencial pode favorecer positivamente na tomada de decisão clínica do fisioterapeuta. Em relação a topografia na coluna vertebral de dermatomos e miótomos, a espondilolistese degenerativa ocorre mais comumente em quais níveis espinais?**
- A) L5, S1.
- B) L2, L3.



- C) L1, L2.
- D) L3, L4.
- E) L4, L5.

33. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2023) O torcicolo é bem mais do que um simples travamento do pescoço. Trata-se de uma contração, com ou sem espasmos, do músculo esternocleidomastoideo (ECOM) esquerdo ou direito. A contração do músculo ECOM resulta em:

- A) Rotação da face para o mesmo lado.
- B) Inclinação lateral da cabeça e do pescoço para o lado oposto.
- C) Flexão da cabeça e do pescoço.
- D) Rotação da face para o lado oposto.
- E) Extensão da cabeça e do pescoço.

34. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2023) Em um quadro de parestesias, formigamento e dormência em membro superior, sugere-se investigar o nervo mediado. Assinale a alternativa que apresenta a combinação de sintomas indica a necessidade dessa investigação:

- A) Os dedos indicadores e médio perdem a capacidade de flexionar, e o dedo polegar não pode aduzir ou estender.
- B) Os dedos anular e mínimo perdem a capacidade de flexionar, e o dedo mínimo não pode abduzir ou opor-se.
- C) A incapacidade de estender o punho e os dedos interfere na preensão.
- D) Os dedos mínimo e indicador perdem a capacidade de flexionar, e o dedo polegar não pode opor-se.
- E) Os dedos mínimo e indicador perdem a capacidade de estender, e o dedo polegar não pode opor-se.

35. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2023) Na avaliação do risco de quedas na pessoa idosa, o uso de escalas e testes funcionais são fundamentais. O teste que se cronometra o tempo gasto para que levante de uma cadeira sem braço, percorra uma distância de 3 m, faça um giro de 180° e torne a sentar na mesma cadeira é chamado:

- A) Timed up and go test (TUG).
- B) Functional reach (teste do alcance funcional).
- C) Índice dinâmico da marcha (dynamic gait index).
- D) Escala de equilíbrio de Berg.
- E) Performance oriented mobility assessment (POMA).

36. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2023) Considere que um paciente, sexo masculino, 59 anos de idade, apresenta-se em seu consultório para cumprimentá-lo, estendendo-lhe cordialmente a mão. O fisioterapeuta percebe dificuldade para realizar o movimento de preensão palmar. O paciente relata dor, “inchaço” e calor nas extremidades em mão e pés. Ao exame físico identifica-se presença de “nódulos” não rígidos em I metatarso à esquerda. Esse paciente provavelmente é portador de:

- A) Artrite Psoriásica.
- B) Artrite Gotosa.
- C) Osteoartrite.
- D) Artrite Reumatoide.
- E) Espondilite Anquilosante.

37. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2023) A condição conhecida como a síndrome da “mão roxa”, muito comum em algumas patologias reumáticas, é caracterizada por uma alteração da coloração da pele (cianose) em extremidades, quando exposta a baixas temperaturas, a qual, também, contraindica-se o uso da crioterapia, denomina-se:

- A) Isquemia de Volkmann.
- B) Doença de Quervain.
- C) Exantema em borboleta.
- D) Dedo em pescoço de Cisney.
- E) Fenômeno de Raynaud.

38. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2023) A respeito do tratamento Fisioterapêutico na Artrite Reumatoide em estágio crônico, analise as assertivas a seguir:

- I. Indicação de US contínuo, visando o controle do processo inflamatório e redução da dor crônica.
- II. Exercícios pendulares são sempre contraindicados, pois promovem a sobrecarga articular que já está em processo de desgaste acentuado.
- III. Maior indicação para exercício ativo-livre (dentro das limitações do paciente) e exercícios aeróbicos de baixo impacto.
- IV. Os exercícios isométricos funcionais, treino de equilíbrio e marcha, proscição e adaptação de dispositivos assistivos (órteses) são recomendados.
- V. A utilização da crioterapia é indicada, nessa fase, devido as alterações vasculares periféricas e de extremidades.

Assinale a alternativa correta:

- A) I, III e V estão corretas.
- B) II, III e V estão corretas.
- C) I, III e IV estão corretas.



- D) II, III e IV estão corretas.
E) I, III, IV e V estão corretas.

39. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2023) Paciente M.L.R., 60 anos, sexo feminino, procurou fisioterapeuta para reabilitação de pós-operatório de artroplastia total de quadril após sofrer queda da própria altura com fratura do colo do fêmur. No exame físico observou-se que a paciente só conseguia realizar abdução de quadril em decúbito dorsal e que quando colocado em decúbito lateral não realizava este movimento. Com base nos achados clínicos do teste de provas da função muscular e qualificado de acordo com a escala de Oxford, qual o grau de força muscular deste paciente? Qual o músculo avaliado?

- A) Grau 1 - Bíceps Femoral
B) Grau 2 - Glúteo Médio/Mínimo
C) Grau 2 - Glúteo Médio/Máximo
D) Grau 3 - Glúteo Máximo/ Piriforme
E) Grau 3 - Semitendíneo/Semimembranáceo

40. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2023) O alongamento muscular permite desenvolver um equilíbrio entre o comprimento e a força dos músculos agonistas e antagonistas para reduzir o risco de desequilíbrios na flexibilidade. Utilizar técnicas de inibição/facilitação neuromuscular proprioceptiva (FNP), treinamento de relaxamento, massagem, biofeedback e tração ou oscilação articulares como recursos auxiliares são recomendadas. Nesse contexto, assinale a alternativa correta:

- A) A estabilização dos segmentos do corpo localizados acima e abaixo das conexões proximais e distais do grupo a ser alongado não representa diferença significativa na flexibilidade.
B) A aplicação de uma força de alongamento prolongada de baixa intensidade, de modo a promover o conforto do paciente e maximizar a reação protetora dos músculos, as lesões teciduais e as dores musculares residuais são recomendadas.
C) Quando a duração total do alongamento é igual, o alongamento intermitente/cíclico é eficaz do mesmo modo e, possivelmente, mais confortável do que o alongamento estático.
D) O aumento progressivamente e com cautela a intensidade, duração e frequência do alongamento pode maximizar as dores musculares pós-exercício.
E) Em uma fratura recém-consolidada ou se a consolidação óssea for incompleta, o alongamento é prescrito sem restrições.