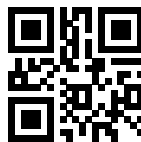


0/0

1
1/100

Residência Profissional 2025

1ª Fase – Provas: P1 Objetiva/P2 Dissertativa



F F

Profissão 6: Fisioterapia



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO



FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA PARA O VESTIBULAR



COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
COREMU/USP

PROCESSO SELETIVO DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE – USP 2025

Instruções

1. Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.
2. Verifique se o seu nome está correto na capa deste caderno e se corresponde à área profissional em que você se inscreveu. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
3. Verifique se o caderno está completo. Ele deve conter 40 questões objetivas (7 questões de Interpretação de texto; 8 questões de Conhecimentos gerais; 25 questões de Conhecimentos específicos em Fisioterapia), com cinco alternativas cada uma, e um estudo de caso, com questões dissertativas. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
4. Durante a prova, são **vedadas** a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta, eletrônico ou impresso, e de aparelhos de telecomunicação.
5. A prova deverá ser feita utilizando caneta esferográfica com **tinta azul ou preta**. Escreva com letra legível e não assine as suas respostas, para não as identificar.
6. As respostas das questões dissertativas deverão ser escritas **exclusivamente** nos quadros destinados a elas.
7. Duração da prova: **4h30**. Tempo mínimo de permanência obrigatória: 2h. Não haverá tempo adicional para transcrição de respostas.
8. Uma foto sua será coletada para fins de reconhecimento facial, para uso exclusivo da FUVEST, nos termos da lei.
9. Ao final da prova, é **obrigatória** a devolução da folha de respostas acompanhada deste caderno de questões.

Declaração

Declaro que li e estou ciente das informações que constam na capa desta prova, na folha de respostas, bem como dos avisos que foram transmitidos pelo fiscal de sala.

ASSINATURA

O(a) candidato(a) que não assinar a capa da prova será considerado(a) ausente da prova.



INTERPRETAÇÃO DE TEXTO**01**

Leia o texto a seguir.

Os transtornos psiquiátricos podem se manifestar já a partir da infância, embora se tornem mais frequentes na adolescência e no início da idade adulta, quando passam a causar mais impacto econômico e social. A partir de dados de 159 países coletados de 1990 a 2019, um grupo internacional de pesquisadores liderado pelo psiquiatra brasileiro Christian Kieling, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), estimou a proporção de pessoas no mundo que potencialmente apresentavam ao menos um transtorno mental nas fases iniciais da vida, dos 5 aos 24 anos, justamente o período em que a ocorrência de casos mais cresce em função da idade.

No total, 293 milhões de pessoas dessa faixa etária tinham em 2019 sintomas compatíveis com algum dos 11 transtornos psiquiátricos avaliados – dos mais comuns, como ansiedade e depressão, aos mais raros, a exemplo dos transtornos alimentares ou da esquizofrenia.

Os dados obtidos indicam que a prevalência geral desses problemas varia bastante, principalmente entre a infância e o início da adolescência. Dos 5 aos 9 anos, 6,8% das crianças tinham ao menos um transtorno psiquiátrico. Essa proporção quase dobrou, alcançando 12,4% na faixa dos 10 aos 14 anos, e chegou a valores próximos a 14% nas faixas dos 15 aos 19 anos e dos 20 aos 24, permanecendo estável nas seguintes.

O aumento da prevalência, segundo os autores do estudo, deixa claro que a infância e a adolescência são um período crucial para realizar intervenções com o objetivo de evitar o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos ou, uma vez manifestados, de reduzir sua gravidade e seu impacto na vida e evitar que se tornem crônicos.

Há mais de uma década a medicina e a psicologia deixaram de entender os transtornos mentais apenas como problemas da mente ou de comportamento e passaram a considerá-los também doenças do cérebro, que se instalam à medida que o órgão se desenvolve e amadurece. Maus-tratos físicos e psicológicos repetidos e outros eventos estressantes vividos na infância e na adolescência interagiriam continuamente com genes que determinam a vulnerabilidade a problemas psiquiátricos, levando, em certo ponto, ao desenvolvimento desses transtornos.

Ricardo Zorzetto e Felipe Floresti. Revista Pesquisa Fapesp. Edição 338, abr. 2024. Adaptado.

Infere-se do texto:

- (A) Os transtornos alimentares associados a problemas psiquiátricos, mais prevalentes do que a depressão já a partir dos 15 anos, afetam de modo negativo as condições socioeconômicas dos jovens adultos.
- (B) As controvérsias entre as diversas áreas da saúde sobre o que seja saúde mental prejudicam a identificação das alterações sugestivas de doenças psiquiátricas em crianças e adolescentes.
- (C) Os fatores de risco para a saúde mental de crianças e adolescentes são considerados multifacetados e

resultariam da combinação entre predisposição genética e exposição a acontecimentos estressantes.

- (D) A hierarquia entre os aspectos causadores de transtornos mentais em crianças de até 10 anos estabelece, em primeiro lugar, a falta de cuidados afetivos adequados e, em segundo, os fatores socioeconômicos.
- (E) O estigma associado à saúde mental infantil e a falta de financiamento adequado para o setor contribuem para a curva ascendente dos transtornos de ansiedade a partir dos 14 anos, que chegaram a dobrar nos últimos anos.

TEXTO PARA AS QUESTÕES 02 E 03

A bioética é um conceito particularmente difícil de se apreender, tais as incertezas de seus contornos. Há quem se interrogue mesmo sobre sua existência. Ao longo do tempo, o termo “bioética” veio se juntar aos de ética, moral e deontologia.

A bioética não é, necessariamente, uma disciplina universitária. Ela surge, como nos lembra o filósofo do direito Stéphane Bauzon, como um estudo interdisciplinar de questões éticas colocadas pela medicina e pelas ciências da vida.

Na sociedade pós-moderna, a bioética tornou-se uma preocupação mundial para diferentes autoridades. Questão pública e democrática, ela chama a sociedade a fazer escolhas.

Por definição, a bioética é plural, considerando tratar-se de um espaço de divergências de ideias. O nascimento da bioética está relacionado aos progressos fulgurantes das ciências médicas dos séculos XX e XXI. As novas possibilidades das ciências médicas, se trazem perspectivas de cura ou de atenuação dos sofrimentos humanos inesperados, até agora, podem, igualmente, provocar novos perigos de dominação, manipulação, seleção e subordinação. A bioética obedece à vontade política de não deixar “a ciência sem consciência” para retomar uma fórmula célebre do escritor francês do século XIX, François Rabelais.

Eric Mondielli. Revista de Direito Sanitário, São Paulo, v. 11, n. 2, Jul./Out. 2010. Adaptado.

02

Depreende-se das ideias apresentadas que a reflexão bioética

- (A) traz, como uma de suas consequências, o aumento das reivindicações do direito individual de acesso à saúde.
- (B) prescinde de legitimidade política, uma vez que o atuante progresso científico deve ultrapassar os limites do processo moral.
- (C) envolve a convicção de que a ambição humana é incompatível com a regulação da ciência.
- (D) visa a conclamar a área jurídica a declinar do controle de problemas tecnocientíficos, passando a uma posição passiva, receptora de informações.
- (E) é atualmente indissociável da tomada de consciência das ameaças advindas do avanço tecnológico.



03

Afirma-se no 1º parágrafo que o termo “bioética” veio se juntar aos de ética, moral e deontologia. Nesse sentido, “deontologia” refere-se:

- (A) à aplicação da proteção jurídica à dignidade da pessoa humana.
- (B) às normas e aos procedimentos próprios de uma determinada categoria profissional.
- (C) aos domínios humanos nos quais predomina o hedonismo.
- (D) aos acontecimentos infaustos advindos da união da medicina com a tecnologia.
- (E) ao conjunto das dimensões que concorrem para a sobrevivência da espécie humana e do planeta.

04

O Japão representa hoje a terceira maior economia do mundo, sendo considerado exemplo em áreas como educação, segurança e tecnologia. Na saúde, o país se destaca pelo seu sistema de saúde universal instituído em 1961, graças ao qual, com sua efetividade e desenvolvimento tecnológico e econômico, foi possível perceber melhora na qualidade e expectativa de vida com o passar das décadas. O sistema de cobertura de saúde japonês possui como principais características: afiliação compulsória; os cidadãos possuem cobertura exclusivamente pelo seguro médico nacional ou seguro social, sendo os beneficiários corresponsáveis pelo pagamento de uma pequena parcela dos gastos; os beneficiários têm acesso garantido aos diversos níveis de atenção, incluindo especialistas; as instituições são reembolsadas pelos gastos dos pacientes. A parcela de coparticipação varia de acordo com a idade, chegando a 20% dos custos para aqueles maiores de 70 anos, e 10% para os maiores de 75 anos.

Disponível em <https://www.revistas.usp.br/>. Adaptado.

No texto,

- (A) contrapõe-se a eficiência do sistema universal de saúde japonês aos altos custos para os beneficiários desse sistema.
- (B) sugere-se que o bom desempenho do Japão no setor da educação tenha como consequência a alta expectativa de vida dos japoneses.
- (C) mesclam-se dados objetivos e considerações subjetivas sobre as condições da saúde pública no Japão, prevalecendo estas sobre aqueles.
- (D) critica-se o caráter compulsório do sistema de saúde japonês, cujos custos são exorbitantes para os japoneses acima de 75 anos.
- (E) relaciona-se o avanço na expectativa de vida no Japão nas últimas décadas à eficiência do sistema de saúde do país.

05

A literacia em saúde é um conceito que vem sendo utilizado, de forma crescente e ampla, desde os anos 1990 para definir a capacidade dos indivíduos em buscar, compreender, avaliar e dar sentido a informações, visando ao cuidado de sua própria saúde ou de terceiros.

Estudos sobre a literacia em saúde de indivíduos e grupos, ao redor do planeta, têm demonstrado que quanto mais desenvolvidas forem as habilidades e competências associadas à literacia em saúde, em uma determinada população, melhores são os resultados de saúde observados, individual e coletivamente. O oposto também é destacado nestes estudos, evidenciando situações onde indivíduos e grupos com uma literacia em saúde menos desenvolvida estão mais sujeitos ao manejo inadequado de condições crônicas de saúde, utilizam mais frequentemente os serviços de emergência médica e tendem a apresentar maiores dificuldades de aderir a tratamentos medicamentosos.

Embora amplamente utilizado, nas esferas acadêmicas e de governos - nos Estados Unidos, no Canadá e em diversos países da Europa Ocidental, incluindo Portugal -, o conceito de literacia em saúde ainda é incipientemente trabalhado no Brasil, tendo como foco principal os estudos sobre linguagem e compreensão de informações sobre saúde, ou seja, aqueles circunscritos ao seu domínio fundamental. Igualmente, ainda não está no cerne de políticas públicas de saúde, sobretudo como elemento estratégico para a promoção da saúde, individual e coletivamente.

Frederico Peres. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1413-81232024291.02412023>.

Uma das consequências da literacia em saúde é

- (A) a confirmação de um diagnóstico muitas vezes indesejado.
- (B) uma abordagem mais eficiente no tratamento de doenças crônicas, entre outras.
- (C) o aumento da dificuldade em processar informações sobre saúde.
- (D) a falta de comunicação entre cuidador e paciente em cuidados paliativos.
- (E) a substituição da visita ao médico pela navegação na internet.



06

Leia o texto e analise a imagem a seguir.

Ser médico de (sua) família.

Boa parte dos médicos presta cuidados de saúde aos seus familiares. Um estudo americano revelou que 99% dos médicos recebem pedidos de aconselhamento, diagnóstico ou tratamento de seus parentes. Diversos motivos conduzem ao estabelecimento desta singular relação médico-pessoa. O pedido expresso do parente constitui o motivo principal, realçando-se a proximidade familiar como atenuadora de custos e de inconveniências de deslocamento à unidade de saúde. A este fato somam-se o desconforto do médico em solicitar a observação por um colega e a inibição em recusar o uso do seu olhar clínico. O *American College of Physicians* e a *American Medical Association* desaconselham os cuidados prestados aos familiares. O Novo Código de Ética Médica brasileiro não refere este aspecto em seus artigos.

A literatura registra problemas que podem ser produto desta peculiar relação. A natureza informal do ambiente familiar poderá corroer a extensão da coleta de dados feita na anamnese, ao ser marcada pela ausência de registros clínicos e pela hesitação em questionar sobre hábitos nocivos ou sexuais. Tal poderá traduzir-se num menor rigor do diagnóstico. O comprometimento a estes níveis é também interpretado como consequência da interferência do excessivo envolvimento emocional na formulação do raciocínio médico.

Diversas interrogações permanecem perante aquele paciente que é também familiar. Uma delas não será, certamente, rara: não poderá a relação médico-paciente somar-se a uma relação familiar, com benefício para a pessoa, em determinadas situações clínicas? Pergunta-se, portanto, se o afeto existente na relação entre dois familiares e, concomitantemente numa relação médico-paciente, não constituirá, por si só, uma parte do tratamento.

José Agostinho Santos. Disponível em: rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/443. Adaptado.



Jean Galvão. Disponível no instagram do autor: @jeangalvao.

Depreende-se do texto e da charge que

- (A) a tendência para a ocultação de informações de impacto psicológico negativo da parte do médico-familiar deteriora o desempenho do tratamento.
- (B) as abordagens clínicas de familiares aparecem com frequência no cotidiano do médico, colocando-o, então, diante de diversos dilemas.
- (C) o afeto existente na relação entre familiares que constituam, concomitantemente, um médico e um paciente, já beneficia, por si, o tratamento.
- (D) o caráter imprevisível da observação clínica de familiares permite uma investigação mais acurada sobre hábitos nocivos, como o tabagismo.
- (E) as reivindicações clínicas em família são vistas como desrespeitosas, comprometendo, assim, a relação afetiva entre médico e familiares.

07

Leia o texto a seguir.

Em algum momento, os sintomas da dengue e da gripe podem ser os mesmos: dor de cabeça, dores pelo corpo e nas juntas, febre e mal-estar. Apesar de ambas as doenças serem virais, há outros sinais que as diferenciam, sobretudo aqueles que indicam uma possível evolução para quadros mais graves. Como o Brasil enfrenta um aumento no número de casos de dengue neste início de 2024, é importante conhecer esses sintomas para ajudar na identificação da enfermidade.

“A principal semelhança entre a dengue e a influenza é a febre de início súbito, geralmente a primeira manifestação das duas doenças, e a dor atrás dos olhos. Já a principal diferença são os sintomas respiratórios que aparecem logo nos primeiros dias de sintomas da influenza, como coriza, tosse produtiva e deglutição com dor, além das manchas vermelhas na pele que ocorrem tipicamente na dengue por volta de três a cinco dias”, explica o infectologista e gestor médico de Desenvolvimento Clínico do Butantan, Érique Miranda.

A dengue é causada pela picada da fêmea do mosquito *Aedes aegypti*. Como o *A. aegypti* é vetor dos quatro vírus da dengue (DENV-1, DENV-2, DENV-3, DENV-4), assim como dos vírus da Zika e Chikungunya, se picar alguém infectado será capaz de transmitir o patógeno para outras pessoas.

A gripe, por sua vez, é causada pelo vírus influenza. Como o influenza sofre mutações frequentemente, todo ano a Organização Mundial da Saúde (OMS) define as três cepas que irão compor os imunizantes para cada hemisfério, de acordo com os vírus que mais circularam no ano anterior.

Disponível em: butantan.gov.br. Adaptado.

Considerando-se o período em que se encontra, estabelece ideia de “causa” o trecho:

- (A) “Como o Brasil enfrenta um aumento no número de casos de dengue neste início de 2024”.
- (B) “Apesar de ambas as doenças serem virais”.
- (C) “como coriza, tosse produtiva e deglutição com dor”.
- (D) “de acordo com os vírus que mais circularam no ano anterior”.
- (E) “assim como dos vírus da Zika e Chikungunya”.



CONHECIMENTOS GERAIS**08**

A Política Nacional de Humanização tem como objetivo humanizar a atenção e a gestão do SUS. Entre seus diversos elementos, essa política busca promover uma proposta prática conhecida como clínica ampliada. Assinale a alternativa que descreve corretamente um de seus aspectos.

- (A) Um compromisso radical com o combate à doença, levando em consideração todo o conhecimento disponível sobre os sintomas e outros aspectos regulares observáveis independentemente das singularidades dos pacientes.
- (B) O estímulo para que especialistas ampliem seu leque de conhecimentos técnicos, de forma a combinar métodos e tecnologias de outras especialidades médicas.
- (C) O desenvolvimento de estratégias para garantir a adesão do paciente ao tratamento mais indicado para casos com o mesmo diagnóstico, potencializando seus resultados.
- (D) O desenvolvimento de propostas terapêuticas articuladas que levem em conta as diferenças individuais de cada paciente, buscando sua participação e valorizando sua autonomia enquanto um sujeito no seu projeto terapêutico.
- (E) Um conjunto de diretrizes para a ampliação e qualificação dos momentos de escuta e acolhimento na prática clínica, com o objetivo de obter detalhes sobre o contexto que provocou o adoecimento e chegar a diagnósticos mais precisos.

09

Considerando as disposições atualizadas da Lei nº 8.080, assinale a alternativa que aborda corretamente as condições de participação da iniciativa privada no sistema de saúde.

- (A) A assistência à saúde é livre à iniciativa privada, através do pagamento direto ou da intermediação financeira de planos de saúde, sendo vedada a contratação de serviços privados pelo setor público.
- (B) As condições para o funcionamento de serviços privados de assistência à saúde devem seguir princípios éticos e normas expedidas por órgão de direção do SUS.
- (C) Serviços privados podem estabelecer contratos e convênios com o SUS em caráter complementar, desde que as entidades participantes não tenham fins lucrativos.
- (D) O SUS pode estabelecer contratos e convênios com entidades privadas para a prestação de serviços hospitalares, desde que sejam devidamente credenciadas como instituições filantrópicas.
- (E) Participação direta ou indireta de capital estrangeiro na assistência à saúde é permitida por lei desde 2015, exceto no que concerne a hospitais gerais e hospitais especializados.

10

No campo da Bioética, é comum referir-se a certos princípios básicos propostos pelo Relatório Belmont (1978) no contexto das pesquisas com seres humanos e, posteriormente, estendidos para a prática médica e outras áreas relacionadas à saúde. Um desses princípios é o de autonomia, que versa sobre a liberdade de cada pessoa decidir sobre sua própria vida, exercendo sua autodeterminação, livre de pressões externas ou influência de outras pessoas. Levando em conta as situações descritas pelas alternativas a seguir, assinale aquela em que a autonomia individual está sendo limitada para garantir o prevaletimento de outros princípios bioéticos.

- (A) A proibição de fumar em ambientes fechados e outros espaços públicos.
- (B) O oferecimento de cuidados paliativos para pacientes terminais.
- (C) A realização de pesquisa científica em pacientes após manifestação de consentimento.
- (D) A recusa de um profissional à realização de procedimento por objeção de consciência.
- (E) A prescrição excessiva de antibióticos.

11

A Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, estabelece diretrizes para a estruturação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia para aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do Sistema Único de Saúde (SUS). O documento que a acompanha discorre sobre fundamentos conceituais e operativos essenciais ao processo de organização da RAS e o compromisso com seus resultados esperados, tanto sanitários quanto econômicos. Assinale a alternativa que define corretamente um desses fundamentos.

- (A) O conceito de economia de escala, aplicado à RAS, diz respeito às vantagens obtidas pela multiplicação e capilarização de serviços pelo maior número de municípios, otimizando resultados e o uso de recursos assistenciais.
- (B) A integração vertical consiste na articulação ou fusão de unidades e serviços de saúde de mesma natureza ou especialidade, para otimizar a escala de atividades, ampliar a cobertura e a eficiência econômica.
- (C) A integração horizontal é definida como a articulação não hierarquizada de diversas unidades de produção de saúde responsáveis por ações e serviços diferenciados, resultando em um aumento da resolutividade.
- (D) Os processos de substituição devem ser minimizados, evitando alterações e reagrupamentos de recursos entre e dentro dos serviços de saúde, de maneira a garantir a longo prazo a continuidade nas dimensões da localização, das competências clínicas e da tecnologia.
- (E) O conceito de equidade, uma das dimensões da qualidade, preconiza que características pessoais, como local de residência, escolaridade, poder aquisitivo, dentre outras, não devem resultar em desigualdades no cuidado à saúde.



12

A Portaria nº 635, de 22 de maio de 2023, instituiu novo tipo de incentivo financeiro federal para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti). O Pagamento por Desempenho das eMulti valerá para os municípios com equipes que alcançarem os indicadores definidos na portaria, em avaliação quadrimestral. Assinale a alternativa que contém indicadores do Pagamento por Desempenho, a serem observados na atuação das eMulti, definidos na portaria.

- (A) Quantidade de ações realizadas, população adscrita cadastrada e satisfação da pessoa atendida.
- (B) Percentual de solicitações respondidas em 72 horas, satisfação das pessoas atendidas e índice de vulnerabilidade social.
- (C) Quantidade de ações realizadas, resolução de ações interprofissionais e satisfação das pessoas atendidas.
- (D) Resolução das ações interprofissionais, população adscrita cadastrada e satisfação das pessoas atendidas.
- (E) Índice de vulnerabilidade social, quantidade de ações realizadas e percentual de atendimentos remotos realizados.

13

O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. Um dos conceitos fundamentais desse instrumento normativo é a Região de Saúde, definida como um espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados. Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter um mínimo de ações e serviços de saúde. Assinale a alternativa que contém todos os requisitos mínimos para a instituição de uma Região de Saúde.

- (A) Atenção primária; atenção ambulatorial especializada; urgência e emergência; e vigilância em saúde.
- (B) Atenção primária; vigilância em saúde; atenção ambulatorial especializada; e atenção psicossocial.
- (C) Atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; e atenção ambulatorial especializada e hospitalar.
- (D) Atenção primária; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; atenção psicossocial; e vigilância em saúde.
- (E) Atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e vigilância em saúde.

14

A Política Nacional de Atenção Básica, estabelecida pela Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, pressupõe uma articulação interfederativa, realizada em instâncias próprias, em que todas as esferas de governo compartilham responsabilidades comuns. Porém, a portaria também define responsabilidades específicas para cada esfera. Assinale a alternativa que contém uma responsabilidade de competência exclusiva das Secretarias Municipais de Saúde.

- (A) Gerenciar os serviços e ações de Atenção Básica, de forma universal, dentro do seu território.
- (B) Articular instituições de ensino e serviço, para formação e garantia de educação permanente aos profissionais de saúde.
- (C) Definir estratégias de institucionalização do monitoramento e avaliação da Atenção Básica.
- (D) Destinar recursos próprios para o financiamento da Atenção Básica, de modo mensal, regular e automático.
- (E) Analisar os dados gerados pelos sistemas de informação, utilizá-los no planejamento e divulgar os resultados obtidos.

15

O financiamento do SUS tem como fontes as receitas estatais e de contribuições sociais dos orçamentos federal, estadual e municipal. Paim et al. (2011) analisam a trajetória do financiamento do sistema público, construindo uma interpretação sobre a sua adequação às necessidades de saúde da população brasileira e os desafios para o cumprimento dos princípios e diretrizes do SUS. Assinale a alternativa em concordância com a análise feita pelos autores no período histórico estudado.

- (A) As fontes de financiamento do SUS, embora sejam bem definidas, não têm sido suficientes para assegurar recursos financeiros adequados.
- (B) Recursos arrecadados especificamente para a saúde foram destinados a despesas de outros setores, em diversos momentos da história recente.
- (C) A proporção pública da despesa com saúde no Brasil é compatível com outros países com sistemas universais, mas nosso país tem um PIB per capita muito baixo.
- (D) A redução da contribuição estadual e municipal para o financiamento do SUS resultou num aumento da participação federal no gasto público com saúde.
- (E) O volume de recursos públicos para o SUS é maior do que o previsto quando ele foi criado, mas as necessidades de saúde da população aumentaram em maior proporção.



FISIOTERAPIA**16**

Qual é o órgão responsável por zelar pela observância dos princípios do Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia?

- (A) Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional.
- (B) Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia.
- (C) Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.
- (D) Associação Brasileira de Fisioterapia do Brasil.
- (E) Sociedade Brasileira de Fisioterapia.

17

Qual estrutura encefálica está envolvida no controle do movimento voluntário?

- (A) Hipocampo.
- (B) Córtex.
- (C) Hipotálamo.
- (D) Tálamo.
- (E) Bulbo.

18

O controle da postura é crucial para a maioria das atividades diárias. Em relação à orientação e ao equilíbrio, é correto afirmar:

- (A) Ambos são considerados processos sensório-motores distintos.
- (B) O equilíbrio durante o apoio independe de ativação muscular.
- (C) Ajustes posturais antecipatórios compensam os movimentos involuntários.
- (D) A influência de cada modalidade sensorial entre ambos é a mesma em diferentes tarefas.
- (E) A informação vestibular exerce pouca influência para o equilíbrio em superfícies instáveis bem como durante os movimentos da cabeça.

19

O que acontece com a quantidade de líquido livre nos tecidos quando ocorre edema?

- (A) Expande-se de modo muito acentuado.
- (B) Fica retido entre os filamentos de colágeno.
- (C) Transforma-se em gel tecidual.
- (D) Reduz de forma significativa.
- (E) Permanece inalterada na condição apresentada.

20

O que impede a perda significativa de líquido do sangue para os espaços intersticiais?

- (A) Os filamentos de proteoglicanos de matriz extracelular.
- (B) A pressão coloidosmótica das proteínas plasmáticas.
- (C) O fluxo sanguíneo arterial e venoso.
- (D) A formação de gel tecidual relacionado à matriz extracelular.
- (E) A baixa quantidade de proteínas no plasma sanguíneo.

21

Qual o papel do sistema linfático relacionado ao líquido intersticial?

- (A) Promover a formação de vesículas de líquido livre.
- (B) Incrementar proteínas nos espaços intersticiais.
- (C) Trazer de volta para a circulação proteínas e líquido em excesso.
- (D) Favorecer a perda de líquido para os espaços intersticiais.
- (E) Promover aumento da pressão osmótica nos espaços intersticiais.

22

O processo de cicatrização é complexo e pode ser influenciado por diversos fatores. Acerca desses fatores, assinale a alternativa correta.

- (A) O uso de corticosteroides nos estágios iniciais de cicatrização incrementa a fibroplasia.
- (B) A umidade da lesão influencia significativamente o processo de epitelização.
- (C) A formação de crosta, decorrente da desidratação da lesão, auxilia na proteção contra processos infecciosos.
- (D) A presença de hematoma nada interfere na circulação da lesão.
- (E) Curativos oclusivos são contraindicados durante o processo de cicatrização.

23

Lesões nervosas normalmente envolvem contusões, inflamações, esmagamento ou divisão completa, portanto, variam de acordo com gravidade e podem afetar a função dos nervos de diferentes maneiras. Diante desses fatos, assinale a alternativa correta em relação às lesões nervosas:

- (A) Quanto mais perto uma lesão estiver do corpo celular, mais fácil será o processo regenerativo.
- (B) A regeneração pode ser considerada lenta, com velocidade de três a quatro milímetros por dia.
- (C) Nervos lesados no interior do sistema nervoso central regeneram mais rapidamente em relação aos nervos do sistema nervoso periférico.
- (D) Quando um nervo é cortado ocorrem alterações degenerativas que pouco interferem nas vias neurais.
- (E) Os axônios do sistema nervoso central possuem bainhas de tecido conjuntivo decorrente da proliferação das células de Schwann.



24

A consolidação dos avanços das políticas públicas de ação integral em Saúde do Trabalhador inclui ações que envolvem prioritariamente:

- (A) Promoção da prática desportiva em ambientes de trabalho.
- (B) Orientação e prevenção de doenças infecciosas em trabalhadores da saúde.
- (C) Assistência, promoção, vigilância e prevenção dos agravos relacionados ao trabalho.
- (D) Promoção da saúde mental em ambientes de trabalho e doméstico.
- (E) Atenção curativa rápida em trabalhadores da saúde, especialmente em lesões ocorridas em ambiente de trabalho.

25

Qual é o objetivo principal da Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) dentro do SUS?

- (A) Controlar a exposição ao benzeno de trabalhadores nos postos de combustíveis.
- (B) Priorizar o atendimento a doenças crônicas em trabalhadores da saúde.
- (C) Realizar campanhas de vacinação da classe trabalhadora.
- (D) Enfrentar as situações que colocam em risco a saúde da população trabalhadora.
- (E) Gerenciar programas de saúde mental de trabalhadores da saúde.

26

A categorização da condição de saúde é fundamental na atenção à saúde, uma vez que agrega valor para as pessoas nos sistemas de atenção à saúde. A categorização acolhida pela Organização Mundial da Saúde (2003) considera:

- (A) Condições terminais e paliativas.
- (B) Condições físicas e mentais.
- (C) Condições genéricas e específicas.
- (D) Condições agudas e crônicas.
- (E) Condições hereditárias e adquiridas.

27

Os sistemas de atenção à saúde podem apresentar-se socialmente de diferentes formas. É possível afirmar que o principal objetivo das Redes de Atenção à Saúde (RAS) é:

- (A) Coordenar os diferentes níveis de atenção à saúde mental.
- (B) Prestar assistência contínua e integral a população.
- (C) Assegurar atendimento de saúde específico para população.
- (D) Estruturar hierarquicamente níveis de "complexidades" crescentes.
- (E) Promover comunicação fluida entre os diferentes níveis de atenção à saúde.

28

Qual a complicação mais comum decorrente do acúmulo de secreções espessas nas vias aéreas?

- (A) Hipertensão arterial.
- (B) Retenção de gás carbônico.
- (C) Redução das pressões inspiratórias.
- (D) Colonização bacteriana.
- (E) Frequência cardíaca reduzida.

29

Quais as indicações para aspiração nasotraqueal?

- (A) Pacientes em respiração espontânea ou em ventilação mecânica.
- (B) Pacientes com reflexo de tosse ineficaz.
- (C) Pacientes com lesão encefálica e hipertensão intracraniana.
- (D) Pacientes capazes de deglutir secreções.
- (E) Pacientes submetidos a cirurgia traqueal e cirurgia esofágica.

30

Podem influenciar diretamente nos resultados da avaliação da pressão inspiratória máxima do paciente em Unidade de Terapia Intensiva (UTI):

- (A) Nível de oxigenação sanguínea e nutrição do paciente.
- (B) Tempo de internação e capacidade de deglutição.
- (C) Níveis de consciência e de cooperação do paciente.
- (D) Graus de sepsis e pirexia do paciente internado.
- (E) Condições renal e urinária do paciente internado.

31

A deambulação é essencial para a reabilitação de pacientes hospitalizados. Sendo assim, qual é o fator fundamental para o desenvolvimento da marcha independente?

- (A) Capacidade de monitorar visualmente o ambiente.
- (B) Velocidade desenvolvida durante a marcha.
- (C) Capacidade de integrar o controle postural nos padrões locomotores.
- (D) Força muscular dos membros superiores e inferiores.
- (E) Medo de queda antes e durante a marcha.



32

O "Guide to Physical Therapist Practice", baseado no modelo de incapacitação desenvolvido por Nagi em 1965, é um recurso essencial na profissão de fisioterapia. Ele aborda

- (A) um padrão de referência para os fisioterapeutas que atuam nas especialidades de saúde da mulher, dermatologia e gerontologia.
- (B) as classificações diagnósticas com base nos sintomas dos pacientes ou clientes.
- (C) o que é exigido para a prática da fisioterapia, descrevendo os quatro padrões de práticas preferenciais: musculoesquelética, neuromuscular, cardiopulmonar e tegumentar.
- (D) o propósito de cada padrão de referência profissional, exceto estratégias de redução de fator de risco/prevenção primária.
- (E) os honorários a serem percebidos pelos serviços de reabilitação, tendo como parâmetro os procedimentos utilizados.

33

A lei de Wolff afirma que ossos e tecidos moles respondem às demandas físicas impostas a eles. Assim, é correto afirmar:

- (A) É essencial que as estruturas lesadas sejam expostas a cargas crescentes durante todo o processo de reabilitação.
- (B) As forças de tração podem retardar o processo de reparação tecidual.
- (C) A imobilização total é superior a mobilização controlada para a formação da cicatriz e regeneração muscular em modelos animais.
- (D) O período de imobilização deve permanecer durante todo o período de reparação, incluindo as fases inflamatória, subaguda e crônica.
- (E) Na fase de remodelação do processo de cicatrização a dor não pode ser utilizada para direcionar a velocidade da progressão da carga.

34

A reabilitação da luxação crônica da patela deve levar em conta todos os fatores biomecânicos relacionados à patomecânica. Considerando a importância de se recuperar o equilíbrio de forças da musculatura associada à articulação do joelho, é correto afirmar:

- (A) Os desalinhamentos posturais devem ser corrigidos, podendo utilizar, se necessário, aparelhos ortóticos para os pés para a redução da abdução do pé e rotação externa da tibia.
- (B) Deve-se enfatizar o fortalecimento do músculo quadríceps com exercícios de cadeia cinética aberta.
- (C) O alongamento das estruturas laterais, utilizando uma combinação de técnicas de deslizamento para a mobilização patelar, assim como alongamento do trato iliotibial, podem restabelecer a biomecânica da articulação femoropatelar.
- (D) A liberação cirúrgica dos ligamentos do retináculo medial não parece ser um procedimento eficaz e deve ser

realizado apenas após o fracasso do tratamento conservador.

- (E) A correção da orientação da patela e o restabelecimento do controle neuromuscular, com foco no fortalecimento do músculo vasto lateral, são procedimentos indicados.

35

A síndrome compartimental é um distúrbio no qual o aumento da pressão no interior de um compartimento ósseo-fascial fixo provoca a compressão das estruturas musculares e neurovasculares desse compartimento. Nesse contexto, é correto afirmar:

- (A) À medida que a pressão no compartimento aumenta, o fluxo venoso de saída aumenta, provocando extravasamento dos capilares para o compartimento.
- (B) Com a progressão do quadro, o fluxo de sangue arterial aumenta em decorrência do aumento das pressões intercompartimentais.
- (C) A síndrome compartimental aguda é decorrente de trauma direto sobre a área e não constitui emergência clínica.
- (D) A reprodução da dor ocorre com o alongamento passivo dos músculos envolvidos.
- (E) Nos casos onde as medidas conservadoras não foram efetivas, a fasciotomia do compartimento afetado não produz resultados favoráveis.

36

Os músculos que atuam na articulação glenoumeral podem ser classificados em dois grupos. O primeiro consiste em músculos que se originam no esqueleto axial e se inserem no úmero, e o segundo compreende músculos que se originam na escápula e inserem-se no úmero. Assim, é correto afirmar que os músculos

- (A) do primeiro grupo envolvem o peitoral maior e o redondo menor.
- (B) supraespinhal e o redondo maior têm origem na escápula e nas costelas, respectivamente.
- (C) peitoral maior e menor pertencem ao primeiro grupo.
- (D) deltoide, coracobraquial, subescapular, supraespinhal e infraespinhal pertencem ao segundo grupo.
- (E) bíceps braquial e tríceps braquial não pertencem a nenhum dos dois grupos, por ambos terem origem exclusivamente no úmero.



37

As luxações da articulação glenoumeral envolvem o deslocamento temporário da cabeça umeral de sua posição normal na fossa do lábio glenoidal, sendo a mais frequente a luxação anterior. Considerando as fases do processo de reabilitação da luxação anterior, é correto afirmar:

- (A) Os movimentos de abdução com rotação interna do ombro devem ser evitados nas primeiras semanas após a luxação.
- (B) Os exercícios de puxada devem ser incentivados desde a fase aguda da luxação, com aumento progressivo da carga ao longo da reabilitação.
- (C) A fase de proteção é um bom momento para iniciar os exercícios de posições elevadas do membro superior.
- (D) Na fase III, após doze semanas da lesão, é que se atinge a máxima amplitude de movimento ativo.
- (E) Durante a fase I, o paciente deve estar imobilizado com tipoia, por até três semanas, podendo realizar exercícios isométricos.

38

Três níveis na organização de um nervo têm sido descritos. Internamente, uma camada de tecido conjuntivo chamado endoneuro envolve cada fibra do nervo. No segundo nível de organização, um conjunto de fibras nervosas (fascículo) é revestido por uma camada de tecido conjuntivo denominado perineuro e, por fim, a camada de tecido conjuntivo mais externa de um nervo é o epineuro. Nesse contexto, é correto considerar que

- (A) o endoneuro é a última camada de tecido conjuntivo a se romper em testes de tensão de nervos.
- (B) os canais linfáticos são encontrados dentro do compartimento perineural.
- (C) o perineuro exerce um papel importante na manutenção da pressão dos fluidos dentro do espaço endoneural.
- (D) a diminuição da pressão intraneural pode diminuir o diâmetro dos vasos sanguíneos intrínsecos e levar a uma diminuição do fluxo de sangue dentro do nervo.
- (E) as mudanças na pressão intraneural e no fluxo sanguíneo têm o potencial de interferir na condução neuronal, no metabolismo e no transporte axonal.

39

Como a patela faz trajeto superior-inferior no sulco femoral, pode estar sujeita ao trauma direto ou às alterações degenerativas que provocam dor crônica e incapacidade. Esses distúrbios, que têm origem no trajeto anormal da patela dentro do sulco femoral, podem provocar luxação ou subluxação patelar, que podem decorrer de alguns fatores biomecânicos, dentre os quais se destacam:

- (A) Anteversão femoral, com aumento da rotação externa femoral.
- (B) Joelho valgo, com diminuição concomitante do ângulo Q.
- (C) Enfraquecimento do músculo vasto medial em relação ao vasto lateral.
- (D) Frouxidão ligamentar associado ao genu varo.
- (E) Retináculo lateral retraído e patela com inclinação lateral negativa.

40

O túnel do carpo é composto por ossos carpais dorsalmente e pelo ligamento transversal do carpo ventralmente, tendo no seu interior os tendões dos músculos flexores superficial e profundo dos dedos, flexor longo do polegar, o nervo e a artéria mediana. A síndrome do túnel do carpo é a compressão do nervo mediano no nível do punho. Em relação a essa síndrome, é correto afirmar:

- (A) A inflamação dos tendões gera pequena alteração no espaço do túnel, não contribuindo para a diminuição do espaço no interior do túnel.
- (B) A flexão ou extensão excessiva do punho não interferem na pressão no túnel.
- (C) O diagnóstico envolve a história clínica, teste de Phalen, sinal de Tinel e exame de condução nervosa.
- (D) A síndrome aguda do túnel do carpo apresenta incidência alta em atletas.
- (E) Os exercícios de deslizamento do nervo e a liberação miofascial só devem ser utilizados após a liberação cirúrgica.



ESTUDO DE CASO

ANALISE O CASO DESCRITO PARA RESPONDER ÀS QUESTÕES DISSERTATIVAS DE 01 A 03.

M. A. C., de 75 anos, foi submetida em janeiro de 2019 a uma mastectomia unilateral (remoção da mama direita e linfonodos, resultando em cicatriz extensa), devido ao câncer de mama. Realizou 19 ciclos de quimioterapia e oito sessões de radioterapia adjuvantes. Apresenta membro superior homolateral à cirurgia com linfedema (edema crônico), queixa de limitação funcional do ombro, com diagnóstico de capsulite adesiva, quedas frequentes, sensibilidade cutânea alterada.

Questão 01

A capsulite adesiva, também conhecida como ombro congelado, foi constatada na paciente em questão afetando o membro envolvido no tratamento do câncer de mama. Também foi observado padrão respiratório alterado. Diante dessas constatações, quais os possíveis achados que podem ser encontrados na avaliação clínica, com base na série de critérios utilizados para diagnosticar as disfunções?



Questão 02

A reabilitação do ombro da paciente afetada pela capsulite adesiva deve ser efetuada de forma progressiva. Diante desta informação, descreva o tratamento progressivo considerando a fase aguda, subaguda e final da reabilitação do ombro envolvido no tratamento cirúrgico do câncer de mama.

Questão 03

Assim como o envelhecimento, o tratamento do câncer de mama desencadeia disfunções que interferem no equilíbrio. Nesse sentido, explique como mudanças nos sistemas sensoriais, importantes para o controle da postura e do equilíbrio, contribuem para o declínio da estabilidade dessa paciente.



RASCUNHO
NÃO SERÁ
CONSIDERADO NA
CORREÇÃO



Residência Profissional 2025
1ª Fase – Provas: P1 Objetiva/P2 Dissertativa

0/0

1

1/100

