

Domingo de manhã

## GHC – GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO/RS CONCURSO PÚBLICO Nº 03/2025

### 15 – MÉDICO (MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO)

#### Instruções

Leia atentamente e cumpra rigorosamente as instruções que seguem, pois elas são parte integrante das provas e das normas que regem esse certame.

1. Atente-se aos avisos contidos no quadro da sala e aguarde o 2º sinal sonoro para **abrir** este caderno de questões e **iniciar** a prova.
2. Seus pertences deverão estar armazenados dentro do saco plástico fornecido pelo fiscal, permanecendo em sua posse somente caneta esferográfica de ponta grossa, de material transparente, com tinta preferencialmente preta, lanche e água, se houver. A utilização de qualquer material não permitido em edital é expressamente proibida, acarretando a sua imediata exclusão do certame.
3. Após o 2º sinal, certifique-se de que este caderno de questões:
  - contém 40 (quarenta) questões;
  - **refere-se ao número e ao cargo para o qual realizou a inscrição.**
4. Cada questão oferece 5 (cinco) alternativas de respostas, representadas pelas letras A, B, C, D e E, sendo apenas 1 (uma) a resposta correta.
5. O candidato deve assinar a(s) sua(s) Folha(s) Definitivas de Resposta(s), sob pena de eliminação.
6. Será respeitado o tempo para realização da prova conforme previsto em edital, incluindo o preenchimento da grade de respostas.
7. Haverá o toque do 3º sinal sonoro de encerramento das provas, conforme controle do quadro de sala.
8. Os três últimos candidatos deverão retirar-se da sala de prova ao mesmo tempo, devendo assinar a Ata de Prova.
9. A responsabilidade referente à interpretação dos conteúdos das questões é exclusiva do candidato.
10. No caderno de questões, você poderá rabiscar, riscar e calcular.
11. Os gabaritos preliminares da prova objetiva serão divulgados na data descrita no Cronograma de Execução desse certame.





**POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE**

**QUESTÃO 01** – Assinale a alternativa que apresenta o novo princípio incorporado ao Sistema Único de Saúde (SUS) em abril de 2025.

- A) Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.
- B) Descentralização político-administrativa.
- C) Atenção humanizada.
- D) Direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde.
- E) Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.

**QUESTÃO 02** – O art. 199 da Constituição Federal de 1988 dispõe que a assistência à saúde é livre à iniciativa privada. Nesse sentido, assinale a alternativa que explica corretamente o referido artigo.

- A) Institui que o setor privado pode atuar na saúde seguindo sua própria regulamentação e com liberdade de mercado.
- B) Autoriza a participação da iniciativa privada na assistência à saúde, de forma complementar ao SUS e sob as regras estabelecidas pelo Estado.
- C) Garante que os serviços de saúde do SUS sejam prestados exclusivamente pelo setor público, sem a participação do setor privado.
- D) Estabelece que empresas estrangeiras podem instalar livremente hospitais no Brasil, sem necessidade de autorização específica.
- E) Determina que os serviços de saúde privados não podem estabelecer relação contratual com o SUS.

**QUESTÃO 03** – Com base na Cartilha da Política Nacional de Humanização (PNH) Gestão e Formação no Processo de Trabalho, do Ministério da Saúde – HumanizaSUS, relacione a Coluna 1 à Coluna 2, associando os elementos do processo de trabalho às suas respectivas características.

**Coluna 1**

1. Organização.
2. Regulação.
3. Criação.
4. Gestão coletiva.

**Coluna 2**

- ( ) Forma específica de agir, de se relacionar com os colegas e o estabelecimento de regras específicas na divisão de tarefas.
- ( ) É efetivada na interação entre os trabalhadores, em uma dinâmica que perpassa diferentes pontos de vista particulares, visto que o trabalho é constituído por um conjunto de atividades simultâneas, que possuem características diferentes e são exercidas por trabalhadores de diversas áreas, com saberes e experiências específicas.
- ( ) Fundamental para a promoção de saúde nos locais de trabalho em que se compreendem as situações nas quais os sujeitos trabalhadores afirmam sua capacidade de intervenção no processo de tomada de decisões no âmbito das organizações de saúde.
- ( ) Evita fazer a tarefa de forma mecânica, em um processo de aprendizagem e desaprendizagem permanente, uma vez que questiona as prescrições e constrói outros modos de trabalhar para dar conta de uma situação nova e imprevisível.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

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

**QUESTÃO 04** – Considerando o campo das práticas de saúde, analise a citação abaixo e assinale a alternativa que traz uma reflexão alinhada a ela.

“ [...] quiçá, então, se possam fortalecer os necessitados, em lugar de debilitá-los; possibilitar sua inserção em novas redes sociais, e não estimular seu isolamento; reconhecer neles sujeitos capazes de decisão e diálogo, e não reforçar estratégias de infantilização” (Caponi, 2000).

- A) Reforça o controle, vigilância e medicalização da vida.
- B) Corrobora a ideia das posições determinadas, a saber, um cuidador e alguém a ser cuidado.
- C) Fortalece a tendência de que o profissional da saúde sabe de antemão o que é melhor para o seu paciente e é treinado para, a partir da queixa, diagnosticar e intervir na cura do corpo doente.
- D) Trata sobre fazer saúde junto com o outro e não para o outro, ampliando o grau de autonomia dos atores envolvidos.
- E) Promove a obediência e a relação com a patologia, com a predominância dos aspectos biológicos, em detrimento do sujeito portador de sofrimento.

**QUESTÃO 05** – Em relação ao método da tríplice inclusão da Política Nacional de Humanização, analise a sentença abaixo:

A perturbação que a inclusão dos sujeitos e dos coletivos produz nos modos de governar os serviços de saúde e nas relações clínicas é um dos tripés do método da tríplice inclusão (**1ª parte**). Pode-se perceber que a inclusão produz movimentos ambíguos, os quais precisam ser suportados e sustentados por práticas de gestão que tolerem o convívio da diferença (**2ª parte**). O principal efeito da inclusão, do incluir o que não sou eu, é produzir perturbação e estranhamento nas práticas cotidianas de trabalho, sendo daí que nascem movimentos que fomentam mudanças, pois elas tendem a desestabilizar o que está dado (**3ª parte**).

Quais partes estão corretas?

- A) Apenas a 1ª parte.
- B) Apenas a 3ª parte.
- C) Apenas a 1ª e a 2ª partes.
- D) Apenas a 2ª e a 3ª partes.
- E) Todas as partes.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

**QUESTÃO 06** – O hemograma está entre os exames laboratoriais mais solicitados na prática médica. Sobre esse exame e seus resultados, é INCORRETO afirmar que:

- A) O hemograma é relevante para a investigação diagnóstica, o monitoramento de doenças e a avaliação de resposta terapêutica.
- B) À hematoscopia, entre as alterações na série eritrocítica, enquadra-se o pontilhado basofílico observado na intoxicação pelo chumbo.
- C) Em pacientes adultos, o volume corpuscular médio abaixo de 80 femtolitros está frequentemente associado à deficiência de vitamina B12 e de folato.
- D) O hematócrito sofre influência do componente plasmático e pode ser subestimado em situações de hemodiluição em gestantes.
- E) A baixa contagem de plaquetas pode indicar trombocitopenia imune, coagulopatia de consumo e infecções virais.

**QUESTÃO 07** – Em relação ao angioedema (AE), analise as seguintes assertivas:

- I. É mediado por mastócitos ou por bradicinina.
- II. Os pacientes com AE por bradicinina, potencialmente menos grave, têm melhor resposta terapêutica com os anti-histamínicos e corticosteroides.
- III. O AE mediado por mastócitos é o mais incomum, raramente é acompanhado por urticas pruriginosas e leva de 5 a 7 dias para regredir.

Quais estão corretas?

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

**QUESTÃO 08** – A respeito de situações de emergência, reconhecimento, condutas e manejo, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) No campo dos transtornos mentais, são exemplos de fatores de risco importantes no comportamento suicida de pessoas: história prévia de tentativa de suicídio, associação de depressão com ansiedade, abuso de álcool e outras substâncias, esquizofrenia, estresse pós-traumático e *delirium*.
- B) Nas situações de transtornos mentais com comportamento suicida, são condições de agravamento: sentimentos de desesperança, rompimento de relações afetivas, desemprego, dor ou doença crônica, abusos físicos, sexuais e morais na infância, morar em regiões rurais, e ter acesso a armas.
- C) No atendimento às emergências por trauma cranioencefálico, a avaliação pela Escala de Coma de Glasgow em indivíduo com abertura ocular com resposta à voz, resposta verbal estando orientado e interagindo, resposta motora que obedece a comandos, atinge escore de 9 a 12, grau de trauma moderado.
- D) Entre as medidas de manejo em pessoas com afogamento mais graves, com hipoxemia cerebral devido à aspiração pulmonar, há indicação de oxigenação e ventilação, sonda nasogástrica para decompressão do estômago, infusão de manitol em caso de edema cerebral e correção de distúrbios hidreletrolíticos.
- E) Em pacientes com psicose, agitação psicomotora e comportamento violento, o manejo com haloperidol IM associado com prometazina favorece o efeito antipsicótico, sedativo e ansiolítico, podendo ser usado midazolam IM em casos de extrapiramidalismo severo com uso de antipsicóticos típicos.

**QUESTÃO 09** – Paciente de 72 anos de idade, normoglicêmico, internado há duas semanas com insuficiência cardíaca, em quarto individual. Na sequência, foi transferido à UTI por apresentar quadro complicado por pneumonia, que foi atribuída ao sistema de água de abastecimento do hospital, colonizado por bacilo gram-negativo. Teve manifestações de dor muscular, dor abdominal, febre, tosse produtiva, derrame pleural e hiponatremia. Na investigação diagnóstica, foi utilizado um teste para antígeno urinário da bactéria. O agente etiológico mais provável desse caso clínico é:

- A) *Brucella*.
- B) *Streptococo*.
- C) *Francisella*.
- D) *Legionella*.
- E) *Pseudomonas*.

**QUESTÃO 10** – A epidemiologia trouxe importantes contribuições que são utilizadas na interpretação da literatura médica para exames diagnósticos. Nesse sentido, analise as assertivas abaixo e assinale V, se verdadeiras, ou F, se falsas.

- ( ) A probabilidade pré-teste pode ser estimada a partir da prevalência da doença na população e por calculadoras de risco clínico ou experiência clínica, caso não haja ferramentas baseadas em evidência.
- ( ) Um exame com resultado negativo tende a ser realmente negativo quando a prevalência da doença na população testada é baixa.
- ( ) Quando a probabilidade pré-teste de doença do paciente e a razão de probabilidade ou razão de verossimilhança são conhecidas, um nomograma pode ser utilizado para estimar a probabilidade pós-teste de doença.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

- A) V – V – V.
- B) V – V – F.
- C) V – F – V.
- D) F – F – V.
- E) F – F – F.

**QUESTÃO 11** – A respeito do atendimento e avaliação de pacientes que apresentam cianose, analise as assertivas abaixo:

- I. São causas de cianose periférica: redução do oxigênio inspirado em altitudes elevadas e redução da saturação arterial de oxigênio.
- II. A cianose central não pode ocorrer sem dessaturação arterial e com pressão parcial de oxigênio normal nos casos em que há anomalias da hemoglobina, como metemoglobinemia.
- III. No exame clínico, a combinação de baqueteamento digital e cianose levanta a possibilidade diagnóstica de doença cardíaca congênita.

Quais estão corretas?

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

**QUESTÃO 12** – A respeito das características de distúrbios acidobásicos ou eletrolíticos, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O envenenamento por álcool metílico e salicilatos são causas de acidose metabólica.
- B) Na acidose respiratória, um aspecto relevante para o raciocínio diagnóstico é considerar a hipoventilação alveolar.
- C) Na hipernatremia, a sede intensa é uma queixa frequente em pacientes que não têm alteração do estado mental.
- D) A cirrose em fase terminal é causa de alcalose respiratória crônica.
- E) Na hipermagnesemia, a hiperreflexia é um dos principais sinais para o diagnóstico.

**QUESTÃO 13** – A \_\_\_\_\_ é fator de risco para a ocorrência de pré-eclâmpsia. A terapia antioxidante com suplementação de vitamina C, recomendada em gestantes com risco aumentado para pré-eclâmpsia, \_\_\_\_\_ proteção para o desenvolvimento da doença. Quando há presença concomitante de aumento da pressão arterial e de proteinúria após a 20ª semana gestacional em uma paciente primigesta, com história familiar de mãe com pré-eclâmpsia ou eclâmpsia, a probabilidade de pré-eclâmpsia é maior que \_\_\_\_\_.

Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do trecho acima.

- A) idade materna acima de 18 anos – confere – 30%
- B) primigestação – confere – 30%
- C) hipertensão arterial crônica – confere – 30%
- D) gestação gemelar – confere – 50%
- E) gestação molar – não confere – 90%

**QUESTÃO 14** – Os indicadores podem ser utilizados na avaliação de serviços de saúde, sendo alguns atributos da qualidade das atividades desenvolvidas nos serviços de saúde fundamentais para os profissionais de saúde e para os agentes públicos aprimorarem a assistência à população, alicerçados pela epidemiologia. Nesse sentido, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A morbidade hospitalar, incluindo a distribuição das internações por causa, idade, sexo, altas, média de permanência, procedência, entre outros itens, é exemplo de indicador utilizado em análise de resultados ou impacto nos serviços de saúde.
- B) Um exemplo de indicador hospitalar de processo é a taxa de infecção hospitalar, representada pela razão entre o número de infecções atribuíveis ao hospital em determinado período e o número de egressos no mesmo período, em porcentagem.
- C) Os recursos e insumos; as políticas de saúde definidas; a organização dos níveis de atenção à saúde devidamente hierarquizados e referenciados constituem exemplos de indicadores utilizados na análise da estrutura dos serviços de saúde.
- D) Como atributo da qualidade das atividades executadas nos serviços de saúde, a eficácia significa a capacidade de produzir o efeito desejado de melhora na saúde, obtido na realidade ou esperado na prática diária.
- E) Como atributo da qualidade das atividades executadas nos serviços de saúde, a eficiência é a medida de custos de qualquer melhora na saúde, pois se duas estratégias são igualmente efetivas, a que custar menos será a mais eficiente.

**QUESTÃO 15** – Em relação às situações de emergências, relacione a Coluna 1 à Coluna 2, associando as seguintes síndromes tóxicas aos seus respectivos agentes envolvidos.

**Coluna 1**

- 1. Anticolinérgica.
- 2. Colinérgica.
- 3. Serotoninérgica.

**Coluna 2**

- ( ) Alcaloides da beladona.
- ( ) Fisostigmina.
- ( ) Inibidores da monoaminoxidase.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

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

**QUESTÃO 16** – Sobre a relação entre CIF e CID, assinale a alternativa correta.

- A) A CID classifica condições de saúde, já a CIF classifica a funcionalidade associada a essas condições.
- B) Ambas classificam doenças e diagnósticos médicos de forma intercambiável.
- C) A CID abrange aspectos biopsicossociais, enquanto a CIF se restringe a aspectos biomédicos.
- D) A CIF substitui a CID na prática clínica da reabilitação.
- E) A CIF é usada apenas para estatísticas populacionais, sem utilidade clínica.

**QUESTÃO 17** – Com base no artigo de Riberto *et al.* (2010), assinale a alternativa que melhor reflete os objetivos éticos e operacionais do processo de triagem nos centros de reabilitação no Brasil.

- A) Impedir o acesso de pacientes cujas deficiências sejam consideradas “leves demais” para justificar o uso intensivo de recursos.
- B) Substituir avaliações clínicas detalhadas por entrevistas sociais para acelerar o processo.
- C) Manter todos os pacientes no programa de intervenção multiprofissional de forma igualitária, independentemente da gravidade ou logística.
- D) Direcionar os pacientes de modo a otimizar o uso dos recursos disponíveis, entregando atendimento ágil e adequado às necessidades de cada um, com justiça.
- E) Priorizar pacientes com diagnóstico já confirmado por exames de imagem em detrimento de avaliações de funcionalidade.

**QUESTÃO 18** – De acordo com o processo de triagem descrito por Riberto *et al.* (2010), qual é o papel principal da equipe composta por médico, assistente social e psicólogo no primeiro contato com o paciente?

- A) Decidir imediatamente se o paciente deve ser admitido para internação ou tratamento ambulatorial, sem mais avaliações.
- B) Verificar apenas os aspectos clínicos e de mobilidade do paciente, já que os demais fatores serão avaliados posteriormente.
- C) Avaliar condições clínicas, dinâmicas de relacionamento/psicopatológicas e requisitos sociais para determinar a forma mais apropriada de atendimento.
- D) Selecionar somente pacientes com maior probabilidade de recuperação funcional significativa, descartando os demais.
- E) Priorizar pacientes com comorbidades graves, independentemente da capacidade social ou familiar de suporte.

**QUESTÃO 19** – Sobre a comparação entre o prognóstico funcional em reabilitação e o prognóstico de cura em outras áreas da medicina, é correto afirmar que:

- A) O prognóstico funcional é mais restrito, pois considera apenas o desempenho motor.
- B) O prognóstico de cura refere-se ao restabelecimento biológico da saúde, enquanto o prognóstico funcional avalia potencial de desempenho e autonomia.
- C) Ambos os conceitos são equivalentes e podem ser utilizados de forma intercambiável.
- D) O prognóstico funcional não se aplica em condições crônicas, apenas em doenças agudas.
- E) O prognóstico de cura não considera a doença de base, apenas a qualidade de vida residual.

**Para responder às questões 20, 21 e 22, considere o caso clínico abaixo:**

**Homem, 28 anos, vítima de acidente automobilístico há 8 meses, evoluiu com lesão medular completa assimétrica, com nível neurológico L3 à direita e L2 à esquerda. A amplitude articular está preservada nas articulações dos MMII. O paciente deseja saber sobre as possibilidades de deambulação independente com órteses, incluindo tecnologias robóticas.**

**QUESTÃO 20** – Quanto ao prognóstico de marcha independente nesse paciente, é correto afirmar que:

- A) A ausência de função completa em ambos os membros inferiores indica o uso de cadeira de rodas, preferencialmente motorizada.
- B) O uso exclusivo de órteses de quadril é necessário, pois não há estabilidade suficiente do joelho para marcha funcional.
- C) No membro inferior esquerdo, está indicada uma órtese suropodálica em polipropileno e revestimento macio para prevenir úlceras por pressão. No lado direito, a opção é uma órtese cruropodálica com bloqueio robótico no joelho.
- D) A utilização de órteses robóticas (exoesqueletos motorizados) substitui por completo o uso de órteses convencionais, sendo uma opção viável para a marcha comunitária.
- E) A marcha independente pode ser obtida com órteses convencionais, como cruropodálica unilateral associada a apoio funcional contralateral, e pode ser potencializada por órteses robóticas, a depender da meta funcional, custo e disponibilidade.

**QUESTÃO 21** – O paciente em questão apresenta o seguinte estudo urodinâmico:

Fase de enchimento vesical:

- Capacidade vesical máxima: 170 mL (reduzida).
- Contrações não inibidas do detrusor durante enchimento, com aumento abrupto da pressão intravesical.
- Pressão detrusora máxima: 55 cmH<sub>2</sub>O (elevada).
- Sensação de urgência e perda urinária associada às contrações involuntárias.

Fase de esvaziamento vesical:

- Contração detrusora presente, mas disfunção esfíncteriana detrusor-esfíncter (contração simultânea de detrusor e esfíncter externo).
- Fluxo urinário intermitente e baixa taxa de esvaziamento.
- Resíduo pós-miccional: 120 mL.

Considerando o quadro clínico e o estudo urodinâmico, assinale a alternativa correta.

- A) A oxibutinina tem efeito antimuscarínico que pode ser utilizado para reduzir a hiperatividade detrusora, aumentar a capacidade vesical e melhorar a continência.
- B) A mirabegrona está contraindicada em bexiga neurogênica espástica, sendo reservada apenas para idosos com bexiga hiperativa idiopática.
- C) Os bloqueadores alfa-adrenérgicos são a primeira escolha para reduzir contrações involuntárias do detrusor em lesões medulares lombares.
- D) A toxina botulínica intravesical só é indicada em bexiga flácida ou hipotônica.
- E) O cateterismo vesical intermitente limpo não deve ser realizado em homens jovens devido ao alto risco de infecção.

**QUESTÃO 22** – Considerando o caso clínico e os achados urodinâmicos, qual é a abordagem terapêutica mais adequada para proteger o trato urinário superior e melhorar a continência?

- A) Combinação de antimuscarínico (ex.: oxibutinina) e cateterismo vesical intermitente limpo, com possível uso de toxina botulínica intravesical se houver falha terapêutica ou resistência.
- B) Bloqueadores alfa-adrenérgicos isolados, pois reduzem a pressão detrusora e dispensam o cateterismo.
- C) Exclusivamente uso de mirabegrona, sem necessidade de acompanhamento urológico.
- D) Apenas cateterismo vesical intermitente limpo, sem medicação, pois o risco de infecção supera o benefício do controle da bexiga espástica.
- E) Toxina botulínica intravesical isolada é suficiente para normalizar a função vesical e permitir eliminação espontânea completa.

**Para responder às questões 23 e 24, considere o caso clínico abaixo:**

**Mulher, 26 anos, trabalha como entregadora de encomendas por motocicleta. Ela sofre um acidente de motocicleta, resultando em lesão de plexo braquial direito por arrancamento. Seu Membro Superior Direito (MSD) está flácido, sem qualquer contração muscular voluntária nos músculos do ombro, braço e antebraço. Recebeu anestesia completa em território do plexo braquial afetado, e os reflexos miotendinosos estão ausentes.**

**QUESTÃO 23** – Sobre o exame neurológico e a avaliação eletroneuromiográfica, analise as assertivas abaixo:

- I. Na lesão das raízes C5 e C6, a paciente apresenta comprometimento motor dos músculos deltoide, supraespinhal, infraespinhal e bíceps braquial.
- II. A lesão das raízes C5 e C6 implica em hipoestesia ou anestesia do território axilar e face medial do braço.
- III. O estudo de neurocondução durante a eletroneuromiografia demonstra aumento da latência sensitiva distal em território do nervo ulnar.
- IV. O estudo de recrutamento muscular na eletroneuromiografia mostrará, ao final de 1 mês, rarefação dos potenciais de ação motores associados aos miótomos C5 e C6.

Quais estão corretas?

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

**QUESTÃO 24** – Após 3 meses de anestesia em alguns territórios do membro superior, a paciente desenvolveu hiperpatia, alodínia e dor em choque que surge sem fatores desencadeantes evidentes, com crises com duração de cerca de 5 a 10 minutos. Considerando a principal hipótese diagnóstica para esse quadro doloroso, assinale a alternativa correta a respeito do tratamento medicamentoso.

- A) O perfil analgésico do paracetamol é suficiente para o controle da dor na maior parte dos pacientes, sendo a primeira linha de tratamento.
- B) AINEs como ibuprofeno e naproxeno são os fármacos mais eficazes para dor neuropática associada à lesão do sistema nervoso central – medular ou encefálica.
- C) Opioides fracos como codeína não podem ser associados nesses quadros devido ao risco excessivo de dependência, mediado pela superexposição das vias dopaminérgicas.
- D) Gabapentina ou pregabalina modulam a excitabilidade neuronal e estão indicadas para dor de caráter paroxístico.
- E) O papel dos antidepressivos tricíclicos está relacionado à inibição das craniocaudais, que partem do tronco encefálico para os níveis medulares e inibem a primeira sinapse dolorosa aferente.

**QUESTÃO 25** – Assinale a alternativa correta sobre a utilização da hidroterapia.

- A) A hidroterapia é contraindicação absoluta para uma mulher de 79 anos com dores generalizadas, índice de massa corpórea de 18 kg/m<sup>2</sup> e osteoporose grave, devido ao risco de fraturas.
- B) Um homem de 65 anos com obesidade mórbida, na segunda semana pós-operatória de artroplastia total do quadril, tem indicação de hidroterapia, conforme as precauções pós-operatórias e limite de amplitude de movimento.
- C) O fortalecimento resistido realizado em condições de hidroterapia com turbilhão em membros superiores é a principal indicação de tratamento da osteopenia após cirurgias do ombro.
- D) Para idosos que fazem artroplastia do joelho, a flutuabilidade da água garante segurança, e a prática de hidroterapia pode dispensar a supervisão profissional ou adaptação do programa.
- E) A temperatura da água pouco interfere no desempenho dos exercícios de hidroterapia com imersão de 60% do corpo em idosos e em pacientes em uso de vasodilatadores.

**QUESTÃO 26** – Um homem de 42 anos, tetraplégico (nível C6 bilateral, AIS B, completo, estável há 10 anos), apresenta espasticidade difusa e grave após acidente de montanhismo, que vem se agravando no último ano. Paralelamente apresenta múltiplas contrações dolorosas em membros superiores e inferiores e períodos prolongados de sonolência durante o dia, o que limita o seu trabalho em regime de *home office*. Qual é a conduta mais indicada?

- A) Se estiver usando baclofeno, aumentar gradualmente a dose oral até tolerância máxima.
- B) Associar benzodiazepínico por via oral em dose alta e manter por tempo prolongado.
- C) Caso responda positivamente ao teste com cateter epidural, implantar bomba de baclofeno intratecal (ITB).
- D) Reforçar o uso de órteses de posicionamento pelo serviço de fisioterapia, associadas às manobras de alongamentos.
- E) Priorizar a cirurgia ortopédica corretiva por meio de tenotomia ou alongamento muscular pelo seu efeito cosmético e funcional.

**QUESTÃO 27** – Uma mulher de 60 anos apresenta dor na face anterior do joelho direito, protodinâmica, pior ao subir e descer degraus e em caminhadas que excedem 100 m. Ela não consegue correr ou saltar e tem muita limitação para realizar atividades domésticas e para lavar e vestir os membros inferiores. A radiografia de joelhos evidencia redução do espaço articular femorotibial, osteofitose volumosa medial e lateral, esclerose e cistos subcondrais. Qual é a medida que tem evidência forte e é recomendada como intervenção inicial nas principais diretrizes para o tratamento dessa condição clínica?

- A) Redução de peso e fortalecimento muscular em membros inferiores.
- B) Substituição da articulação por uma prótese.
- C) Infiltração periódica com ácido hialurônico.
- D) Introdução de opioides fracos de modo contínuo, por via oral, para controle da dor.
- E) Imobilização do joelho com órtese suropodálica.

**QUESTÃO 28** – Sobre a terapia de indução do movimento por restrição, chamada de *Constraint-Induced Movement Therapy* (CIMT), para recuperação do membro superior após AVC isquêmico, analise as assertivas a seguir:

- I. A CIMT consiste em treinar o membro dominante enquanto imobiliza o hemicorpo afetado.
- II. A evidência da eficácia da CIMT aplica-se a pacientes com força grau 1 ou maior para extensão de dedos ou punho.
- III. A CIMT utiliza movimentos que não têm significado funcional, por isso os pacientes não melhoram a pontuação da Medida de Independência Funcional.

Quais estão corretas?

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

**QUESTÃO 29** – Qual dos achados abaixo é indicação imediata de investigação por imagem e avaliação urgente (*red flag*) em lombalgia aguda?

- A) Dor lombar que piora com atividade e melhora com repouso, sem outros sintomas.
- B) Início de dor lombar após esforço físico leve em paciente jovem e sem comorbidades.
- C) Dor lombar crônica >3 meses, sem febre ou sinais sistêmicos.
- D) Dor lombar que melhora com anti-inflamatório e exercício.
- E) História de perda de peso involuntária e antecedente de neoplasia.

**QUESTÃO 30** – Uma mulher de 62 anos que apresenta osteoartrose de joelho e doença vascular periférica leve é encaminhada para tratamento adjuvante com calor superficial. O médico residente questiona sobre os efeitos fisiológicos e cuidados necessários na prescrição da termoterapia. Assinale a alternativa correta sobre os efeitos terapêuticos, indicações e contraindicações da aplicação de calor.

- A) A termoterapia promove vasoconstrição, aumento da viscosidade tecidual e redução da condução nervosa, sendo indicada nas fases agudas de lesões musculoesqueléticas.
- B) O calor superficial aumenta a extensibilidade do colágeno, reduz o espasmo muscular e melhora o fluxo sanguíneo local, sendo contraindicado em áreas com sensibilidade diminuída ou comprometimento circulatório grave.
- C) O calor profundo, como o ultrassom terapêutico, atua primariamente por condução térmica e é indicado em processos inflamatórios agudos para reduzir o edema.
- D) O uso de parafina é contraindicado em casos de artrose, pois o calor superficial reduz a mobilidade articular e piora a rigidez matinal.
- E) A termoterapia superficial não exerce efeito significativo sobre o metabolismo celular nem sobre a dor.

**QUESTÃO 31** – Homem, 48 anos, com sobrepeso, tornou-se um praticante recreacional de corridas de rua há 8 meses e apresenta dor na planta de ambos os pés, principalmente junto à tuberosidade do calcâneo, pior ao primeiro apoio matinal, relacionada a marcha prolongada, saltos ou corrida, sem melhora com o tratamento com AINES, fisioterapia, repouso e palmilha. O fisiatra indica terapia extracorpórea por ondas de choque (TOC). Assinale a alternativa correta quanto aos mecanismos, tipos e indicações da TOC.

- A) As ondas de choque radiais inibem a liberação de mediadores inflamatórios e potencializam os efeitos anti-inflamatórios dos corticoides, sendo indicada a associação de ambas intervenções.
- B) As ondas de choque radiais utilizam foco acústico e geram cavitação tecidual, com profundidade maior que as focais.
- C) A TOC, independentemente do tipo, é indicada preferencialmente em lesões agudas, devido ao seu efeito anti-inflamatório imediato.
- D) As ondas de choque são contraindicadas em tendinopatias calcificantes, pois aumentam a densidade do depósito cálcico.
- E) As ondas de choque focais têm maior penetração tecidual, com pico de pressão concentrado, sendo indicadas em patologias profundas e calcificações tendíneas.

**QUESTÃO 32** – Um homem de 38 anos, praticante de musculação, apresenta dor anterior no ombro direito, pior ao abduzir o braço acima de 90°. O exame clínico revela teste de Neer, Jobe e Suprapositivos e limitação da rotação interna. Assinale a alternativa correta sobre os princípios da artrocinemática e da cinética da articulação glenoumeral nesse contexto.

- A) Durante a abdução do ombro, a cabeça umeral rola superiormente e desliza também superiormente sobre a glenoide.
- B) A cinética descreve o movimento angular e linear a partir da observação do movimento do úmero e da escápula, sem considerar as forças que o produzem.
- C) O movimento de rolamento e deslizamento articular ocorre em direções opostas quando a superfície convexa se move sobre uma superfície côncava fixa.
- D) O impacto subacromial é resultado primário de rotação externa excessiva do úmero durante a abdução.
- E) O estudo da estática articular desconsidera o papel das forças musculares de estabilização.

**QUESTÃO 33** – Uma mulher de 55 anos apresenta dor e rigidez matinal em mãos e punhos devido à artrite reumatoide em fase subaguda. O fisiatra indica um plano terapêutico que inclui exercícios ativos assistidos em água morna, massagem de tecidos moles e aplicação de correntes analgésicas de baixa frequência. Considerando os princípios de biofísica aplicada aos meios físicos em reabilitação, analise as assertivas abaixo sobre os mecanismos e indicações dos recursos utilizados e assinale a alternativa correta.

- I. A hidroterapia em água morna (33–36 °C) promove analgesia por vasoconstrição e redução da extensibilidade colagênica.
  - II. A eletroterapia analgésica de baixa frequência (TENS convencional) atua por estimulação das fibras A-delta, reduzindo a percepção dolorosa central.
  - III. A massoterapia é indicada em artrite reumatoide fora das fases de agudização com o objetivo de controle da dor musculoesquelética e redução de edema.
- A) Todas as assertivas estão corretas.
  - B) Todas as assertivas estão incorretas.
  - C) Apenas as assertivas I e II estão corretas.
  - D) Apenas as assertivas I e III estão corretas.
  - E) Apenas as assertivas II e III estão corretas.

**QUESTÃO 34** – Um menino de 9 anos com sobrepeso é levado à consulta porque passou a apresentar claudicação há 3 meses, sem história de trauma. A mãe refere que ele arrasta discretamente o pé direito ao final do dia e sofreu 3 quedas sem motivo aparente no período. Ao exame físico, observa-se redução da abdução e rotação interna do quadril direito, com discreta queda da pelve contralateral durante a fase de apoio do membro acometido. Radiografia revela colapso da epífise femoral proximal. Com base nos achados clínicos e biomecânicos, assinale a alternativa correta.

- A) O quadro descrito é compatível com doença de Legg-Calvé-Perthes, na qual o enfraquecimento dos músculos abdutores do quadril pode gerar marcha de Trendelenburg.
- B) A queda da pelve contralateral durante o apoio caracteriza-se por fraqueza do glúteo máximo, típico de doença de epifisiólise femoral proximal.
- C) O padrão de marcha observado é decorrente de contratura em adução e fortalecimento excessivo dos abdutores do quadril.
- D) A doença de Legg-Calvé-Perthes cursa predominantemente com rotação interna aumentada e abdução preservada.
- E) A marcha de Trendelenburg ocorre apenas em afecções neurológicas, não sendo observada em doenças ortopédicas do quadril.

**QUESTÃO 35** – Um professor aposentado de 62 anos apresenta dificuldade para nomear objetos e compreender ordens simples após um episódio de Acidente Vascular Cerebral (AVC) isquêmico há 10 dias. Durante a avaliação, percebe-se que ele compreende melhor comandos visuais do que verbais. A força muscular está preservada, e a sensibilidade é normal. Com base no caso clínico e nos aspectos neurofuncionais do AVC, assinale a alternativa correta.

- A) O quadro descrito é compatível com uma afasia motora (de Broca), geralmente associada à lesão no giro temporal superior posterior do hemisfério dominante.
- B) O diagnóstico clínico de afasia depende de comprovação por potenciais evocados auditivos e eletroencefalograma, não sendo possível inferi-lo apenas pelo exame clínico.
- C) A Terapia Ocupacional tem como um de seus objetivos principais a reeducação motora fina do membro superior afetado, sem abordagem das funções cognitivas superiores.
- D) O plano terapêutico ocupacional deve priorizar a restauração funcional por meio de estratégias de comunicação alternativa e treino de atividades de vida diária adaptadas.
- E) A ressonância magnética de encéfalo tende a mostrar lesão isquêmica em topografia de artéria cerebral anterior, comprometendo o córtex pré-frontal medial.

**QUESTÃO 36** – Um homem de 34 anos foi submetido à amputação transfemoral à direita há 2 anos após trauma automobilístico. Apresenta excelente desempenho funcional: caminha sem auxílio em diferentes terrenos, realiza corrida leve e participa de atividades esportivas recreativas. No exame de marcha com prótese, observa-se bom controle do tronco e simetria do passo, embora com leve aumento do gasto energético. Considerando os aspectos biomecânicos e as opções de prescrição protética, assinale a alternativa correta.

- A) O uso de um joelho policêntrico mecânico simples é o mais indicado para pacientes altamente ativos, por proporcionar o menor consumo energético possível.
- B) A presença de desalinhamento posterior do joelho protético aumenta a estabilidade dinâmica durante a fase de apoio, sendo desejável para usuários de alta performance.
- C) O pé sólido de borracha (SACH) é ideal para indivíduos com alta demanda funcional, por permitir maior retorno de energia e adaptação ao terreno.
- D) O principal objetivo da prescrição protética é minimizar o comprimento do coto para reduzir o torque do quadril e facilitar o controle da prótese.
- E) O joelho microprocessado com controle eletrônico favorece o desempenho funcional, pois ajusta a resistência à flexão e extensão em tempo real, melhorando a segurança e a eficiência da marcha.

**QUESTÃO 37** – Um homem de 73 anos de idade evolui com hemiparesia espástica proporcionada em hemicorpo dominante à direita, associada a hipoestesia e abolição da propriocepção. O quadro neurológico foi causado por um AVC em cápsula interna. Sobre o uso de toxina botulínica tipo A (BoNT-A) para espasticidade focal em adultos pós-AVC, assinale a alternativa correta.

- A) Tem efeito imediato com duração de 120 dias em média sobre o tônus muscular após a primeira injeção.
- B) A evidência da eficácia da BoNT-A para reduzir espasticidade em membros superiores aplica-se à musculatura distal em casos moderados e leves.
- C) A injeção de BoNT-A deve fazer parte de um programa multimodal para reduzir espasticidade focal e seu pico de ação é em 4 semanas.
- D) Está contraindicada com antiespasmódicos e aminoglicosídeos.
- E) Nos pacientes com espasticidade causada pelo AVC, a BoNT-A tem indicação formal e bula para o controle da dor neuropática.

**QUESTÃO 38** – Uma digitadora de 30 anos refere dormência e formigamento noturnos em primeiro, segundo e terceiro dedos da mão direita. Ao exame físico apresenta os sinais de Phalen e Tinel positivos, mas tem boa força de preensão e de pinças, sem sinais de amiotrofia tenar. Com base na principal suspeita clínica, assinale a alternativa que apresenta um achado típico ao exame eletroneuromiográfico.

- A) Velocidade de condução sensitiva normal no nervo mediano com diminuição apenas do potencial motor do nervo ulnar.
- B) Redução da velocidade de condução sensitiva do nervo mediano no punho, com latência distal prolongada, poupando os nervos radial e ulnar.
- C) Redução simétrica da velocidade de condução sensitiva em nervos mediano e ulnar bilateralmente.
- D) Ausência de atividade espontânea (fibrilações) em músculos tenares, com condução sensitiva preservada.
- E) Aumento da amplitude do potencial de ação sensitivo do nervo mediano.

**QUESTÃO 39** – Sobre o desenvolvimento neuropsicomotor em crianças, assinale a alternativa correta.

- A) Crianças com paralisia cerebral apresentam atraso motor decorrente de lesão encefálica estática, com padrões de tônus e movimentos anormais, enquanto crianças com mielomeningocele têm preservação completa da força motora abaixo do nível da lesão.
- B) Em crianças com mielomeningocele, o atraso motor ocorre por deficiência cognitiva, sem relação com déficits motores ou sensoriais.
- C) Crianças com paralisia cerebral evoluem habitualmente com regressão de habilidades motoras já adquiridas ao longo do tempo.
- D) Crianças com desenvolvimento típico atingem marcos motores (sentar, engatinhar e andar) em idades relativamente previsíveis, enquanto, na paralisia cerebral, esses marcos podem não ser alcançados ou serem atingidos com atraso significativo.
- E) A medula presa (*tethered cord*) é uma causa de mudança do nível sensitivo, mas não da capacidade motora de crianças e adolescentes com mielomeningocele.

**QUESTÃO 40** – Um menino de 5 anos, diagnosticado com paralisia cerebral do tipo diplégica espástica, apresenta bom controle de tronco e consegue sentar-se sem apoio. Ele se desloca em ambientes internos com o auxílio de um andador posterior, mas necessita de cadeira de rodas para longas distâncias e em espaços externos. O exame mostra hipertonía predominante em membros inferiores e marcha em tesoura com equino leve. Com base nessas informações, assinale a alternativa correta quanto à classificação funcional e ao prognóstico de marcha.

- A) O menino corresponde ao nível GMFCS III, e há potencial para marcha funcional independente em todos os ambientes com o tratamento da espasticidade.
- B) O paciente corresponde ao nível GMFCS II, e a marcha comunitária é esperada sem necessidade de dispositivos de apoio.
- C) O paciente corresponde ao nível GMFCS III, e a marcha funcional é possível com dispositivos auxiliares em ambientes internos, mas a locomoção em longas distâncias depende de cadeira de rodas.
- D) O paciente corresponde ao nível GMFCS IV, e a locomoção independente é improvável mesmo com dispositivos auxiliares.
- E) O paciente corresponde ao nível GMFCS V, e não apresenta potencial para sentar-se sem apoio.