



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE  
DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO – HCFMUSP  
ESCOLA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE – HCX FMUSP

PROCESSO SELETIVO 2025 | PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA

## 003. PROVA OBJETIVA

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

### FISIOTERAPIA

(OPÇÕES: 004, 007, 015, 020, 024, 028, 031 E 033)

- Você recebeu sua folha de respostas, este caderno, contendo 30 questões objetivas, e o caderno de prova dissertativa.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração das provas objetiva e dissertativa é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas e para a transcrição do texto definitivo.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas do início das provas.
- Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue suas provas, assinando termo respectivo.
- Ao sair, você entregará ao fiscal o caderno de prova dissertativa, a folha de respostas e este caderno.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

**AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.**

Nome do candidato \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_ Inscrição \_\_\_\_\_ Prédio \_\_\_\_\_ Sala \_\_\_\_\_ Carteira \_\_\_\_\_



## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- 01.** O principal objetivo da estimulação sensório-motora (ESM) em recém-nascidos e lactentes na UTI é:
- (A) melhorar a coordenação motora grossa.
  - (B) aumentar a ingestão de calorias.
  - (C) organizar os sistemas do corpo, como tátil, vestibular, olfatório, auditivo e visual.
  - (D) estimular o desenvolvimento linguístico.
  - (E) reduzir o peso dos recém-nascidos.
- 02.** A modalidade de estimulação sensório-motora em recém-nascidos que tem o maior grau de evidência científica é:
- (A) estimulação olfatória.
  - (B) estimulação visual.
  - (C) estimulação auditiva.
  - (D) contato pele a pele.
  - (E) exercícios de mobilização.
- 03.** O uso de estimulação auditiva em recém-nascidos na UTI é recomendado para
- (A) aumentar a frequência respiratória e o gasto energético.
  - (B) reduzir a saturação de oxigênio e a frequência cardíaca.
  - (C) melhorar a saturação de oxigênio e reduzir a frequência cardíaca.
  - (D) estimular a maturação do tônus muscular.
  - (E) promover o ganho de peso rápido.
- 04.** Qual técnica é contraindicada para a desobstrução de vias aéreas em recém-nascidos?
- (A) Hiperventilação manual.
  - (B) Aspiração das vias aéreas.
  - (C) Tosse assistida.
  - (D) Percussão torácica após extubação.
  - (E) Drenagem autógena assistida (DAA).
- 05.** A principal complicação decorrente da imobilidade em pacientes internados na UTI é:
- (A) perda de peso excessiva.
  - (B) diminuição do batimento por minuto a cada dois dias de repouso.
  - (C) declínio funcional e aumento dos custos assistenciais.
  - (D) diminuição do fluxo coronariano, aumentando o oxigênio disponível para nutrição do miocárdio.
  - (E) aumento da hipertensão postural.
- 06.** O(s) principal(is) objetivo(s) da terapia de expansão pulmonar em pacientes críticos é(são):
- (A) reduzir a capacidade residual funcional.
  - (B) aumentar a pressão intra-abdominal e gerar pressões negativas intra-alveolares.
  - (C) facilitar a ventilação mecânica contínua.
  - (D) promover o aumento da pressão arterial.
  - (E) incrementar o volume pulmonar e prevenir o colapso alveolar.
- 07.** Qual dos seguintes métodos é recomendado para aumentar o volume inspiratório em pacientes não cooperativos estáveis clínica e hemodinamicamente, porém com capacidade vital forçada inferior a 20 mL/kg?
- (A) Exercício com pressão positiva.
  - (B) Espirometria de incentivo.
  - (C) Ventilação mecânica invasiva.
  - (D) Exercícios respiratórios.
  - (E) Respiração espontânea assistida.
- 08.** O uso da PEEP em pacientes sob ventilação mecânica é indicado para
- (A) aumentar o volume corrente e reduzir a pressão alveolar.
  - (B) reduzir a pressão alveolar e aumentar a oferta de O<sub>2</sub>.
  - (C) facilitar a ventilação e aumentar o transporte de muco para as vias centrais.
  - (D) otimizar o risco de atelectasia e remover mais rapidamente as secreções.
  - (E) melhorar a capacidade residual funcional e o recrutamento alveolar.

- 09.** A principal função do fisioterapeuta na unidade de emergência é:
- (A) matriciar a equipe de enfermagem para desobstrução das vias aéreas do paciente.
  - (B) auxiliar no atendimento de pacientes em situações de risco iminente de vida.
  - (C) dar suporte ventilatório 12 horas após a estabilização do paciente.
  - (D) coordenar a atuação da equipe multidisciplinar de emergência.
  - (E) avaliar o paciente e solicitar a realização da gasometria e punção arterial.
- 10.** O benefício da inserção do fisioterapeuta na equipe de emergência é:
- (A) orientação quanto à imobilização dos pacientes.
  - (B) redução do tempo de espera para consultas ambulatoriais.
  - (C) melhora do gerenciamento administrativo.
  - (D) redução da permanência hospitalar e complicações respiratórias.
  - (E) diminuição da necessidade de exames laboratoriais.
- 11.** O principal papel do fisioterapeuta nas emergências respiratórias em pacientes com suporte ventilatório é:
- (A) matriciar a equipe de enfermagem sobre aspiração orotraqueal.
  - (B) realizar ajustes ventilatórios e desmame de ventilação mecânica.
  - (C) triar pacientes com traumas musculoesqueléticos.
  - (D) monitorar os sinais vitais dos pacientes.
  - (E) diagnosticar condições neurológicas e osteomioarticulares.
- 12.** Qual é o impacto da atuação precoce do fisioterapeuta em pacientes críticos na emergência?
- (A) Diminuição do número de intubações orotraqueais e complicações respiratórias.
  - (B) Orientação adequada para a equipe multidisciplinar não realizar reexpansão pulmonar na VNI.
  - (C) Redução do tempo de espera para a consulta com o médico.
  - (D) Diminuição da demanda por radiografias.
  - (E) Aumento da necessidade de internações em unidades de terapia intensiva.
- 13.** Qual é o impacto da ELPR (Expiração lenta e prolongada) na mecânica respiratória de pacientes pediátricos?
- (A) Aumento do volume minuto.
  - (B) Melhora da ventilação alveolar e redução da resistência das vias aéreas.
  - (C) Diminuição da complacência pulmonar.
  - (D) Aumento da frequência respiratória.
  - (E) Aumento da resistência expiratória.
- 14.** O objetivo principal das técnicas de higiene brônquica em pacientes pediátricos é:
- (A) aumentar a força muscular respiratória.
  - (B) melhorar o volume de líquidos ingeridos.
  - (C) estimular o crescimento pulmonar.
  - (D) aumentar a frequência respiratória.
  - (E) facilitar a eliminação de secreções das vias aéreas.
- 15.** A aspiração traqueal deve ser usada com cautela em crianças porque
- (A) pode causar hipoxia e trauma das vias aéreas.
  - (B) aumenta o risco de fraturas costais.
  - (C) aumenta o risco de hipotensão intracraniana.
  - (D) aumenta o risco de broncodilatação.
  - (E) não interfere na função cardíaca.
- 16.** A tríade Eficiência, Eficácia e Efetividade faz parte dos objetivos dos gestores de serviços de saúde com a finalidade de otimizar o funcionamento das organizações. Quando o gestor almeja efetividade no seu serviço, ele busca
- (A) analisar índices de mortalidade e condições adquiridas pelos pacientes.
  - (B) agrupar pacientes de acordo com seu perfil clínico.
  - (C) obter relação entre produtos e recursos empregados.
  - (D) atingir os objetivos estabelecidos.
  - (E) resolver os problemas identificados.

17. O HCFMUSP – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, uma autarquia de regime especial com sede e foro na Capital do Estado de São Paulo, é uma entidade com personalidade jurídica e patrimônio próprio e goza de autonomia administrativa e financeira. Ele é uma autarquia
- (A) municipal e estadual vinculada à Secretaria de Estado e Municipal da Saúde.
  - (B) estadual vinculada ao Ministério da Saúde.
  - (C) estadual vinculada à Secretaria de Estado da Saúde.
  - (D) municipal vinculada à Secretaria Municipal de Saúde.
  - (E) federal, vinculada à Secretaria Municipal de Saúde.
18. No âmbito do SUS, os arranjos organizativos de ações e serviços de saúde de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado, referem-se
- (A) à atenção Primária à Saúde.
  - (B) à reabilitação na Atenção Primária à Saúde.
  - (C) às redes de Atenção à Saúde.
  - (D) à atenção Secundária à Saúde.
  - (E) à atenção Terciária à Saúde.
19. O Ministério da Saúde apresenta Diretrizes e Estratégias para que as Redes de Atenção à Saúde sejam implementadas. A Diretriz Integração Horizontal é definida como
- (A) a presença de recursos financeiros, humanos e tecnológicos em quantidade suficiente para atender à determinada demanda e a expectativa da população.
  - (B) a ausência de barreiras no momento em que o usuário “entra” no sistema e quando se faz necessária a continuidade da atenção.
  - (C) aquela que engloba recursos físicos, financeiros, humanos e tecnológicos. Quanto mais escasso o recurso, mais ele deve ser concentrado; quanto mais disponível, mais deve ser disperso na rede de atenção à saúde.
  - (D) a junção de serviços semelhantes ou iguais para que os custos de médio e longo prazo dos serviços diminuam com o aumento do volume das atividades oferecidas.
  - (E) a articulação de serviços de diferentes níveis de atenção, de qualquer ente federativo (municipal, estadual e federal), com fins lucrativos ou não, por meio de gestão única.
20. A Unidade Básica de Saúde procurada por um paciente com artrite reumatoide avalia que ele deve ser atendido pelo nível terciário de atenção à saúde, uma vez que é um caso complexo. Para que ele tenha acesso a um atendimento no Hospital das Clínicas da FMUSP, qual deve ser a trajetória deste paciente?
- (A) A marcação de consulta deve ser realizada pelo Sistema CROSS – Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde, da Secretaria de Estado da Saúde.
  - (B) O paciente deve comparecer à sua Unidade Básica de Saúde, que fará o encaminhamento dele direto para o HCFMUSP.
  - (C) O paciente deve receber um telefone para marcar a consulta diretamente no ambulatório de reumatologia do HCFMUSP.
  - (D) O paciente deve comparecer ao pronto-socorro do HCFMUSP com a guia de encaminhamento da UBS e passar por uma avaliação clínica.
  - (E) O paciente deve obter uma consulta com o especialista em um ambulatório de Assistência Médica Especializada e depois retornar à UBS, que fará o encaminhamento para o HCFMUSP.
21. A recomendação da linha de cuidado do Ministério da Saúde para consultas de um paciente com hipertensão arterial que possui níveis pressóricos controlados, com baixo risco cardiovascular, é:
- (A) verificar pressão arterial, orientar prevenção primária e avaliar a cada 2 anos.
  - (B) consulta médica semestral intercalada com consulta de enfermagem e grupo Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).
  - (C) consulta médica quadrimestral intercalada com consulta de enfermagem e grupo HAS.
  - (D) consulta médica mensal intercalada com consulta de enfermagem.
  - (E) consulta médica anual intercalada com consulta de enfermagem e grupo HAS.

- 22.** Pacientes nefropatas submetidos a hemodiálise apresentam uma significativa perda muscular por diminuição da realização de atividade física, dentre outros fatores. Nestes pacientes, a estimulação elétrica neuromuscular
- (A) pode não surtir efeitos positivos, pois pacientes submetidos a hemodiálise apresentam uma condição clínica e metabólica que impede o aumento de massa muscular.
  - (B) tem potencial de melhorar o desempenho no teste de caminhada de 6 minutos e no teste levantar-sentar, mas não apresenta diferença na área muscular e nem na quantidade de gordura corporal.
  - (C) pode melhorar a força máxima de extensão do quadríceps, melhorar o desempenho no teste levantar-sentar, no teste de caminhada de 6 minutos e aumentar a área muscular.
  - (D) é contraindicada, pois pacientes submetidos a hemodiálise não devem realizar contrações musculares em que todas as unidades motoras disparem ao mesmo tempo, como a contração eletricamente induzida.
  - (E) é contraindicada, pois muitos estudos demonstram os efeitos deletérios do exercício físico durante as sessões de hemodiálise na capacidade funcional, no estado psicológico e na qualidade de vida.
- 23.** Quando um paciente nefropata está realizando hemodiálise, artigos de revisão de escopo recomendam que ele faça exercícios aeróbicos quantas vezes por semana?
- (A) 2
  - (B) 3
  - (C) 4
  - (D) 5
  - (E) 6
- 24.** O fisioterapeuta está tratando um paciente que foi submetido a um transplante renal intervivos. A esse respeito, é correto afirmar que a chance de sobrevida desse paciente é
- (A) igual à de pacientes transplantados de doadores cadavéricos, incluindo a sobrevida do enxerto.
  - (B) maior do que a de pacientes transplantados de doadores cadavéricos e a do enxerto.
  - (C) igual à de pacientes transplantados de doadores cadavéricos, porém a sobrevida do enxerto é maior.
  - (D) menor do que a de pacientes transplantados de doadores cadavéricos, porém a sobrevida do enxerto é maior.
  - (E) menor do que a de pacientes transplantados de doadores cadavéricos e a do enxerto.
- 25.** Maturação é o nome dado a toda fístula arteriovenosa capaz de ser canulizada e fornecer fluxo mínimo para a máquina de hemodiálise. Os exercícios no membro superior de paciente com fístula arteriovenosa
- (A) podem ser realizados, exceto os exercícios de restrição do fluxo sanguíneo.
  - (B) são contraindicados no pré-operatório da fístula devido ao aumento do risco de lesão.
  - (C) não possuem efeito na maturação da fístula.
  - (D) têm efeitos no diâmetro da veia e na maturação da fístula.
  - (E) têm efeito no diâmetro da fístula, mas não na maturação dela.
- 26.** Paciente com câncer de rim desenvolveu trombose venosa profunda (TVP) na perna esquerda. Quais condutas são recomendadas para este paciente, com relação à fisioterapia?
- (A) O paciente deve permanecer em repouso por uma semana, e a fisioterapia deve começar após a liberação médica, com retorno à deambulação apenas 15 dias da ausência de sinais flogísticos.
  - (B) O repouso deve ser realizado enquanto o paciente apresentar dor no local da região do sistema venoso acometido; os exercícios e a deambulação devem ser iniciados após o término da sensação dolorosa no local afetado.
  - (C) A fisioterapia não deve ser realizada neste paciente. O tratamento deve ser feito apenas de forma farmacológica, com a utilização de anticoagulantes e meias compressivas.
  - (D) O repouso absoluto é contraindicado, pois ele está submetido à terapia anticoagulação e deve realizar mobilização leve de flexoextensão do tornozelo. A deambulação pode ter início quando os sinais flogísticos estiverem ausentes.
  - (E) O paciente deve ficar em repouso absoluto por até 48 horas pós-anticoagulação. O início da fisioterapia ocorre após liberação médica, e o retorno à deambulação ocorre após ausência de sinais flogísticos.

- 27.** Sobreviventes de câncer colorretal (CCR) que são fisicamente ativos, após o diagnóstico, apresentam
- (A) menor risco de mortalidade específica relacionada ao CCR, mas sem impacto na mortalidade por todas as causas.
  - (B) menor risco de mortalidade específica relacionada ao CCR e de mortalidade por todas as causas.
  - (C) risco de mortalidade específica relacionada ao CCR inalterado, mas o risco de mortalidade por todas as causas diminui.
  - (D) risco de mortalidade específica relacionada ao CCR inalterado, mas aumentado por todas as causas.
  - (E) maior risco de mortalidade específica relacionada ao CCR e menor risco de mortalidade por todas as causas.
- 28.** Na reabilitação de pacientes oncológicos, existem cinco paradigmas: o preventivo, o restaurador, o de suporte, o paliativo e o de sobrevivência. O paradigma que preconiza reduzir o impacto dos comprometimentos esperados e ajudar a aprender a lidar com quaisquer comprometimentos, para preparar o paciente para combater possíveis efeitos colaterais agudos e/ou tardios das intervenções, é o paradigma
- (A) preventivo.
  - (B) restaurador.
  - (C) de suporte.
  - (D) paliativo.
  - (E) de sobrevivência.
- 29.** O fisioterapeuta pode auxiliar na higiene do sono em adolescentes que apresentam fadiga oncológica. Estes pacientes devem evitar
- (A) o uso de telas até tarde da noite.
  - (B) realizar cochilos diurnos.
  - (C) ler com baixa luminosidade.
  - (D) retirar focos de iluminação do quarto.
  - (E) meditar utilizando diferentes técnicas de meditação.
- 30.** Uma paciente realizou tratamento de câncer de mama no lado direito e está com rizartrose no polegar direito. O fisioterapeuta que a atende
- (A) deve evitar a aplicação do ultrassom terapêutico na rizartrose, pois ele é contraindicado para pacientes oncológicos.
  - (B) deve apenas realizar cinesioterapia, pois os agentes eletrofísicos são contraindicados para pacientes oncológicos.
  - (C) pode realizar a aplicação do ultrassom no modo pulsado nesta articulação, pois o modo contínuo tem efeito térmico e é contraindicado em pacientes oncológicos.
  - (D) pode realizar ultrassom terapêutico na rizartrose, pois não há contraindicação para o seu uso nesta articulação desta paciente.
  - (E) deve evitar a aplicação de sonoforeses com anti-inflamatório, pois a sonoforese é contraindicada para pacientes oncológicos.

