

Nome: _____

**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO S.A. (GHC) – HOSPITAL
FEDERAL DE BONSUCESSO – RJ – Concurso Público – 002/2026****046 – MÉDICO (MEDICINA FÍSICA E
REABILITAÇÃO) – PROVA 01****PROVA ESCRITA OBJETIVA
CADERNO DE QUESTÕES**

ATENÇÃO: Transcreva no espaço do seu CARTÃO-RESPOSTA, com sua caligrafia usual, a frase abaixo.

Sempre parece impossível até que seja feito.

Leia atentamente as instruções abaixo e aguarde a autorização para abertura deste caderno de questões.

1. Confira o **CADERNO DE QUESTÕES** nos primeiros **30 minutos de prova**. Caso haja algum erro de impressão, ausência de questão, dentre outros, a prova poderá ser substituída nesse intervalo de tempo.
2. Confira o **CARTÃO-RESPOSTA** e assine seu nome no espaço próprio, utilizando caneta esferográfica de tinta azul ou preta. A ausência de assinatura incide na desclassificação do candidato.
3. Não dobre, não amasse, nem manche o **CARTÃO-RESPOSTA**. Ele **NÃO** poderá ser substituído.
4. Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas 5 opções identificadas com as letras A, B, C, D, E. Assinale apenas uma opção em cada questão, caso contrário, ela será nula.
5. O tempo disponível para esta prova é de **3h**.
6. Reserve os 30 minutos finais para marcar seu **CARTÃO-RESPOSTA**. Os rascunhos e as marcações assinaladas no **CADERNO DE QUESTÕES** não serão considerados na avaliação.
7. Os candidatos, após entrarem na sala da prova, somente poderão retirar-se após decorridas duas horas do tempo de duração previsto.
8. Quando terminar a prova, entregue-a ao fiscal **SEM FALTAR NENHUMA PÁGINA OU PARTE DELA**, juntamente com o **CARTÃO-RESPOSTA**. Em seguida, assine a **LISTA DE PRESENÇA**. Caso o **CADERNO DE QUESTÕES E/OU** o **CARTÃO-RESPOSTA** estejam rasgados ou incompletos, o candidato será eliminado.
9. O candidato também será excluído do certame caso:
 - a) Utilize, durante a realização da prova, máquinas e/ou relógios de calcular, bem como rádios, gravadores, fones de ouvido, telefones celulares ou fonte de consulta de qualquer espécie.
 - b) Ausente-se da sala de prova levando consigo o **CADERNO DE QUESTÕES**, antes do tempo estabelecido, e/ou **CARTÃO-RESPOSTA**.
 - c) Deixe de assinalar corretamente o campo no **CARTÃO-RESPOSTA**.



CONCURSO PÚBLICO



GABARITO

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	

**046 – MÉDICO (MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO) –
PROVA 01****CONHECIMENTOS GERAIS****Questão 01**

As Normas de Habilitação para a Atenção Especializada no Processo Transsexualizador, previstas na Portaria de Consolidação n.º 2/2017, estabelecem critérios para serviços de saúde que desejam ofertar esse cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando essas disposições, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A habilitação é restrita a hospitais universitários federais, não podendo ser concedida a serviços estaduais ou municipais.
- b) Os serviços habilitados devem garantir equipe multiprofissional composta, no mínimo, por médicos, psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais, assegurando acompanhamento integral.
- c) A portaria prevê que o processo transsexualizador pode ser iniciado apenas após os 25 anos de idade, em consonância com normas internacionais de saúde.
- d) A habilitação dispensa comprovação de capacidade e regulamentação em órgãos competentes, bastando a manifestação de interesse do gestor estadual ou municipal para regulamentação nessas instâncias.
- e) O processo transsexualizador é regulamentado apenas para procedimentos cirúrgicos e acompanhamento psicológico.

Questão 02

O Art. 197 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 estabelece que são de relevância pública as ações e serviços de saúde. Tais ações e serviços envolvem diretamente a proteção da vida, da dignidade humana e do bem-estar coletivo. Além disso, o exercício da prática assistencial está inserido em um contexto de interesse público e de responsabilidade ética e legal, contribuindo diretamente para a efetivação da cidadania. Com base no Artigo 197, é CORRETO afirmar que:

- a) As ações voltadas à promoção da saúde deixam de ser enquadradas como atividades típicas de prestação de serviços públicos, passando a ser compreendidas, em caráter complementar, como

iniciativas de natureza privada, desvinculadas da obrigação estatal de execução direta.

- b) Tais ações e serviços, mesmo quando prestados por instituições particulares, são passíveis de regulamentação, fiscalização e controle pelo Poder Público, que detém a competência constitucional para assegurar padrões mínimos de qualidade e segurança.
- c) Como as ações e os serviços de saúde são de relevância pública, a consequência jurídica é a vedação de qualquer uso de recursos orçamentários estatais para o pagamento de serviços prestados por instituições privadas de saúde, reforçando a prioridade do investimento no sistema público.
- d) A crescente demanda por cuidados de saúde e sua relevância socioeconômica conferem caráter de relevância pública às ações executadas por pessoas físicas ou jurídicas privadas, dispensando regulamentação e controle estatal por se tratarem de atividades menos complexas e desvinculadas de grandes redes hospitalares.
- e) Segundo o Art. 197, a competência do Poder Público limita-se à prestação direta das ações de saúde, não lhe cabendo regulamentar, fiscalizar ou controlar aquelas executadas por particulares, já que estas se enquadram como atividades de livre iniciativa.

Questão 03

O Art. 6º da Lei n.º 8.080/1990, inclui ações e serviços voltados à saúde do trabalhador nas atribuições do SUS. Com base nesse dispositivo e em seus incisos, assinale a alternativa que apresenta apenas ações que integram as atribuições do SUS no campo de saúde do trabalhador, conforme a Lei Orgânica da Saúde.

- a) Assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou de doença ocupacional; participação na avaliação e controle de riscos no processo de trabalho e revisão periódica da listagem de doenças relacionadas ao trabalho.
- b) Fiscalização de benefícios previdenciários; definição da jornada máxima de trabalho saudável; avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde e concessão de aposentadoria especial ao trabalhador exposto a agentes nocivos.

- c) Realização de perícias trabalhistas judiciais; garantir a interdição de máquinas, setores ou ambientes de trabalho diante de risco iminente à vida ou à saúde, quando solicitado pelo sindicato dos trabalhadores e gestão e fiscalização de programas de seguro de vida.
- d) Avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho; captação de recursos para ações de saúde por meio dos Conselhos Profissionais e regulamentação da contribuição sindical para planos coletivos de saúde.
- e) Organização de conselhos de fiscalização do exercício da profissão; criação de normas de registro em conselhos de classe; definição de piso salarial das categorias da saúde e participação na fiscalização dos serviços de saúde do trabalhador nas empresas públicas e privadas.

Questão 04

Conforme o Art. 198 da Constituição Federal (CF) de 1988, que estabelece que as ações e serviços do SUS integram uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema organizado segundo diretrizes específicas, é CORRETO afirmar que:

- a) O SUS é centralizado pela União, que detém direção única em todo o território nacional, capitaneada pelo Poder Executivo, mas fiscalizada pelo Legislativo, que representa a participação popular.
- b) O atendimento integral deve priorizar serviços hospitalares, distribuídos em rede colaborativa e racionalizada, em detrimento das atividades preventivas, com base nos agravos com maior incidência nacional.
- c) A participação da comunidade é garantida pelo serviço de Ouvidoria e pela possibilidade de a liderança estadual opcionalmente aceitar as solicitações e julgar quais as melhores ações adotadas no território.
- d) O SUS é organizado em rede regionalizada e hierarquizada, com descentralização e direção única em cada esfera de governo, atendimento integral, priorizando atividades preventivas, sem prejudicar os serviços assistenciais, e participação da comunidade.
- e) O SUS é estruturado pela União de acordo com critérios clínicos e epidemiológicos, baseado em hierarquia centralizada que determina a composição da rede regional, que dá suporte às unidades do município.

Questão 05

A Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS), instituída em 2003, buscou transformar práticas de atenção e gestão no SUS, valorizando o acolhimento, o vínculo e a corresponsabilidade entre profissionais, usuários e gestores. A Lei 15.126, sancionada em 28 de abril de 2025, trouxe uma mudança importante a respeito dessa política pública tão relevante. Considerando esses elementos, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A Lei n.º 15.126/2025 consolidou a atenção humanizada como princípio legal do SUS, reforçando que o cuidado deve integrar dimensões técnicas e subjetivas, sem restringir-se a protocolos clínicos, e garantindo que a humanização seja obrigatória em todas as esferas de gestão e atenção.
- b) A HumanizaSUS, após a Lei n.º 15.126/2025, passou a ser considerada política estadual sem força normativa vinculante, cabendo a cada ente federativo adotar práticas humanizadas, garantindo que o acolhimento e a clínica ampliada sejam obrigatórios em todos os hospitais gerais dos municípios.
- c) A atualização normativa de 2025 revogou a Política Nacional de Humanização, substituindo-a por um novo programa de gestão hospitalar voltado para a eficiência administrativa, o acolhimento por classificação de risco, a participação dos usuários na cogestão de unidades.
- d) A Lei n.º 15.126/2025 incluiu a atenção humanizada como princípio constitucional do SUS, alterando diretamente o Art. 198 da Constituição Federal (CF) de 1988, de modo que a humanização passou a ser diretriz constitucional, reforçando o compromisso do Estado brasileiro com a humanização das unidades de saúde.
- e) A Política Nacional de Humanização, após a Lei n.º 15.126/2025, foi ampliada como programa ministerial transversal, para ser aplicada em todas as unidades hospitalares de grande porte, e em unidades da atenção básica ou especializada em municípios estratégicos, expandindo os serviços de acolhimento.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**Questão 06**

Um paciente recebe alta de uma unidade de reabilitação hospitalar intensiva após período de tratamento multidisciplinar. A equipe organiza

orientações aos familiares, identifica necessidades de assistência domiciliar e propõe adaptações ambientais para garantir segurança e funcionalidade após a alta. Conforme o enunciado, essa conduta representa:

- a) Encerramento da assistência com foco exclusivo na estabilização clínica.
- b) Substituição do acompanhamento interdisciplinar por atendimento ambulatorial isolado.
- c) Transferência da responsabilidade terapêutica ao cuidador principal.
- d) Continuidade do cuidado visando retorno do paciente para ambiente seguro e funcional.
- e) Redução progressiva da intervenção após melhora funcional inicial.

Questão 07

Um homem de 35 anos com lesão medular torácica apresenta independência para autocuidado, porém relata dificuldade para retornar ao trabalho devido à ausência de adaptações arquitetônicas e barreiras no transporte público. De acordo com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, a dificuldade descrita no caso é explicada principalmente por:

- a) Comprometimento das funções e estruturas do corpo.
- b) Restrição de participação decorrente de fatores ambientais desfavoráveis.
- c) Limitação de atividade independente do contexto social.
- d) Determinação etiológica da lesão medular.
- e) Critérios normativos de incapacidade definidos pela OMS.

Questão 08

Homem de 58 anos apresenta início súbito de fraqueza em hemitorpo direito há 4 horas, associada à dificuldade para articular palavras. Antes da realização de exame neurológico detalhado, considera-se solicitar tomografia computadorizada imediata. Considerando o papel do exame neurológico na prática clínica é CORRETO afirmar que:

- a) A realização imediata de exame de imagem substitui o exame neurológico, pois este tem baixa precisão topográfica à beira do leito.
- b) O exame neurológico deve ser realizado apenas após exames complementares, pois sua função principal é documentar achados já confirmados.

- c) A anamnese isolada é suficiente para determinar a topografia da lesão, tornando o exame neurológico dispensável na fase inicial.
- d) O exame neurológico tem utilidade restrita à descrição sindrômica, não contribuindo para a definição anatômica da lesão
- e) O exame neurológico, integrado à anamnese, permite localização topográfica com elevada precisão e pode orientar o diagnóstico antes da confirmação por exames complementares.

Questão 09

Durante exame neurológico, paciente em ortostase, com pés unidos e membros superiores ao longo do corpo, mantém equilíbrio com os olhos abertos, porém apresenta instabilidade ao fechá-los. Com base na interpretação clínica desse achado, assinale a alternativa CORRETA.

- a) A instabilidade ao fechar os olhos sugere comprometimento sensitivo ou vestibular.
- b) A piora ao fechar os olhos caracteriza ataxia cerebelar axial.
- c) A ausência de direção da queda indica vestibulopatia periférica.
- d) O equilíbrio com olhos abertos exclui déficit proprioceptivo.
- e) O teste deve ser realizado preferencialmente na posição sentada.

Questão 10

Na avaliação da força muscular de paciente com suspeita de déficit motor sutil decorrente de lesão leve da via piramidal, o examinador opta por manobras destinadas a evidenciar alterações discretas contra a gravidade e assimetrias posturais em membros superiores. Nesse contexto, a alternativa que reúne as manobras CORRETAMENTE indicadas para essa finalidade é:

- a) Manobra de Mingazzini, teste do desvio pronador e pesquisa do rolamento dos dedos.
- b) Manobra de Barré, pesquisa do sinal de Romberg e teste de Dix-Hallpike.
- c) Manobra punho-ombro, manobra calcanhar-nádega e mobilização passiva dos membros.
- d) Teste dedo-nariz, teste calcanhar-joelho-canela e manobra de Stewart-Holmes.
- e) Percussão dos reflexos bicipital, tricipital e braquiorradial.

Questão 11

Ao examinar paciente em decúbito dorsal, com o joelho em extensão, o examinador desloca bruscamente a patela inferiormente, mantendo pressão sustentada. Observam-se movimentos repetidos de “sobe-desce” da patela enquanto a pressão é mantida. Com base na interpretação semiológica desse achado, é CORRETO afirmar que:

- a) Trata-se de resposta fisiológica do reflexo patelar, indicando integridade segmentar em L2-L4.
- b) O achado indica hiperexcitabilidade do arco reflexo do quadríceps.
- c) O teste avalia primariamente o arco reflexo aquileu, relacionado aos segmentos S1-S2.
- d) O fenômeno é característico de hiporreflexia periférica associada a neuropatia motora.
- e) O movimento observado não possui significado clínico quando ocorre de forma sustentada.

Questão 12

Em paciente com suspeita de lesão da via piramidal, o examinador encontra dificuldade na interpretação do reflexo cutâneo-plantar em razão de amputação do hálux. Nesse caso, o achado que pode auxiliar na identificação de resposta extensora patológica nessa situação é:

- a) Abolição do reflexo cremastérico ipsilateral.
- b) Extinção rápida do piscamento após estímulos repetidos na glabella.
- c) Contração da parede abdominal com desvio da cicatriz umbilical para longe do estímulo.
- d) Contração exagerada do tensor da fáscia lata ipsilateral durante a evocação do reflexo cutâneo-plantar.
- e) Presença de reflexos pendulares patelares como marcador de lesão piramidal.

Questão 13

Paciente com lesão medular aguda evolui de arreflexia abaixo do nível da lesão, na fase inicial, para hiperreflexia e aparecimento de reflexos patológicos após três a quatro semanas. Esse padrão evolutivo é compatível com o comprometimento predominante da estrutura anatômica denominada como:

- a) Corno anterior da medula.
- b) Fascículo espinocerebelar.
- c) Raiz nervosa periférica.
- d) Núcleos da base.
- e) Trato corticoespinal.

Questão 14

Atleta com instabilidade crônica do joelho refere episódios recorrentes de falseio durante atividades esportivas. O examinador considera realizar um teste funcional para reproduzir esse sintoma, reconhecendo que não é utilizado rotineiramente devido ao risco de desconforto. Em relação ao teste funcional descrito e ao contexto apropriado para sua utilização, assinale CORRETAMENTE:

- a) O teste é realizado com o paciente correndo em alta velocidade e realizando parada brusca; é considerado positivo quando ocorre subluxação do joelho entre 10° e 20°, sendo mais indicado na fase crônica da instabilidade ligamentar.
- b) O teste é realizado com o paciente em ortostase girando sobre o próprio corpo com o pé fixado; é considerado positivo apenas quando há dor à palpação da interlinha articular, sendo indicado na fase aguda.
- c) O teste é realizado com o joelho em 90° de flexão e força anterior aplicada à tibia; é considerado positivo quando há excussão tibial pronunciada sem resistência, sendo o principal teste funcional recomendado.
- d) O teste é realizado com estresse em valgo e rotação interna com o joelho próximo da extensão; é considerado positivo quando há ressaltos patognomônicos, devendo ser preferido na fase aguda.
- e) O teste é realizado com estresse em varo e valgo, avaliando o “end point”; é considerado positivo quando o “end point” é firme, devendo ser utilizado para reproduzir falseio.

Questão 15

Paciente realiza radiografia lateral da coluna cervical para avaliação da transição craniovertebral. Observa-se que o processo odontoide projeta-se 9 mm acima da linha de MacGregor, traçada tangenciando o palato duro até a borda inferior do occipital. De acordo com a interpretação desse achado, assinale a alternativa CORRETA:

- a) Trata-se de medida normal.
- b) A projeção é aceitável até 8 mm acima da linha.
- c) O valor excede o limite máximo de 4-5 mm estabelecido para essa medida.
- d) O parâmetro avalia exclusivamente espondilolistese.
- e) A medida é realizada na incidência oblíqua anterior.

Questão 16

Um homem de 63 anos pós-AVE está alerta e coopera. Dor, temperatura, vibração e propriocepção estão preservadas. Ao tocar simultaneamente ambos os antebraços com estímulos idênticos, ele relata sentir apenas o do lado direito. Quando estimulado isoladamente no lado esquerdo, identifica normalmente. Conforme o caso, esse padrão é compatível com:

- a) Parestesia por neuropatia periférica do nervo ulnar esquerdo.
- b) Extinção sensorial por lesão cortical parietal contralateral.
- c) Dissociação siringomiélica por lesão centro-medular cervical.
- d) Hemiperda sensorial talâmica ipsilateral.
- e) Polineuropatia distal simétrica.

Questão 17

Um homem de 49 anos apresenta dor e edema em três articulações há duas semanas. Na classificação semiológica em relação ao número de articulações acometidas, esse quadro é denominado como:

- a) Monoartrite.
- b) Poliartrite.
- c) Poliartralgia.
- d) Artralgia axial.
- e) Oligoartrite.

Questão 18

Mulher de 41 anos apresenta dor no ombro direito ao elevar o braço. Observa-se limitação da mobilização ativa por dor, enquanto a mobilização passiva atinge amplitudes maiores, com menor desconforto. Ao teste de contrarresistência isométrica, há intensificação significativa da dor. Acerca do caso, esse padrão é sugestivo de:

- a) Comprometimento primário articular, pois ativo e passivo tendem a ser equivalentes.
- b) Derrame articular volumoso, pois a articulação tende a manter-se em semiflexão.
- c) Desalinhamento estrutural fixo, pois não há comparação com o lado contralateral.
- d) Comprometimento periarticular, pois dor é mais intensa na ativa e contrarresistência do que na passiva.
- e) Bursite infecciosa, pois qualquer dor à contrarresistência indica infecção.

Questão 19

Homem de 52 anos apresenta cervicalgia com irradiação para membro superior, com piora ao inclinar o pescoço para o lado sintomático. O examinador realiza manobra combinando extensão, rotação e inclinação cervical para o lado doloroso, observando reprodução da dor irradiada distalmente ao ombro. Com base no enunciado, esse achado torna o teste mais sugestivo de:

- a) Dor cervical inespecífica, sem correlação com sintomas radiculares.
- b) Restrição da flexão lombar, com utilidade para acompanhamento de espondiloartrite.
- c) Sacroileíte, pois manobras cervicais tensionam sacroilíacas.
- d) Lombociatalgia L4–S1, típica do trajeto do nervo ciático.
- e) Investigação de radiculopatia cervical, com maior valor quando há irradiação além dos ombros.

Questão 20

Nadador de 27 anos apresenta dor no ombro direito durante abdução ativa acima do plano horizontal. Refere dor predominante entre aproximadamente 70° e 120° de abdução. Segundo o enunciado, esse padrão é compatível com:

- a) Comprometimento acromioclavicular como causa principal do quadro.
- b) Dor típica de epicondilite lateral, desencadeada por extensão resistida do punho.
- c) Artrite glenoumeral exuberante com derrame articular superficialmente evidente.
- d) Padrão de dor no arco associado a bursite subacromiodeltoidea e/ou tendinopatia do manguito rotador.
- e) Quadro que aponta primariamente para disfunção temporomandibular.

Questão 21

Paciente de 64 anos, com dor crônica no ombro por tendinopatia do manguito rotador, é submetido a ultrassom terapêutico contínuo. Durante a aplicação, o cabeçote permanece estacionário por vários minutos sobre o mesmo ponto. Ao término da sessão, apresenta dor intensa e hipersensibilidade local. O mecanismo que explica CORRETAMENTE esse evento adverso é:

- a) Redução difusa da permeabilidade das membranas celulares, com necrose térmica extensa do tecido adjacente.
- b) Formação de correntes elétricas parasitas decorrentes da condução pelo gel de acoplamento.
- c) Formação de ondas estacionárias com concentração de energia acústica, aquecimento focal excessivo e risco de cavitação.
- d) Ativação reflexa do sistema ortossimpático com vasoconstrição profunda e isquemia local.
- e) Dissipação térmica inadequada por convecção insuficiente nos tecidos profundos adjacentes.

Questão 22

Paciente de 72 anos com osteoartrose de quadril e contratura muscular associada apresenta dor profunda e limitação funcional. Considerando a necessidade de aquecimento profundo da musculatura, com menor elevação térmica relativa nos tecidos superficiais, a modalidade que melhor atende a esse objetivo é:

- a) Micro-ondas, por promover aquecimento preferencial de tecidos ricos em água com penetração moderada.
- b) Ondas curtas por acoplamento capacitivo, devido ao aquecimento predominante da gordura subcutânea.
- c) Lâmpada infravermelha, por atingir maior profundidade entre os métodos de calor superficial.
- d) Ultrassom terapêutico, por proporcionar maior aquecimento em profundidade com menor elevação superficial.
- e) Banho de parafina, por manter aquecimento contínuo nas articulações tratadas.

Questão 23

Paciente de 28 anos apresenta entorse de tornozelo há 24 horas, com edema progressivo e dor local à mobilização. Na fase aguda, empregou-se modalidade terapêutica de subtração de calor com o objetivo de limitar a progressão do edema. Sobre o tema, o principal mecanismo responsável por esse efeito é:

- a) Aumento do metabolismo celular com aceleração da resposta inflamatória e maior reabsorção do exsudato intersticial.
- b) Vasodilatação reflexa com incremento do fluxo sanguíneo regional e maior aporte de mediadores inflamatórios.

- c) Conversão de energia térmica superficial com propagação de calor para os planos musculares profundos.
- d) Estímulo simpático sustentado com hiperemia reativa e aumento da pressão hidrostática capilar.
- e) Vasoconstrição local associada à redução da permeabilidade capilar e do extravasamento plasmático.

Questão 24

Paciente de 62 anos, oito semanas após artroplastia total de joelho, apresenta dificuldade para descer escadas, com incapacidade de controlar adequadamente a flexão do joelho durante a fase de apoio e absorção de carga. Segundo a prescrição de exercícios terapêuticos, a estratégia CORRETAMENTE adequada para melhorar esse déficit funcional deve ser:

- a) Treino isométrico sustentado em extensão completa do joelho.
- b) Contrações concêntricas rápidas de quadríceps em cadeia aberta.
- c) Treino excêntrico de quadríceps visando controle da flexão durante carga.
- d) Alongamentos passivos prolongados de isquiotibiais.
- e) Treino pliométrico com saltos bipodais.

Questão 25

Paciente de 58 anos, pós-infarto do miocárdio há 3 meses, inicia programa supervisionado de reabilitação cardiovascular. Durante caminhada em esteira, atinge FC de 110 bpm. Sua FC de repouso é 70 bpm e a FC_{máx} estimada é 160 bpm. Considerando a necessidade de prescrição segura e individualizada da intensidade aeróbia, a estratégia CORRETAMENTE adequada é:

- a) A intensidade deve ser definida apenas pelo valor absoluto da FC durante o exercício.
- b) A prescrição deve considerar a reserva de frequência cardíaca para individualizar o estresse aeróbio.
- c) O mesmo valor de FC impõe igual estresse fisiológico em todos os pacientes.
- d) A intensidade aeróbia independe da FC de repouso.
- e) A VO₂ não se relaciona com intensidade relativa de treino.

Questão 26

Paciente de 45 anos, previamente ativo, interrompe treinamento aeróbio por oito semanas após cirurgia abdominal. Ao retornar, apresenta redução da tolerância ao esforço e queda documentada do VO_2 máx em teste cardiopulmonar. Em relação ao tema, esse fenômeno é explicado pelo princípio do treinamento físico denominado como:

- a) Reversibilidade.
- b) Sobrecarga.
- c) Especificidade.
- d) Lei do tudo ou nada.
- e) Princípio do recrutamento máximo.

Questão 27

Paciente com síndrome miofascial refratária apresenta dor persistente associada a espasmo muscular localizado. Entre as opções terapêuticas disponíveis, a toxina botulínica tipo A pode promover analgesia principalmente pelo(a):

- a) Bloqueio central direto da transmissão nociceptiva em nível medular, com supressão da condução dolorosa ascendente.
- b) Inibição sistêmica da liberação de ACTH, com modulação indireta do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal.
- c) Estimulação direta de fibras $A\beta$ na medula espinhal, promovendo fechamento do “portão” da dor.
- d) Bloqueio da liberação de acetilcolina na junção neuromuscular, resultando em denervação química temporária e redução do espasmo muscular sustentado.
- e) Aumento do fluxo sanguíneo local por vasodilatação intensa, favorecendo remoção de metabólitos inflamatórios.

Questão 28

Paciente com amputação transtibial apresenta cicatrização adequada e inicia uso de prótese temporária. Em relação ao tempo de uso e à sustentação de peso, assinale a orientação inicial CORRETA:

- a) Iniciar uso por 1 a 2 horas por dia e avançar 1 hora por dia, conforme tolerância, iniciando com sustentação parcial de peso até liberação.
- b) Iniciar uso por 6 a 8 horas diárias e aumentar conforme tolerância, evitando inspeção frequente da pele.

- c) Iniciar uso apenas após 12 semanas, pois a prótese temporária não deve ser usada antes da estabilização completa do coto.
- d) Iniciar sustentação total de peso desde o primeiro dia, pois o controle de meias dispensa fase de adaptação.
- e) Evitar meias protéticas nos primeiros 3 meses para não aumentar a pressão do encaixe.

Questão 29

Paciente no décimo dia pós-amputação transtibial evolui com edema residual compatível com o período. Considerando a fase pré-protética inicial, assinale a orientação CORRETA sobre o manejo compressivo do coto:

- a) Bandagem elástica circular simples, mantida apenas durante o dia (12 horas), para reduzir maceração.
- b) Bandagem elástica em figura de oito, com recobrimento várias vezes ao dia após inspeção cutânea, mantendo o dispositivo por 23 a 24 horas por dia.
- c) Meia para coto indicada obrigatoriamente desde o primeiro dia pós-operatório, antes da retirada de suturas e grampos.
- d) Bandagem elástica contraindicada nas primeiras 6 semanas; a redução do coto deve depender apenas de repouso.
- e) O dispositivo de redução deve ser removido à noite para evitar compressão prolongada.

Questão 30

Paciente jovem com amputação transumeral unilateral deseja retorno a atividade laboral de alta demanda física. Na escolha do sistema protético, considera-se a necessidade de dispositivo resistente, com menor complexidade mecânica e menor custo de manutenção. De acordo com o tema, o sistema CORRETAMENTE compatível com esse perfil é:

- a) Sistema mioelétrico com controle proporcional.
- b) Sistema protético impulsionado por força externa com múltiplas articulações.
- c) Sistema com reinervação muscular direcionada.
- d) Sistema com controle simultâneo digital.
- e) Sistema protético impulsionado pelo corpo.

Questão 31

Em infiltração periarticular, o médico decide adicionar bicarbonato de sódio à solução anestésica. O principal efeito esperado dessa medida é:

- a) Reduzir a fração não ionizada do anestésico, dificultar sua passagem pela membrana neural e retardar o início de ação.
- b) Aumentar a vasodilatação local, favorecer maior absorção sistêmica e reduzir o tempo de efeito analgésico.
- c) Tornar desnecessária a aspiração prévia, ao diminuir o risco de injeção intravascular inadvertida.
- d) Reduzir o risco infeccioso local, permitindo flexibilização das medidas de assepsia durante o procedimento.
- e) Elevar o pH da solução, aumentar a fração não ionizada do anestésico local e acelerar o início de ação.

Questão 32

Após infiltração intra-articular, paciente é orientado sobre possíveis sintomas nas primeiras 48 horas. Ele retorna com piora transitória da dor local, sem febre e sem sinais de alarme. Nesse caso, a medida inicial CORRETA deve ser:

- a) Orientar aplicação de gelo 15-20 minutos, 2-3 vezes ao dia, e uso de AINE se necessário
- b) Iniciar antibiótico por risco inevitável de artrite séptica após qualquer infiltração.
- c) Evitar gelo e indicar calor profundo para reduzir reação inflamatória pós-injeção.
- d) Estimular carga máxima na articulação para “dispersar” o esteroide.
- e) Repetir imediatamente a infiltração para abreviar o quadro.

Questão 33

Paciente de 32 anos, em reabilitação após traumatismo cranioencefálico grave, permanece em estado minimamente consciente quatro semanas após o evento. Considera-se introdução de fármaco com ação dopaminérgica e antagonismo fraco de receptores N-metil-D-aspartato para acelerar a recuperação da responsividade. Nesse contexto, o fármaco CORRETAMENTE indicado para essa situação clínica é:

- a) Metilfenidato.
- b) Modafinil.
- c) Amantadina.
- d) Bromocriptina.
- e) Carbidopa-levodopa.

Questão 34

Paciente em fase hospitalar precoce, hemodinamicamente estável, após infarto agudo do miocárdio não complicado, será submetido a teste de exercício submáximo com finalidade prognóstica e para prescrição inicial de atividade física. Segundo definição clássica desse teste, o critério de limitação da frequência cardíaca e a janela temporal são, CORRETA e respectivamente:

- a) FC máxima de 140 bpm, realizado 2-3 semanas após a lesão.
- b) FC máxima de 120 bpm **ou** 70% da FC prevista máxima, realizado em geral 4-6 dias após a lesão aguda.
- c) FC máxima limitada a 85% da FC máxima prevista, realizado no dia da alta.
- d) FC limitada por sintomas sem ponto de corte de frequência, realizado apenas após seis semanas.
- e) FC máxima de 100 bpm, realizado 3-6 semanas após a lesão.

Questão 35

Homem de 59 anos realiza angiotomografia das artérias coronárias, que demonstra redução luminal de 50% a 65% na artéria descendente anterior proximal. De acordo com a classificação anatômica quantitativa recomendada pela SCCT, a categoria CORRETAMENTE apropriada a essa lesão é:

- a) Estenose mínima.
- b) Estenose leve.
- c) Estenose moderada.
- d) Estenose significativa.
- e) Oclusão.

Questão 36

Paciente com DPOC moderada a grave apresenta limitação importante em atividades que exigem elevação sustentada dos membros superiores, como pentear o cabelo e alcançar objetos em prateleiras. Após inclusão de treinamento específico para membros superiores em programa estruturado de reabilitação pulmonar, o desfecho clínico CORRETAMENTE esperado após essa intervenção é:

- a) Melhora consistente e mensurável em testes simulados de atividades de vida diária envolvendo membros superiores após treinamento específico.

- b) Redução significativa da hiperinsuflação pulmonar em repouso decorrente do condicionamento muscular obtido no treinamento.
- c) Aumento da força e resistência de membros superiores, com possível redução da dispneia percebida, sem evidência consistente de melhora objetiva em testes de AVD.
- d) Substituição do treinamento aeróbio de membros inferiores no programa de reabilitação por apresentar maior impacto funcional global.
- e) Reversão parcial da obstrução ao fluxo aéreo evidenciada por aumento sustentado do VEF1 após o treinamento.

Questão 37

Trabalhador com lesão ocupacional atinge o estágio de Melhora Médica Máxima (MMM) após tratamento adequado. Acerca desse conceito no contexto médico-ocupacional, é CORRETO afirmar que:

- a) Indica que o trabalhador está apto a retornar integralmente às atividades exercidas antes da lesão.
- b) Implica interrupção obrigatória de qualquer modalidade terapêutica em curso.
- c) Determina que o trabalhador apresenta incapacidade total e permanente.
- d) Define automaticamente o valor de eventual indenização, independentemente de avaliação funcional adicional.
- e) Indica que não são esperadas melhoras clínicas significativas com tratamentos adicionais, embora possam ser mantidas intervenções para controle ou estabilização do quadro.

Questão 38

Profissional de saúde avalia trabalhador com dor lombar crônica e questiona a capacidade de retorno ao trabalho. De acordo com a Avaliação da Capacidade Funcional, é CORRETO afirmar que:

- a) Constitui padrão-ouro universal para definição de retorno ao trabalho e permite prever recidivas futuras com elevada precisão.
- b) É desnecessária na prática clínica, pois não contribui para decisões relacionadas à reabilitação ocupacional.
- c) Pode auxiliar na tomada de decisão quando há ausência de progressão clínica ou ambiguidade quanto à capacidade funcional, não devendo ser utilizada como única base decisória.
- d) Deve ser realizada exclusivamente por médico, independentemente de treinamento específico.

- e) Baseia-se exclusivamente em exames laboratoriais e radiográficos, sem incluir tarefas funcionais simuladas.

Questão 39

Homem de 67 anos com diabetes, hipertensão arterial sistêmica e seqüela motora de acidente vascular cerebral é acompanhado por múltiplos especialistas. Apresenta controle irregular das medicações, dúvidas sobre seu diagnóstico e baixa adesão às recomendações terapêuticas. Diante do exposto, o papel do cuidado primário na reabilitação clínica caracteriza-se por:

- a) Centralizar exclusivamente o manejo farmacológico das doenças cardiovasculares.
- b) Limitar-se ao encaminhamento para especialistas e aguardar retorno com condutas definidas.
- c) Assumir cuidado coordenado, contínuo e abrangente, integrando diagnóstico, seguimento, educação em saúde e prevenção de incapacidade.
- d) Restringir o acompanhamento aos sintomas agudos relatados na consulta.
- e) Priorizar exclusivamente intervenções preventivas populacionais padronizadas.

Questão 40

Paciente de 58 anos, lúcido, orientado e em pleno gozo de suas capacidades mentais, portador de doença crônica incapacitante, manifesta recusa formal a determinado procedimento terapêutico, após ter sido devidamente esclarecido sobre riscos, benefícios e alternativas. Familiares solicitam a realização do procedimento, alegando que o paciente não compreende a gravidade da situação. Segundo o Código de Ética Médica (CEM) vigente no Brasil, a conduta eticamente CORRETA é:

- a) Realizar o procedimento mediante autorização familiar, independentemente da vontade expressa do paciente.
- b) Transferir a decisão exclusivamente aos familiares, em razão da gravidade da doença.
- c) Submeter automaticamente o caso à autoridade judicial antes de qualquer deliberação clínica.
- d) Suspender o acompanhamento médico até que haja concordância entre paciente e familiares.
- e) Respeitar a decisão do paciente, desde que este seja capaz e devidamente esclarecido.