



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
ESTADO DE SÃO PAULO

CONCURSO PÚBLICO

035. PROVA OBJETIVA

MÉDICO ESPECIALISTA – FISIATRA

- ◆ Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 40 questões objetivas.
- ◆ 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 da prova é de 3 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- ◆ Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 2 horas do início da prova.
- ◆ Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue sua prova, assinando termo respectivo.
- ◆ Ao sair, você entregará ao fiscal 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 GERAIS

LÍNGUA PORTUGUESA

Leia o texto para responder às questões de 01 a 10:

Cuidar de quem cuida

Responder a uma pergunta várias vezes, lidar com uma crise de agressividade e insistir para que o ente querido se almente ou tome banho. Esses são alguns dos desafios enfrentados por brasileiros que assumem a tarefa de cuidar de um familiar idoso com demência. Na sua maioria, são mulheres, mas há também homens, filhos e filhas ou netos e netas, que se dedicam àqueles que precisam de ajuda, compreensão e afeto.

Não raro, o peso dessa rotina implica angústia, estresse e depressão, com o adoecimento de toda a família. Para atenuar esse sofrimento, o Ministério da Saúde traz a boa notícia de que está desenvolvendo um protocolo de terapia em parceria com o Hospital Alemão Oswaldo Cruz, de São Paulo. Batizado de Estratégias para Cuidadores em Demência (Escada), o projeto-piloto é uma adaptação do protocolo britânico *Start*. Ou seja, foi testado e aprovado.

O Hospital Oswaldo Cruz treina agentes comunitários que replicam o protocolo junto dos cuidadores, que passam por oito sessões, com suporte psicológico, nas quais aprendem técnicas de manejo do estresse. O projeto está em andamento em Vitória (ES), Manaus (AM), Chapecó (SC), Teresina (PI), Cuiabá (MT), Guarapuava (PR) e Benevides (PA).

Os cuidadores são estimulados a refletir sobre o que é a demência e como a sobrecarga do cuidado pode impactar a sua saúde; a reconhecer os padrões de comportamento do idoso e o seu próprio comportamento para evitar gatilhos e reações negativas ou impulsivas; a fortalecer a comunicação com a pessoa com demência e com outros membros da família; a evitar a solidão; a resgatar pequenos prazeres; e a planejar o futuro. Não menos importante, há técnicas de relaxamento, com exercícios de respiração, meditação e alongamento.

O autocuidado, enfim, entrou na agenda do Sistema Único de Saúde (SUS). Já não era sem tempo, haja vista que, segundo o *Relatório Nacional sobre a Demência: Epidemiologia, (Re)Conhecimento e Projeções Futuras*, divulgado pelo Ministério da Saúde em setembro do ano passado, 8,5% da população com 60 anos ou mais convive com a demência. São nada menos do que 1,8 milhão de brasileiros idosos nessa condição. Para piorar, projetam-se 5,7 milhões de pessoas com demência na terceira idade até 2050.

Tais números mostram que o projeto Escada é mais do que bem-vindo. Com o avanço da expectativa de vida do brasileiro, essa é uma política pública necessária. Oxalá seu teste seja um sucesso e, em breve, essa iniciativa seja replicada por todo o SUS, em todo o país. Só assim serão garantidas saúde mental e qualidade de vida àqueles que cuidam dos seus e precisam cuidar de si mesmos.

(Editorial, Disponível em: <https://www.estadao.com.br/opiniaio>, 02.11.2025. Adaptado)

01. De acordo com o editorial, o projeto-piloto Escada tem como finalidade

- (A) estabelecer um protocolo para os cuidadores de idosos, de tal forma que essas pessoas se dediquem ao próprio cuidado, evitando danos à saúde física e mental decorrentes da rotina vivenciada.
- (B) revisar os protocolos de cuidados com as pessoas idosas com demência, porque o número de idosos é alto atualmente e projetam-se 5,7 milhões de pessoas com demência na terceira idade até 2050.
- (C) oferecer às famílias que têm um idoso com demência serviços de atendimento especializado, tanto para o doente quanto aos demais familiares, evitando sobrecarga à saúde física e emocional das pessoas.
- (D) afastar os cuidadores de suas atribuições profissionais para que possam especializar-se nos cuidados aos idosos com demência, participando de oito sessões contínuas, com atendimento psicológico.
- (E) aliar as atribuições de cuidados da família com idoso com demência às dos cuidadores, para que não haja, para nenhuma das partes, sobrecarga de tarefas, evitando-se, assim, angústia, estresse e depressão.

02. Analisando-se os dados apresentados no texto, conclui-se corretamente que a quantidade de idosos com demência no Brasil é

- (A) inexpressiva, mas tende a aumentar nas próximas décadas.
- (B) baixa, e há previsão de que diminua nas próximas décadas.
- (C) alta, e há previsão de aumento nas próximas décadas.
- (D) baixa, e não há previsão de aumento nas próximas décadas.
- (E) alta, mas não há previsão de aumento nas próximas décadas.

03. Com a frase do 5º parágrafo “Já não era sem tempo...”, o editorial manifesta, em relação ao projeto-piloto Escada, seu ponto de vista
- (A) contrário, apresentando, em seguida, os argumentos para a sua oposição.
- (B) favorável, apresentando, em seguida, as sugestões para a sua implementação.
- (C) de dúvida, apresentado, em seguida, os seus possíveis pontos negativos.
- (D) contrário, apresentando, em seguida, as consequências nefastas de sua implementação.
- (E) favorável, apresentando, em seguida, a justificativa para o seu posicionamento.
04. O termo destacado está empregado em sentido próprio em:
- (A) Os cuidadores são estimulados a refletir sobre o que é a demência e como a sobrecarga do cuidado pode **impactar** a sua saúde... (4º parágrafo)
- (B) Só assim serão garantidas **saúde** mental e qualidade de vida àqueles que cuidam dos seus e precisam cuidar de si mesmos. (6º parágrafo)
- (C) Não raro, o **peso** dessa rotina implica angústia, estresse e depressão, com o adoecimento de toda a família. (2º parágrafo)
- (D) Esses são alguns dos **desafios** enfrentados por brasileiros que assumem a tarefa de cuidar de um familiar idoso com demência. (1º parágrafo)
- (E) **Batizado** de Estratégias para Cuidadores em Demência (Escada), o projeto-piloto é uma adaptação do protocolo britânico *Start*. (2º parágrafo)
05. Sem prejuízo ao sentido do texto, na passagem do 2º parágrafo “**Não raro**, o peso dessa rotina **implica** angústia, estresse e depressão, com o adoecimento de toda a família. Para **atenuar** esse sofrimento, o Ministério da Saúde traz a boa notícia de que está desenvolvendo um protocolo de terapia...”, as expressões podem ser substituídas, correta e respectivamente, por:
- (A) Frequentemente; acarreta; amenizar.
- (B) Eventualmente; envolve; analisar.
- (C) Habitualmente; promove; eliminar.
- (D) Ocasionalmente; reforça; dissipar.
- (E) Intermitentemente; acaba; abrandar.
06. O motivo por que se empregam as vírgulas na passagem do 3º parágrafo “O projeto está em andamento em Vitória (ES), Manaus (AM), Chapecó (SC), Teresina (PI), Cuiabá (MT), Guarapuava (PR) e Benevides (PA).” também se aplica às passagens:
- (A) ... o peso dessa rotina implica angústia, estresse e depressão... (2º parágrafo) / Ou seja, foi testado e aprovado. (2º parágrafo)
- (B) ... mas há também homens, filhos e filhas ou netos e netas... (1º parágrafo) / ... com exercícios de respiração, meditação e alongamento. (4º parágrafo)
- (C) Para atenuar esse sofrimento, o Ministério da Saúde traz a boa notícia... (2º parágrafo) / Oxalá seu teste seja um sucesso e, em breve, essa iniciativa seja replicada... (6º parágrafo)
- (D) ... que replicam o protocolo junto dos cuidadores, que passam por oito sessões, com suporte psicológico... (3º parágrafo) / Para piorar, projetam-se 5,7 milhões de pessoas com demência... (5º parágrafo)
- (E) O autocuidado, enfim, entrou na agenda do Sistema Único de Saúde (SUS). (5º parágrafo) / Com o avanço da expectativa de vida do brasileiro, essa é uma política pública necessária. (6º parágrafo)
07. Considere a frase a seguir:
- Na sua maioria, são mulheres, mas _____ também homens, filhos e filhas ou netos e netas, que se entregam ao zelo _____ que _____ de ajuda, compreensão e afeto.
- Em conformidade com a norma-padrão, as lacunas da frase devem ser preenchidas, respectivamente, com:
- (A) existem ... daqueles ... carecem
- (B) existe ... àqueles ... necessitam
- (C) é comum ... por aqueles ... anseiam
- (D) são comuns ... naqueles ... reclamam
- (E) se flagram ... para aqueles ... clamam
08. Considerando-se o emprego do acento indicativo da crase e a concordância nominal, em conformidade com a norma-padrão, na frase do 6º parágrafo “Só assim serão garantidas saúde mental e qualidade de vida **àqueles** que cuidam dos seus e precisam cuidar de si **mesmos**.”, as expressões destacadas podem ser substituídas, respectivamente, por:
- (A) à pessoas ... próprios
- (B) à qualquer pessoa ... próprios
- (C) às pessoas ... próprias
- (D) à quem ... próprios
- (E) à quem ... próprio

09. Na passagem do 1º parágrafo "... e insistir para que o **ente** querido se alimente ou tome banho.", a expressão destacada faz uma alusão a uma pessoa da família. Outro termo que remete à ideia de família está corretamente destacado em:

- (A) ... **que** replicam o protocolo junto dos cuidadores... (3º parágrafo)
- (B) ... e como a sobrecarga do cuidado pode impactar a **sua** saúde... (4º parágrafo)
- (C) Na **sua** maioria, são mulheres, mas há também homens... (1º parágrafo)
- (D) ... àqueles que cuidam dos **seus** e precisam cuidar de si mesmos. (6º parágrafo)
- (E) ... **essa** é uma política pública necessária. (6º parágrafo)

10. De acordo com a norma-padrão, a passagem do 6º parágrafo "Tais números mostram que o projeto Escada é mais do que bem-vindo. Com o avanço da expectativa de vida do brasileiro, essa é uma política pública necessária." admite a seguinte reescrita:

- (A) Tais números mostram que iniciativas como o projeto Escada são mais do que bem-vindo. Por causa do avanço da expectativa de vida do brasileiro, essa é uma política pública necessária.
- (B) Tais números mostram que iniciativas como o projeto Escada são mais do que bem-vindas. Devido ao avanço da expectativa de vida do brasileiro, essa é uma política pública necessária.
- (C) Tais números mostram que iniciativas como o projeto Escada é mais do que bem-vindo. Devido o avanço da expectativa de vida do brasileiro, essa é uma política pública necessária.
- (D) Tais números mostram que iniciativas como o projeto Escada são mais do que bem-vindas. Em virtude ao avanço da expectativa de vida do brasileiro, essa é uma política pública necessária.
- (E) Tais números mostram que iniciativas como o projeto Escada é mais do que bem-vinda. Em virtude do avanço da expectativa de vida do brasileiro, essa é uma política pública necessária.

11. Um estado brasileiro enfrenta dificuldades financeiras para manter hospitais regionais de média e alta complexidade. Como alternativa, o governo estadual propôs concentrar esses serviços em um único hospital de referência, localizado na capital, argumentando que a medida permitiria reduzir custos e otimizar a qualidade do atendimento, por meio da concentração de recursos tecnológicos e humanos especializados.

Considerando as diretrizes organizativas do Sistema Único de Saúde (SUS), a proposta apresentada

- (A) fortalece a regionalização, ao permitir que os fluxos de referência e contrarreferência sejam centralizados em um serviço único, facilitando o controle da rede.
- (B) está de acordo com a diretriz de hierarquização, pois define um nível superior de atenção responsável por todos os casos complexos do estado.
- (C) promove a equidade ao garantir que pacientes de todas as regiões recebam o mesmo tipo de atendimento, em um serviço tecnicamente mais qualificado.
- (D) segue o princípio da participação social, uma vez que propõe mudanças estruturais a partir da avaliação técnica da Secretaria Estadual de Saúde.
- (E) contraria os princípios de descentralização e integralidade ao restringir o acesso a serviços especializados e concentrar decisões e recursos em um único território.

12. Um município de médio porte deixou de realizar as reuniões periódicas do seu Conselho Municipal de Saúde e não apresentou o Relatório Anual de Gestão nos últimos dois anos. Mesmo assim, a gestão local solicitou o repasse fundo a fundo de recursos federais para custeio das ações de Atenção Primária, alegando que o recurso é necessário para a execução das políticas públicas.

Considerando as disposições da Lei Federal nº 8.142/1990, a situação descrita

- (A) é irregular, uma vez que o funcionamento do conselho de saúde e a elaboração dos relatórios de gestão são condições necessárias para as transferências de recursos.
- (B) não fere a lei, pois as transferências intergovernamentais entre governo federal e município são automáticas e independem da participação social na gestão do sistema.
- (C) está de acordo com a legislação, pois a ausência do conselho não impede o recebimento de recursos, uma vez que os serviços de saúde estão em funcionamento.
- (D) apenas exige correção formal, podendo o município receber os recursos e regularizar as suas pendências ao final do ciclo de 4 anos de gestão.
- (E) configura infração administrativa apenas se o município deixar de aplicar os recursos na Atenção Primária, não havendo relação direta com o controle social.

13. De acordo com a Lei Federal nº 8.142/1990, qual é a principal diferença entre os conselhos de saúde e as conferências de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS)?

- (A) Os conselhos atuam de forma permanente e deliberativa, enquanto as conferências são periódicas, avaliam a situação de saúde e propõe diretrizes.
- (B) Os conselhos e as conferências têm a mesma função de controle social, diferindo-se apenas pela sua periodicidade.
- (C) Os conselhos reúnem gestores e usuários, e as conferências reúnem apenas representantes da esfera da gestão.
- (D) Os conselhos tratam de políticas locais, e as conferências discutem a implementação de programas federais.
- (E) Os conselhos levantam as necessidades de saúde da população, e as conferências analisam o orçamento público.

14. Durante a década de 1970, o sistema de saúde brasileiro era fortemente vinculado ao modelo previdenciário, no qual apenas os trabalhadores com carteira assinada tinham acesso à assistência médica financiada pelo Estado, por meio do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS).

Considerando esse contexto histórico, qual foi uma das principais motivações para o surgimento do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira?

- (A) Ampliar o número de hospitais da iniciativa privada conveniados com o sistema previdenciário.
- (B) Melhorar a eficiência administrativa do INAMPS, por meio de maior controle orçamentário.
- (C) Estabelecer parcerias público-privadas para ampliar gradualmente a cobertura assistencial.
- (D) Romper com o modelo excludente vigente, propondo um sistema público universal.
- (E) Criar novos planos contributivos de saúde, que incluíssem também trabalhadores informais.

15. Em 2024, o município Alfa registrou uma taxa de mortalidade infantil de 15 por mil nascidos vivos, enquanto o município Beta apresentou taxa de 10 por mil.

Com base nesses dados, é correto afirmar que

- (A) o município Alfa tem menor risco de morte no primeiro ano de vida em comparação ao município Beta.
- (B) o município Beta apresenta piores condições de saúde infantil, pois o número total de óbitos até 1 ano é maior.
- (C) o município Beta apresenta menor risco de morte no primeiro ano de vida, indicando melhores condições de saúde infantil.
- (D) o município Alfa apresenta melhores condições de saúde infantil, pois tem maior número de nascimentos.
- (E) o município Beta apresenta menor risco de morte infantil ao nascer, indicando melhores condições de assistência pré-natal.

16. Um programa municipal de saúde da mulher desenvolve as seguintes ações:

1. vacinação contra o HPV em adolescentes;
2. rastreamento do câncer de colo do útero por meio do exame citopatológico (Papanicolau);
3. definição de rastreamento na faixa etária e periodicidade conforme as recomendações do Ministério da Saúde;
4. acesso e seguimento clínico garantido para pacientes diagnosticadas com câncer invasor.

Com base nos níveis de prevenção em saúde, essas ações correspondem, respectivamente, a:

- (A) Prevenção secundária, secundária, terciária e quaternária.
- (B) Prevenção primária, secundária, quaternária e terciária.
- (C) Promoção à saúde, secundária, terciária e quaternária.
- (D) Prevenção primária, secundária, terciária e quaternária.
- (E) Prevenção secundária, secundária, quaternária e terciária.

17. Uma enfermeira da Atenção Primária atende uma criança com febre baixa e exantema, com história de contato recente com pessoas de outra cidade, onde há surto de sarampo. Sabendo que o município em que reside a criança não registra casos há mais de dez anos, a profissional decide aguardar a confirmação laboratorial antes de informar ao médico.

Com base nas normas do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, a conduta da enfermeira foi

- (A) correta, porque o sarampo é de notificação semanal, devendo ser comunicado após o resultado do exame.
- (B) correta, pois a notificação deve ocorrer apenas após confirmação laboratorial, evitando registros falsos.
- (C) correta, pois apenas o médico responsável pelo atendimento e diagnóstico pode realizar a notificação.
- (D) incorreta, pois a notificação deve ser imediata nesse caso e pode ser feita por qualquer profissional de saúde.
- (E) incorreta, pois a notificação é obrigatória para qualquer tipo de exantema de início agudo em crianças

18. Em determinado município, os usuários têm buscado o pronto atendimento como porta de entrada preferencial do sistema de saúde. As unidades básicas apresentam baixa resolutividade, alta rotatividade de profissionais e pouca integração com os serviços de média e alta complexidade. Diante desse cenário, a Secretaria Municipal de Saúde decide ampliar as equipes da Estratégia Saúde da Família e investir na qualificação dos processos de cuidado.

Com base nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a principal finalidade dessa medida é

- (A) desafogar os serviços de urgência e pronto atendimento, garantindo maior agilidade nos serviços hospitalares.
- (B) fortalecer a Atenção Primária como mecanismo de triagem e encaminhamento rápido para os níveis secundário e terciário.
- (C) ampliar a Atenção Primária à Saúde como estratégia de diversificação da oferta assistencial para a população do município.
- (D) reforçar a atuação da Atenção Primária em casos menos complexos, para direcionar o cuidado de doenças crônicas na alta complexidade.
- (E) fortalecer a Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado e coordenadora da Rede de Atenção à Saúde.

19. Em um hospital público, a direção decide restringir a presença de acompanhantes durante a internação de pacientes adultos, alegando que a medida “melhora o fluxo de trabalho da equipe e reduz o risco de infecções hospitalares”. A decisão gera desconforto entre pacientes e familiares.

Com base nos princípios do Programa Nacional de Humanização (PNH), a medida adotada pela direção hospitalar

- (A) é inadequada, pois fere o princípio da corresponsabilidade, que valoriza a presença do acompanhante e o vínculo entre usuários, trabalhadores e gestão.
- (B) é aceitável, uma vez que a humanização deve se adaptar às normas administrativas e contexto de cada serviço de saúde.
- (C) está em conformidade com o PNH, já que a autonomia das instituições é prioridade para garantir os melhores desfechos para o usuário.
- (D) é coerente com o PNH, desde que a equipe garanta visitas diárias e informações médicas atualizadas aos familiares.
- (E) está adequada, pois prioriza a segurança do paciente e a eficiência operacional, objetivos centrais do HumanizaSUS.

20. Uma prefeitura elabora um plano de saúde municipal que inclui ações de segurança alimentar e promoção de práticas de atividade física. Durante a apresentação, um vereador questiona se essas iniciativas realmente pertencem ao campo de atuação do setor saúde, já que muitas delas envolvem outras secretarias municipais.

Com base na Lei Federal nº 8.080/1990, é correto afirmar que tais ações

- (A) são complementares, cabendo ao SUS apenas apoiar tecnicamente sua execução quando solicitado.
- (B) integram o campo de atuação do SUS, pois a saúde depende de políticas intersetoriais que atuem sobre seus determinantes.
- (C) pertencem exclusivamente ao setor de assistência social, pois não envolvem serviços de atenção à saúde.
- (D) devem ser executadas apenas após a garantia de cobertura integral dos serviços de atenção primária.
- (E) não fazem parte das competências do SUS, pois a lei limita sua atuação à proteção e recuperação da saúde.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. São características eletromiográficas das neuropatias agudas desmielinizantes e axonais, respectivamente:

- (A) prolongamento da latência distal motora (>110% do limite superior da normalidade) e ausência ou redução da persistência das ondas F.
- (B) fibrilações e ondas agudas positivas e bloqueio de condução e dispersão temporal.
- (C) bloqueio de condução e dispersão temporal e ausência ou redução da persistência das ondas F.
- (D) prolongamento da latência distal motora (>110% do limite superior da normalidade) e redução significativa da velocidade de condução motora (<90% do limite inferior da normalidade).
- (E) bloqueio de condução (redução da amplitude dos potenciais de ação muscular compostos/CMAP proximal \geq 50% em relação ao distal, com dispersão temporal) e redução das amplitudes dos CMAP e potenciais de ação sensoriais/SNAP com latências e velocidades preservadas.

22. Os reflexos primitivos em bebês são respostas automáticas do sistema nervoso central imaturo, presentes desde o nascimento e que desaparecem progressivamente com a maturação neurológica.

Assinale a alternativa que correlaciona o reflexo à sua idade típica de desaparecimento.

- (A) Reflexo de Moro: desaparece por volta de 4-6 meses.
- (B) Reflexo de preensão plantar: desaparece até o final do 2º ano.
- (C) Reflexo de preensão palmar: desaparece até 12 meses.
- (D) Reflexo tônico do pescoço (assimétrico): desaparece em 2 a 3 meses.
- (E) Reflexo de Babkin: desaparece na maioria dos bebês até o final do 2º mês

23. Segundo a Medicina Ocidental, é possível fazer a seguinte afirmação sobre acupuntura:

- (A) funciona equilibrando o fluxo de energia vital do corpo, conhecido Qi, pela punção com agulhas de pontos específicos, estimulando ou inibindo a circulação de energia nos diferentes meridianos.
- (B) para dor crônica (incluindo lombalgia, osteoartrite, cefaleia crônica), metanálises de dados individuais demonstram que a acupuntura não é superior ao sham e ao não tratamento.
- (C) seus efeitos analgésicos podem ser explicados pela ativação de fibras nervosas aferentes (A e C), que transmitem sinais ao sistema nervoso central, modulando vias de dor e promovendo analgesia por meio da liberação de opioides endógenos, como β -endorfina, e neurotransmissores inibitórios, como GABA e serotonina.
- (D) no tratamento dos distúrbios gastrointestinais funcionais as metanálises recentes indicam melhora significativa dos sintomas em comparação ao sham, tratamento usual e medicação, com perfil de segurança favorável com alta qualidade de evidência.
- (E) para tratamento da migrânea, as revisões sistemáticas e metanálises de alta qualidade, incluindo a revisão Cochrane, mostram que a acupuntura reduz a frequência de crises e a intensidade da dor em comparação ao sham e à medicação profilática, com menor taxa de eventos adversos com grande tamanho de efeito.

24. Considere o caso a seguir:

Paciente masculino, 48 anos, hipertenso, sofreu acidente de moto há 4 anos no qual teve fratura de coluna e foi submetido a artrodese. Apresenta sensibilidade (tátil e tato epicrítico) preservada até altura do apêndice xifoide, a sensibilidade está diminuída até a altura do joelho. Para baixo do joelho, incluindo região perianal, a sensibilidade está ausente. A força muscular de membros superiores é normal. Em membros inferiores, observa-se flexão de quadris e extensão de joelhos voluntários, porém sem vencer a gravidade. Não há movimentação ativa de pés. No exame anal, não há contração voluntária do esfíncter anal nem sensibilidade ao toque profundo.

Classifique o paciente usando a *International Standards for Neurological Classification of Spinal Cord Injury* (ISNCSCI):

- (A) nível neurológico T6; nível sensitivo T6; nível motor T1, ASIA Impairment Scale: A – completo; zona de preservação parcial: sensitiva L2 e motora L3.
- (B) nível neurológico T6; nível sensitivo T6; nível motor T6, ASIA Impairment Scale: A – completo; zona de preservação parcial: sensitiva T7 e motora L2.
- (C) nível neurológico T1; nível sensitivo T6; nível motor T1, ASIA Impairment Scale: C – incompleto; zona de preservação parcial: sensitiva L2 e motora L3.
- (D) nível neurológico T6; nível sensitivo T6; nível motor T6, ASIA Impairment Scale: A – completo; zona de preservação parcial: sensitiva L2 e motora L3.
- (E) nível neurológico T6; nível sensitivo T6; nível motor T6, ASIA Impairment Scale: C – incompleto; zona de preservação parcial: sensitiva L2 e motora L3.

- 25.** Sobre o tratamento da lombalgia crônica inespecífica, é correto afirmar que
- (A) acupuntura, manipulação espinhal e massagem podem ser consideradas como terapias unimodais.
 - (B) sempre há necessidade de investigação com exames de imagem, pois isso aumenta a acurácia diagnóstica e direciona o tratamento.
 - (C) opióides podem ser considerados como drogas usuais de uso contínuo.
 - (D) exercícios como pilates, método McKenzie, yoga, Tai Chi e programas de fortalecimento e controle motor apresentam evidências de benefício em dor e funcionalidade.
 - (E) a principal ferramenta terapêutica baseia-se no uso de medicações de ação central, como a duloxetine.
- 26.** Paciente do sexo feminino, diabética tipo 2 há 10 anos, apresenta quadro de dor progressiva e limitação da amplitude de movimento em ombro direito há 4 meses. Ao exame físico observa-se importante limitação da amplitude do movimento, em especial a rotação externa. Nota-se discreta amiotrofia da cintura escapular do ombro acometido. Palpa-se banda tensa e ponto gatilho em trapézio superior.
- Sobre o caso, assinale a alternativa correta.
- (A) Há contraindicação de infiltração com corticoide.
 - (B) Terapia por ondas de choque pode ser um tratamento adjuvante.
 - (C) A realização de ressonância nuclear magnética do ombro é mandatória para definir o diagnóstico.
 - (D) Há indicação de hidrodistensão articular com ácido hialurônico.
 - (E) Pelo tempo de evolução e limitação funcional, a melhor opção é realizar manipulação sob anestesia, seguido de programa intensivo de fisioterapia.
- 27.** Sobre o ombro doloroso no hemiplégico pós acidente vascular cerebral, é correto afirmar que
- (A) a estimulação elétrica neuromuscular (NMES) é eficaz para reduzir a subluxação e pode contribuir para alívio da dor, especialmente quando associada à reabilitação convencional.
 - (B) sempre é necessária a realização de exames de imagem para a confirmação diagnóstica.
 - (C) há evidência robusta que acupuntura é um tratamento adjuvante eficaz nestes casos.
 - (D) o principal componente da causa de dor é mecânico por tração capsular, ligamentar e tendínea, devido à paralisia e seu efeito gravitacional; raramente há dor neuropática central, espasticidade e alterações autonômicas que podem influenciar na geração de dor.
 - (E) há contraindicação de bloqueio do nervo supraescapular.
- 28.** Sobre a Estimulação elétrica funcional, assinale a alternativa correta.
- (A) A efetividade para melhora funcional é maior para membros superiores do que para membros inferiores.
 - (B) Há contraindicação de uso em membros paréticos.
 - (C) Seus parâmetros incluem: frequência dos pulsos (tipicamente 100 - 300 Hz), duração do pulso (usualmente 500 - 1000 μ s), intensidade/amplitude ajustada para gerar contração funcional sem causar dor, tempo de subida/descida (ramp time), padrão de pulsos (contínuo ou em trens), ciclo de trabalho (tempo de estimulação versus repouso), e duração total da sessão (geralmente 30–60 minutos). A escolha dos parâmetros depende do objetivo terapêutico, do grupo muscular envolvido e da tolerância do paciente.
 - (D) Seus parâmetros incluem: frequência dos pulsos (tipicamente entre 20–50 Hz), duração do pulso (usualmente 200–400 μ s), intensidade/amplitude ajustada para gerar contração funcional sem causar dor, tempo de subida/descida (ramp time), padrão de pulsos (contínuo ou em trens), ciclo de trabalho (tempo de estimulação versus repouso), e duração total da sessão (geralmente 30–60 minutos). A escolha dos parâmetros depende do objetivo terapêutico, do grupo muscular envolvido e da tolerância do paciente.
 - (E) Há melhora da força, mas não da resistência muscular.
- 29.** Paciente masculino de 48 anos, sofreu acidente vascular isquêmico de circulação posterior há 5 meses, por provável arterite autoimune.
- Dados pessoais: destro, separado, bancário, mora com a mãe de 75 anos, que é sua cuidadora, tem um filho de 11 anos, está afastado do trabalho pelo INSS, evangélico.
- Está dependente da ajuda de terceiros para todas as atividades. Ao exame físico apresenta bom estado geral, consciente, contactante, sobrepeso, ataxia apendicular pior à direita, estrabismo divergente à esquerda, equilíbrio parcial de tronco, disartria de difícil compreensão, engasgos eventuais com líquidos, tônus muscular discretamente aumentado à direita, força muscular discretamente diminuída em dimídio direito, marcha atáxica com apoio bilateral de terceiros.
- Segundo as diretrizes do Ministério da Saúde, o atendimento de reabilitação do paciente em um Centro Especializado em reabilitação deveria ser composto por:
- (A) médico fisiatra ou neurologista, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo e psicólogo.
 - (B) médico fisiatra, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo e psicólogo.
 - (C) médico neurologista, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo e psicólogo.
 - (D) médico fisiatra ou neurologista, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, psicólogo, assistente social e nutricionista.
 - (E) médico fisiatra ou neurologista, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, psicólogo, assistente social, nutricionista e educador físico.

- 30.** Hiperextensão do joelho na fase de apoio da marcha é uma complicação comum em pacientes hemiparéticos.
- São possíveis recursos ortóticos para evitar hiperextensão:
- (A) talas de lona para joelhos.
 - (B) sling anti-equino.
 - (C) órtese suropodálica com tornozelo rígido com 5º de dorsiflexão.
 - (D) joelheira com hastes laterais.
 - (E) mola de Codevilla.
- 31.** Sobre a Síndrome da COVID longa, assinale a alternativa correta.
- (A) Hipotensão postural e taquicardia postural são alterações autonômicas comuns.
 - (B) As alterações cognitivas (memória, atenção e funções executivas) geralmente se relacionam com lesões lacunares múltiplas no córtex cerebral.
 - (C) A suplementação com coenzima Q10 mostrou-se uma ferramenta eficaz na diminuição da fadiga.
 - (D) Estão contraindicados exercícios resistidos, pois pioram a sensação de fadiga.
 - (E) O mal-estar pós-esforço é uma ocorrência possível, mas incomum.
- 32.** Sobre o tratamento e reabilitação da osteoartrite de joelho, assinale a alternativa correta.
- (A) O uso de glucosamina e condroitina podem ter efeitos profiláticos em pessoas com antecedentes familiares de osteoartrite.
 - (B) O principal tratamento deve envolver exercícios de fortalecimento, aeróbicos e de equilíbrio.
 - (C) Só há recomendação de perda de peso em pacientes com obesidade grau III.
 - (D) A terapia por ondas de choque pode levar a melhora sustentada do quadro algico.
 - (E) A infiltração articular com ácido hialurônico pode ser uma alternativa de tratamento em casos avançados.
- 33.** Sobre a prescrição de próteses para amputações transtibiais, assinale a alternativa correta.
- (A) A ocorrência de pistonagem do coto no encaixe é semelhante em suspensões supracondilares tradicionais e nas suspensões com liner e *pin-lock*.
 - (B) As interfaces viscoelásticas (liner) estão relacionadas a menor dependência do uso de meios auxiliares de marcha.
 - (C) Suspensão a vácuo pode ser uma boa alternativa em cotos com grande variação de volume.
 - (D) A interface do liner viscoelástico tem desempenho clínico semelhante à de encaixes PTB tradicionais em pacientes ativos.
 - (E) Suspensão a vácuo é um recurso de alta tecnologia e poderia ser indicado para todos os casos de amputação transtibial, sendo a única limitação o seu alto custo.
- 34.** Sobre o tratamento da dor do membro fantasma após amputação, assinale a alternativa correta.
- (A) A resposta à terapia medicamentosa geralmente é bastante eficaz e a principal medicação usada são os gabapentinóides.
 - (B) Tratamentos multimodais associando bloqueios anestésicos, neuromodulação não invasiva e eletroterapia não mostraram benefícios significativos.
 - (C) O uso de antidepressivos tricíclicos são a melhor escolha para o tratamento medicamentoso.
 - (D) O uso de próteses osteointegradas parecem não ter nenhum efeito sobre a dor fantasma.
 - (E) Terapias baseadas em imagética, como a terapia do espelho, podem trazer resultados positivos.
- 35.** Sobre a fascíte plantar, pode-se afirmar que
- (A) pés planos e cavos, com maior mobilidade do arco plantar, são mais suscetíveis.
 - (B) a terapia por ondas de choque é o tratamento de escolha.
 - (C) geralmente está associada a dor miofascial da musculatura intrínseca dos pés.
 - (D) sua duração é autolimitada e a maioria dos casos responde a uso de anti-inflamatórios não hormonais e palmilhas.
 - (E) casos refratários costumam responder bem a infiltração de corticoides na inserção da fásia.

36. A marcha em agachamento (crouch gait) em pacientes com paralisia cerebral é causada por uma combinação de fatores neuromusculares e musculoesqueléticos.

Sobre ela, assinale a alternativa correta.

- (A) É mais comum em pacientes com Gross Motor Function Classification System (GMFCS) nível IV.
- (B) Pode estar associada a cirurgia prévia de alongamento de músculos plantiflexores.
- (C) Geralmente ocorre na fase adulta.
- (D) Seu principal mecanismo está na fraqueza de músculos plantiflexores, abdutores de quadril e extensores de tronco.
- (E) Pode melhorar com cirurgia ortopédica multissegmentar independentemente do GMFCS.

37. Paciente sofreu acidente de moto há 6 meses, evoluindo com pé caído à direita. A eletroneuromiografia mostrou lesão grave do fibular comum.

A melhor órtese para melhorar a qualidade de marcha nesse paciente é:

- (A) mola de Codevilla.
- (B) órtese suropodálica rígida com tornozelo fixo.
- (C) calçado de cano alto e palmilha antivalgo.
- (D) órtese supramaleolar rígida.
- (E) não há indicação de órtese.

38. Sobre fibromialgia, é correto afirmar:

- (A) o principal tratamento baseia-se no uso de medicações de ação central como amitriptilina, duloxetina ou pregabalina.
- (B) as alterações do sono geralmente estão relacionadas à apnéia obstrutiva.
- (C) a educação em saúde, atividade física regular (em especial exercícios aeróbicos de moderada intensidade) e a terapia cognitivo comportamental estão entre as principais estratégias para tratamento.
- (D) a presença de parestesias ou rigidez matinal falam contra o diagnóstico de fibromialgia primária.
- (E) o diagnóstico é essencialmente clínico, sendo dispensável a investigação laboratorial.

39. Paciente feminina, 84 anos, há 4 meses está acamada após realizar artroplastia total de quadril por fratura de colo de fêmur por queda da própria altura. Consegue trocar alguns passos com ajuda de terceiros e refere muito medo de cair novamente. Exame físico neurológico não tem alterações significativas, exceto amiotrofia discreta de panturrilhas. Tem artroplastia total de quadril à direita colocada após fratura de colo de fêmur também por queda da própria altura há 4 anos. Relata pelo menos mais 3 quedas graves no último ano. Tem como comorbidades: HAS, DM tipo 2 e artrite reumatoide controladas.

Exames:

Densitometria óssea: L1-L4: t: -2,7

Radiografia de coluna: encunhamento de várias vertebbras lombares e torácicas.

O melhor tratamento para a prevenção de novas fraturas por fragilidade nessa paciente é:

- (A) romosozumabe.
- (B) cálcio e vitamina D.
- (C) oxandrolona.
- (D) risedronato.
- (E) ácido zolendrônico.

40. Sobre sarcopenia, é correto afirmar:

- (A) acomete cerca de 50% dos idosos institucionalizados.
- (B) não há correlação com os índices de mortalidade.
- (C) o principal tratamento é o exercício resistido, individualizado e supervisionado, associado à otimização da ingestão proteica (1–1,5 g/kg/dia), correção de deficiências nutricionais, especialmente vitamina D e uso de esteróides anabolizantes nos casos graves.
- (D) o diagnóstico deve levar em conta um instrumento de triagem, a mensuração da força muscular e a mensuração da massa muscular; o desempenho físico irá determinar a gravidade.
- (E) o diagnóstico é feito por análise da composição corporal na DXA de corpo total.

