



DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Não deixe de preencher as informações a seguir:

Nome

1 2 3 4 5 6 7 8 9 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 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

Nº de Identidade

Órgão Expedidor

UF

Nº de Inscrição

1 2 3 4 5 6 7 8 9 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 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

CADERNO 53

- FISIOTERAPIA -

PREZADO CANDIDATO

- Você está recebendo o seu *Caderno de Prova Escrita*, contendo 50 (cinquenta) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada. Verificar se o *PERFIL/PROGRAMA* impressos se referem àqueles de sua opção no ato da inscrição.
 - Se encontrar alguma informação em desacordo, incompleta ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal para ele tomar as providências necessárias. Caso não seja atendido em sua reivindicação, solicite que seja chamado o *Chefe de Prédio*.
 - Para registrar as alternativas escolhidas nas questões objetivas de múltipla escolha, você receberá um *Cartão-Resposta de Leitura Ótica*. Verifique, também, se o *Número de Inscrição* e o *Perfil/Programa* impressos estão de acordo com sua opção.
 - As marcações das suas respostas no *Cartão-Resposta* devem ser realizadas mediante o preenchimento total das bolhas correspondentes a cada número da questão e da letra da alternativa. Utilize, para isso, caneta esferográfica na cor azul ou preta.
 - Se for necessária a utilização do sanitário, você deverá solicitar permissão ao fiscal de sala que designará um fiscal volante para acompanhá-lo no deslocamento, devendo permanecer em silêncio, durante todo o percurso, podendo, antes de entrar no sanitário e depois da utilização deste, ser submetido à revista (com ou sem detector de metais). Caso, nesse momento, seja detectada qualquer irregularidade ou porte de qualquer tipo de equipamento eletrônico, serão tomadas providências de acordo com o estabelecido no Edital do Concurso.
 - Ao terminar sua Prova e preenchido o *Cartão-Resposta*, desde que no horário estabelecido para deixar o recinto de Prova, entregue o *Cartão-Resposta* ao Fiscal e deixe a sala em silêncio.

BOA SORTE!

CONHECIMENTOS GERAIS

01. No ano de 2025, o Brasil registrou a ocorrência de casos de intoxicação por metanol no território nacional, um solvente altamente tóxico, amplamente utilizado em processos industriais e que, de forma ilegal, vem sendo incorporado a bebidas alcoólicas adulteradas. A gravidade do episódio — marcada por casos graves, sequelas neurológicas e óbitos — mobilizou as autoridades sanitárias, os serviços de vigilância epidemiológica e a imprensa nacional diante da necessidade de intensificar ações de fiscalização, comunicação de risco e orientação à população. Sobre esse assunto, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Os casos de intoxicação exógena, incluindo por metanol, são de notificação compulsória.
- B) O aumento das notificações de casos de intoxicação por metanol após ingestão de bebidas alcoólicas é classificado como um caso esporádico.
- C) O Ministério da Saúde instituiu a Sala de Situação Nacional - Intoxicação por metanol após consumo de bebida alcoólica, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, para monitoramento e resposta coordenada à ocorrência de casos de intoxicação por metanol no território nacional.
- D) Uma das medidas propostas pela Anvisa para o enfrentamento do surto de intoxicação por metanol consiste em divulgar as definições de caso aos serviços de saúde atuantes em portos e aeroportos, bem como aos serviços vinculados às empresas que operam nesses locais, de modo a fortalecer a capacidade de identificação e resposta rápida aos casos suspeitos.
- E) A intoxicação por metanol é uma emergência médica que pode levar a sequelas permanentes, como a cegueira e até a morte.

02. O grande objetivo e desafio da regulação em saúde é proporcionar o cuidado adequado em tempo oportuno aos usuários do Sistema Único de Saúde, tendo como base os princípios que norteiam o SUS.

Sobre a regulação em saúde, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A fila de espera ocorre sempre que a procura por determinado serviço é menor que a capacidade do sistema de prover os serviços.
- B) O Complexo Regulador é composto por Centrais de Regulação, as quais possuem papel fundamental no desempenho das atividades assistenciais.
- C) O Tratamento Fora do Domicílio (TFD) consiste em ajuda de custo a ser fornecida aos pacientes atendidos apenas na rede pública SUS que dependam de tratamento fora de seu domicílio.
- D) A Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade é responsável pela transferência interestadual de pacientes que necessitam de assistência de alta complexidade somente em atendimentos emergenciais.
- E) O SISREG é um software desenvolvido pelo Ministério da Saúde, de uso compulsório, que deve ser contratado por estados e municípios, com vistas a possibilitar a operacionalização das centrais de regulação.

03. A Transição Demográfica e a Transição Epidemiológica correspondem a processos históricos associados à mudança dos padrões de fecundidade, mortalidade e adoecimento das populações. No Brasil, tais transformações ocorreram de forma gradual, acompanhando alterações sociais, econômicas e sanitárias.

Considerando essas transições no contexto brasileiro, assinale a alternativa CORRETA.

- A) As transições demográficas e epidemiológicas avançam de forma igual entre todos os grupos populacionais, pois raça e classe social não interferem nos padrões de mortalidade e morbidade.
- B) A redução da fecundidade no Brasil ocorre apenas nos grupos de maior renda, não sendo observada entre mulheres negras ou de baixa escolaridade.
- C) A transição epidemiológica reduziu, de maneira uniforme, a ocorrência de doenças infecciosas em todos os grupos populacionais, independente das condições de moradia, trabalho e acesso aos serviços de saúde.
- D) As desigualdades raciais e sociais não interferem significativamente no processo de envelhecimento populacional, uma vez que o aumento da expectativa de vida tem sido homogêneo no país.
- E) A persistência de maiores taxas de mortalidade por causas evitáveis — especialmente homicídios, acidentes e outras violências — entre pessoas negras e populações de baixa renda evidencia que os efeitos das transições demográficas e epidemiológicas são distribuídos de forma desigual no país.

04. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) e o setor de saúde suplementar coexistem, formando um modelo de sistema de saúde que combina financiamento público e privado. Sobre a relação entre esses dois componentes do sistema de saúde brasileiro, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O SUS é responsável exclusivamente pela atenção primária à saúde, enquanto os planos privados assumem integralmente as ações e serviços de média e alta complexidade.
- B) Os serviços prestados pelo SUS a usuários de planos privados não podem ser cobrados das operadoras, uma vez que o sistema público é universal e financiado por impostos.
- C) A saúde suplementar atua de forma substitutiva ao SUS, devendo a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) promover a defesa do interesse privado na assistência à saúde.

- D) Beneficiários de planos de saúde mantêm pleno direito de acesso ao SUS, podendo utilizar serviços públicos, inclusive de alta complexidade, quando necessários.
- E) As ações de vigilância em saúde — como vigilância sanitária, epidemiológica e ambiental — são de responsabilidade exclusiva das operadoras de planos privados para seus beneficiários.
-

05. O Sistema Único de Saúde (SUS) é regido por princípios doutrinários e princípios organizacionais (ou diretrizes) que estão previstos na Constituição Federal de 1988 e detalhados na Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990). Sobre esses princípios, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A regionalização organiza as ações e serviços em redes articuladas e tem sido reforçada pelas políticas recentes de APS e de atenção especializada, visando ampliar a integralidade do cuidado.
- B) A equidade, como princípio doutrinário, determina que todas as pessoas devem receber exatamente os mesmos serviços e recursos de saúde, independentemente de suas necessidades específicas.
- C) A descentralização confere autonomia exclusiva aos municípios, eliminando a necessidade de pactuação interfederativa nas Comissões Intergestores.
- D) A integralidade se limita à oferta de ações preventivas, não abrangendo ações curativas, de reabilitação ou de cuidado continuado.
- E) A participação social deixou de ser diretriz do SUS com a reformulação dos Conselhos de Saúde entre 2023 e 2024.
-

06. Sobre a Vigilância em Saúde, analise as assertivas abaixo e assinale a INCORRETA.

- A) A esporotricose humana foi incluída na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública.
- B) O bloqueio vacinal é uma ação definida pela Vigilância Sanitária, recomendada após a investigação de um caso suspeito ou confirmado de determinada doença imunoprevenível, com o objetivo de interromper a circulação ou a transmissão do agente infeccioso.
- C) As informações sobre mortalidade ainda são afetadas por captação incompleta de óbitos, mais evidente em menores de 1 ano nas Regiões Norte e Nordeste.
- D) Cabe à farmacovigilância o monitoramento do perfil de segurança dos medicamentos utilizados, com o intuito de garantir que os benefícios relacionados ao uso desses produtos sejam maiores do que os riscos por eles causados.
- E) Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat), um dos componentes do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (SNVS), compreende um conjunto de ações que visam à promoção da saúde, à prevenção da morbimortalidade e à redução de riscos e vulnerabilidades na população trabalhadora.
-

07. O controle social constitui um dos pilares fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS) e expressa a participação direta da sociedade na formulação, fiscalização e avaliação das políticas públicas de saúde. Previsto na Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei nº 8.142/1990, garante que usuários, trabalhadores, gestores e prestadores atuem de forma democrática, por meio de conselhos e conferências de saúde, contribuindo para a gestão participativa do sistema. Sobre esse assunto, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O Conselho Nacional de Saúde (CNS), órgão colegiado de caráter permanente e deliberativo, integra a estrutura regimental do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação.
- B) A Conferência Nacional de Saúde deverá reunir-se ordinariamente, a cada dois anos, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.
- C) Os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados como cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados, apenas, pelos Municípios.
- D) Compete ao Conselho Nacional de Saúde (CNS) aprovar normas sobre ética em pesquisa envolvendo seres humanos e outras questões no campo da bioética, além de acompanhar sua implementação.
- E) Apenas os Estados poderão estabelecer consórcio para a execução de ações e serviços de saúde.
-

08. Sobre os principais Sistemas de Informação em Saúde utilizados no SUS, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) SIH/SUS é o Sistema de Informações Hospitalares do SUS.
- B) SIA/SUS é o Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS.
- C) CNES é o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.
- D) SIGTAP é o Sistema de Gerenciamento do Tratamento Particular.
- E) SISREG é o Sistema de Regulação.
-

09. São Redes Temáticas de Atenção à Saúde, existentes no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), todas as citadas abaixo, EXCETO:

- A) Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência
 - B) Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE)
 - C) Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas
 - D) Rede Alyne
 - E) Rede de Atenção aos transplantados
-

10. O Ministério da Saúde tem reforçado, em suas diretrizes recentes, que a equidade é princípio estruturante do SUS e que políticas específicas, como a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) e a Estratégia Nacional de Enfrentamento à Violência Obstétrica (2023–2024), são fundamentais para reduzir desigualdades raciais e de gênero na atenção à saúde. Diante disso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra limita-se à prevenção de doenças genéticas prevalentes, não incluindo ações relacionadas ao enfrentamento do racismo institucional.
 - B) A equidade no SUS orienta que a oferta de serviços deve ser igual para todas as pessoas, independentemente de diferenças de raça, território, vulnerabilidade ou risco.
 - C) A violência obstétrica é reconhecida como violação de direitos no SUS, e estudos nacionais demonstram que mulheres negras são mais expostas a práticas abusivas, o que exige ações específicas de equidade racial e protocolos de cuidado humanizado.
 - D) A Estratégia Antirracista e a PNSIPN não se aplicam ao cuidado no pré-natal e parto, pois sua atuação está restrita à atenção ambulatorial de média complexidade.
 - E) A vigilância da violência obstétrica no SUS é obrigatória, prioritariamente para os hospitais privados, diante da fragilidade dos serviços públicos para registrar casos.
-

11. “A baixa adesão ou a não imunização de crianças, jovens e adolescentes volta a acender um cenário preocupante no mundo, em especial, no Brasil. Em todo o planeta, 14,3 milhões de crianças em 2024 não receberam nenhuma dose da vacina contra difteria, tétano e coqueluche, considerada como o primeiro imunizante da infância. Já no Brasil, em 2023, 103 mil crianças não foram vacinadas, passando para 229 mil em 2024, um salto considerável de 126 mil infantes a mais sem imunização. Os dados são da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef). Com essa queda na imunização, o País passou a ocupar a 17ª posição entre 20 nações com mais crianças não vacinadas no mundo.”

Sabe-se que a vacinação é a principal estratégia de controle de doenças transmissíveis. Assinale a alternativa que NÃO se caracteriza como consequência da baixa cobertura vacinal.

- A) Epidemias
 - B) Aumento da mortalidade
 - C) Surtos
 - D) Imunidade de rebanho
 - E) Pandemia
-

12. O planejamento em saúde deve ser um processo contínuo e permanente em que se busca organizar previamente as atividades para a obtenção dos melhores resultados possíveis pretendidos na saúde. Constituem instrumentos de planejamento do SUS o Plano de Saúde (PS), a Programação Anual de Saúde (PAS) e o Relatório de Gestão (RAG). Assinale a alternativa que contém a correspondência CORRETA entre os referidos instrumentos de gestão e seus conceitos.

- | |
|--|
| A. Plano de Saúde (PS) |
| B. Programação Anual de Saúde (PAS) |
| C. Relatório de Gestão (RAG) |

- | |
|---|
| I. Estabelece quais ações e serviços de saúde serão realizados e prevê a distribuição dos recursos orçamentários necessários para sua execução. Baseia-se em critérios de priorização para definir essas ações e serviços, observando sempre a coerência com o Plano Plurianual (PPA) e com a Lei Orçamentária Anual (LOA). |
| II. Trata-se do principal instrumento de planejamento para orientar a definição e a execução das ações de saúde em cada nível de gestão do SUS. Deve ser encaminhado para apreciação do Conselho de Saúde correspondente e amplamente divulgado à sociedade. Deixa claros os compromissos do governo para o setor da saúde e expressa, com base na análise situacional, as necessidades da população e as particularidades de cada esfera de gestão. |

III. É o instrumento de prestação de contas à sociedade, permitindo analisar a execução de um ano de gestão. Além de apresentar os resultados à população, também funciona como ferramenta de autoavaliação da gestão e garante transparência quanto aos recursos destinados e utilizados na área da saúde.

- A) A-I, B-II, C-III B) A-III, B-I, C-II C) A-II, B-III, C-I D) A-II, B-I, C-III E) Nenhuma das anteriores

13. A América Latina figura entre as regiões mais desiguais do planeta. Heranças estruturais dos processos de colonização e ocupação do território ainda determinam as condições de vida e saúde da população. No campo da saúde, percebe-se que múltiplas dimensões de desigualdade influenciam tanto o acesso quanto a experiência dos usuários nos serviços. Fatores, como renda, nível de escolaridade, transporte e condições de moradia, seguem sendo os principais determinantes das desigualdades em saúde no país (Oliveira e Pereira, 2024). Esse cenário evidencia que nem todas as pessoas têm o mesmo acesso a consultas, exames ou tratamentos, o que levanta questões de justiça social, equidade e ética no acesso à saúde.

Considerando o enunciado, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A desigualdade no acesso aos serviços de saúde fere o princípio da justiça distributiva, pois impede que todos recebam cuidados de acordo com suas necessidades.
 B) Determinantes sociais, como renda, escolaridade e moradia, repercutem na experiência do usuário nos serviços de saúde, reforçando desigualdades éticas e estruturais.
 C) Nesses casos, a equidade em saúde deve ser adotada, pois pressupõe tratar todas as pessoas igualmente, independentemente das questões relativas à renda, nível de escolaridade, transporte ou condições de moradia.
 D) O acesso desigual a consultas e exames compromete a autonomia dos indivíduos, pois limita sua capacidade de decidir sobre o próprio cuidado em tempo oportuno.
 E) A ética em saúde pública exige que políticas e serviços considerem as vulnerabilidades sociais para garantir cuidado digno e adequado a grupos historicamente marginalizados.

14. Em um município de médio porte, a Secretaria Municipal de Saúde identificou inconsistências significativas entre os dados registrados no e-SUS AB, no SIH/SUS e no SINAN. Por exemplo: um paciente atendido na Atenção Básica com suspeita de dengue teve seu caso notificado no SINAN com atraso de 12 dias; no prontuário eletrônico do e-SUS AB, constavam sinais clínicos compatíveis, mas a classificação de risco não havia sido atualizada; e, posteriormente, o mesmo paciente foi internado e registrado no SIH/SUS como caso de “febre não especificada”. Essa divergência levou à subnotificação municipal e ao atraso na elaboração do plano de contingência para arboviroses.

Com base nesse cenário, qual alternativa apresenta a interpretação CORRETA segundo os princípios de uso, qualidade e integração dos Sistemas de Informação em Saúde no SUS?

- A) A inconsistência entre os bancos de dados caracteriza uma falha exclusiva da vigilância epidemiológica, que deve revisar o SINAN, visto que os demais sistemas não devem interferir no processo de notificação.
 B) A ausência de interoperabilidade e de padronização dos registros clínicos dificulta o fluxo de informações entre atenção básica, vigilância e assistência hospitalar, comprometendo a sensibilidade e a oportunidade da vigilância epidemiológica.
 C) O registro divergente no SIH/SUS não compromete o monitoramento, pois esse sistema é destinado apenas à cobrança hospitalar e não possui impacto sobre ações de saúde pública.
 D) A demora na notificação no SINAN é esperada em municípios de médio porte, uma vez que a legislação federal não exige integração automática com o e-SUS AB.
 E) A subnotificação ocorre porque o e-SUS AB é o único sistema responsável por consolidar e transmitir os dados de agravos compulsórios para o SINAN.

15. Sobre as Redes de Atenção à Saúde (RAS), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) As Redes de Atenção à Saúde se estruturam com base numa Atenção Primária forte, resolutiva e coordenadora do cuidado dos usuários.
 B) São organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permitem oferecer uma atenção contínua e integral a determinada população.
 C) Constituem gestão e oferta de serviços de saúde, de forma que as pessoas recebam um contínuo de serviços preventivos e curativos, de acordo com as suas necessidades, ao longo do tempo e por meio de diferentes níveis de atenção à saúde.
 D) Os pontos de atenção são entendidos como espaços em que são oferecidos alguns serviços de saúde, sendo a rede hospitalar a que tem maior evidência no cumprimento dos objetivos das RAS.
 E) Ao contrário da forma de trabalho em sistemas de saúde hierárquicos, de formato piramidal e organizado, segundo a complexidade relativa de cada nível de atenção (atenção primária, de média e de alta complexidade), as RAS são espaços que visam assegurar o compromisso com a melhoria da saúde da população, oferecendo serviços contínuos no âmbito dos diferentes níveis de atenção à saúde.

16. No Brasil, da semana epidemiológica (SE) 1 à SE 19 de 2025, foram notificados 1.819 casos confirmados de coqueluche. Esse número representa os novos casos da doença ocorridos e identificados dentro de um período de tempo específico (as primeiras 19 Semanas Epidemiológicas) e em uma população determinada (o Brasil).

No campo dos Indicadores de Saúde e Medidas de Ocorrência, qual conceito epidemiológico mensura a frequência de novos casos de uma doença que surgem em uma população sob risco, durante um período de tempo especificado?

- A) Endemia B) Mortalidade C) Letalidade D) Incidência E) Sazonalidade
-

17. De acordo com Mendes (2011), “ O modelo de atenção à saúde é um sistema lógico que organiza o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde (RAS), articulando, de forma singular, as relações entre a população e suas subpopulações estratificadas por riscos, os focos das intervenções do sistema de atenção à saúde e os diferentes tipos de intervenções sanitárias, definido em função da visão prevalente da saúde, das situações demográfica e epidemiológica e dos determinantes sociais da saúde, vigentes em determinado tempo e em determinada sociedade”. Considerando o Modelo Médico Hegemônico, qual das alternativas abaixo NÃO representa um traço fundamental característico desse modelo?

- A) A ênfase no biologismo e a medicalização dos problemas, reduzindo a saúde ao campo estritamente individual.
 B) O privilégio da medicina curativa em detrimento de ações de prevenção e o estímulo ao consumismo médico.
 C) O reconhecimento dos determinantes sociais da saúde como foco prioritário das intervenções e ações.
 D) A concepção da saúde/doença como uma mercadoria sujeita à lógica de mercado e o foco no individualismo.
 E) A participação passiva dos usuários e a concepção da prática médica como imutável e atemporal.
-

18. De acordo com as disposições do Decreto nº 7.508/2011 sobre o planejamento em saúde, analise as afirmações abaixo e assinale a alternativa CORRETA.

- A) O planejamento da saúde é facultativo para os entes públicos municipais, devido à autonomia federativa, mas é indutor de políticas para a iniciativa privada em todo o território nacional.
 B) O Mapa da Saúde é um instrumento de planejamento de uso exclusivo dos gestores estaduais e deve ser composto apenas pelos serviços e ações prestados diretamente pelo SUS.
 C) A competência para pactuar as etapas e os prazos do planejamento municipal, em consonância com os planejamentos estadual e nacional, é atribuída ao Conselho Nacional de Saúde (CNS).
 D) O planejamento da saúde deve ser realizado de forma integrada e ascendente, do nível local até o federal, e deve garantir a compatibilização das necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros.
 E) O processo de planejamento é de responsabilidade exclusiva dos gestores e secretarias de saúde, não sendo obrigatória a oitiva dos respectivos Conselhos de Saúde nas três esferas de governo.
-

19. Com base na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), aprovada pela Portaria n.º 2.436, de 21 de setembro de 2017, que define as Atribuições Comuns a todos os membros das Equipes que atuam na Atenção Básica, assinale a alternativa que NÃO constitui uma atribuição comum.

- A) Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades.
 B) Cadastrar e manter atualizado o cadastramento e outros dados de saúde das famílias e dos indivíduos no sistema de informação da Atenção Básica vigente.
 C) Responsabilizar-se pela população adscrita mantendo a coordenação do cuidado, mesmo quando necessita de atenção em outros pontos de atenção do sistema de saúde.
 D) Realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória, bem como outras doenças, agravos, surtos, acidentes, violências, situações sanitárias e ambientais de importância local.
 E) Indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento da pessoa.
-

20. De acordo com o texto do Art. 200 da Constituição Federal de 1988 (Título VIII, Capítulo II, Seção II), que lista as competências do Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa que apresenta uma atribuição que NÃO está expressamente prevista nos incisos I a VIII deste artigo.

- A) Executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador.
 B) Participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico.
 C) Fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano.

- D) Regulamentar o exercício profissional de todas as categorias da área da saúde, definindo currículos e exigências para registro em conselhos regionais.
 E) Colaborar com a proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Durante uma visita multiprofissional na unidade de terapia intensiva, o fisioterapeuta percebe que um procedimento respiratório realizado por outro profissional gerou risco potencial ao paciente. Considerando as normativas do COFFITO sobre conduta ética e responsabilidade profissional, qual atitude do fisioterapeuta está de acordo com os princípios éticos vigentes?

- A) Comunicar o evento à chefia imediata e aos responsáveis pela segurança do paciente, assegurando registro formal e discussão da situação.
 B) Relatar o fato diretamente ao paciente e familiares, destacando os riscos envolvidos.
 C) Registrar o ocorrido apenas no prontuário, sem comunicação adicional, para evitar conflitos na equipe.
 D) Solicitar que outro fisioterapeuta realize todos os atendimentos futuros do paciente, afastando-se do caso.
 E) Conversar informalmente com o profissional envolvido, sem qualquer registro ou encaminhamento.

22. Uma paciente idosa com câncer avançado, internada em unidade hospitalar, encontra-se em fase de declínio funcional. Durante a avaliação, ela relata dispneia ao mínimo esforço, ansiedade relacionada à sensação de falta de ar e grande fadiga. Considerando os princípios dos cuidados paliativos e as atribuições fisioterapêuticas, qual abordagem é mais adequada para esse perfil clínico?

- A) Priorizar exercícios ativos intensos para preservar, ao máximo, a capacidade funcional remanescente.
 B) Utilizar técnicas de reexpansão pulmonar de alta demanda ventilatória, com o objetivo de melhorar parâmetros cardiorrespiratórios.
 C) Implementar intervenções de conforto, como técnicas de respiração diafragmática, posicionamento para alívio da dispneia e orientações para manejo da ansiedade.
 D) Estabelecer metas de condicionamento físico voltadas para a melhora mensurável da força global.
 E) Introduzir treino de marcha com progressão rápida para estimular autonomia.

23. Em uma enfermaria clínica, o fisioterapeuta conduz ações de promoção da saúde respiratória para reduzir a incidência de atelectasias em pacientes acamados.

Qual estratégia está alinhada às práticas de prevenção primária no contexto hospitalar?

- A) Aplicar manobras de higiene brônquica em todos os pacientes sintomáticos.
 B) Realizar espirometria de incentivo e mudanças de decúbito programadas para favorecer a expansão pulmonar.
 C) Prescrever ventilação mecânica não invasiva para ampliar volumes pulmonares.
 D) Solicitar fisioterapia respiratória diária somente após surgimento de hipoventilação.
 E) Iniciar exercícios resistidos de grande carga para melhorar endurance respiratória.

24. Um paciente com exacerbação de DPOC encontra-se hospitalizado, apresentando hiperinsuflação dinâmica, tosse pouco efetiva e sensação intensa de dispneia.

Qual intervenção fisioterapêutica tende a ser mais útil nesse cenário clínico?

- A) Incentivo respiratório a fluxo sustentado, com estímulo para inspiração rápida.
 B) Treino de musculatura inspiratória com cargas elevadas já na primeira sessão.
 C) Ventilação não invasiva para reduzir trabalho respiratório e melhorar trocas gasosas.
 D) Manobras de compressão torácica vigorosa para aumentar volume corrente.
 E) Exercícios aeróbicos contínuos ao leito por longos períodos.

25. Durante a admissão de um paciente no pós-operatório imediato de cirurgia abdominal alta, o fisioterapeuta deve estruturar um plano que contemple promoção, prevenção e intervenção respiratória.

Qual conduta representa essa integração de forma adequada?

- A) Incentivar repouso prolongado para reduzir dor e permitir cicatrização plena.
 B) Priorizar técnicas de tosse dirigida e ciclo ativo da respiração, sem considerar mobilização precoce.
 C) Conduzir exercícios de alta intensidade visando a uma melhora acelerada da função respiratória.
 D) Aplicar somente técnicas de expansão pulmonar com pressão positiva contínua.
 E) Estabelecer respiração fracionada, mobilização precoce assistida e orientações educativas sobre proteção da ferida cirúrgica.

26. Durante a admissão hospitalar, um fisioterapeuta utiliza um instrumento padronizado para estimar a capacidade de um paciente idoso realizar atividades básicas de autocuidado, como tomar banho, vestir-se e locomoção dentro do quarto. Qual instrumento é mais adequado para esse objetivo?

- A) Escala de Borg.
 B) Índice de Barthel.
 C) Teste de Caminhada de 6 Minutos.
 D) Escala de Fadiga de Piper.
 E) Questionário SF-36.
-

27. Um paciente pós-accidente vascular encefálico apresenta limitação importante para transferências e marcha, necessitando do auxílio de duas pessoas para atividades simples.

Considerando a classificação da incapacidade funcional, como esse quadro pode ser interpretado?

- A) Autonomia preservada e dependência mínima.
 B) Incapacidade leve e autonomia ampliada.
 C) Dependência moderada, com manutenção plena do desempenho motor.
 D) Dependência severa, com repercussão direta na participação das atividades diárias.
 E) Autonomia flutuante, sem impacto funcional relevante.
-

28. Em uma enfermaria de clínica médica, o fisioterapeuta integra a avaliação funcional à análise de fatores ambientais e pessoais (apoio familiar, uso de dispositivos, barreiras arquitetônicas).

Essa abordagem está alinhada a qual modelo de compreensão da incapacidade?

- A) Modelo biomédico centrado na lesão.
 B) Modelo reducionista de disfunção cardiorrespiratória.
 C) Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF).
 D) Modelo linear de doença crônica.
 E) Classificação Estatística Internacional de Doenças (CID).
-

29. Uma paciente com câncer de pulmão em tratamento quimioterápico apresenta fadiga intensa, perda de massa muscular e baixa tolerância ao esforço.

Qual intervenção fisioterapêutica tende a ser mais adequada para seu estado clínico?

- A) Exercícios resistidos com cargas elevadas para recuperação rápida de força.
 B) Programas intervalados de baixa intensidade com monitoramento de sinais de fadiga.
 C) Sessões longas de exercícios aeróbicos contínuos sem pausas.
 D) Mobilizações articulares passivas sem qualquer componente ativo.
 E) Reexpansão pulmonar vigorosa para aumento de volumes.
-

30. Um paciente oncológico internado desenvolve derrame pleural secundário à neoplasia.

Qual conduta fisioterapêutica contribui para a melhora da ventilação e do conforto respiratório?

- A) Incentivo respiratório de alta demanda ventilatória.
 B) Treino aeróbico intenso para otimizar trocas gasosas.
 C) Posicionamento em semifowler e técnicas suaves de expansão pulmonar.
 D) Manobras de tosse vigorosa repetidas ao longo do dia.
 E) Estímulo para inspirações profundas rápidas.
-

31. Paciente com pneumonia comunitária apresenta taquipneia, fadiga respiratória e acúmulo de secreções espessas.

Qual intervenção é mais indicada?

- A) Exercícios de alta intensidade para aumentar a capacidade vital.
 B) Treino muscular inspiratório com carga elevada inicial.
 C) Técnicas de higiene brônquica associadas a estratégias de controle ventilatório.
 D) Ventilação não invasiva obrigatória em todas as sessões.
 E) Mobilização precoce apenas após cessar totalmente a febre.
-

32. Em um paciente séptico estável hemodinamicamente, qual intervenção fisioterapêutica hospitalar está alinhada às recomendações atuais?

- A) Mobilização precoce progressiva, respeitando segurança clínica.
 - B) Evitar mobilização para reduzir consumo energético.
 - C) Treino aeróbico contínuo em esteira hospitalar.
 - D) Manobras agressivas de reexpansão torácica.
 - E) Sessões longas de fortalecimento resistido.
-

33. Paciente com doença de Parkinson hospitalizado apresenta rigidez, bradicinesia e dificuldade para iniciar movimentos. Qual conduta fisioterapêutica favorece autonomia imediata?

- A) Treinar movimentos rápidos sem pistas externas.
 - B) Evitar comandos verbais para não aumentar a dependência.
 - C) Utilizar pistas visuais e auditivas para facilitar iniciação e ritmo motor.
 - D) Realizar apenas mobilizações passivas para preservar articulações.
 - E) Priorizar exercícios de alta resistência muscular.
-

34. Na fase intermediária da Esclerose Lateral Amiotrófica, o paciente apresenta fadiga respiratória e dificuldade para eliminação de secreções. Qual medida fisioterapêutica é mais apropriada?

- A) Incentivo respiratório de fluxo intenso.
 - B) Técnicas de tosse assistida e suporte ventilatório conforme necessidade.
 - C) Exercícios respiratórios máximos prolongados.
 - D) Estímulo para hiperventilação voluntária.
 - E) Treino resistido de musculatura inspiratória com carga elevada.
-

35. Durante a hemodiálise, o fisioterapeuta avalia o paciente para exercício terapêutico. Qual conduta é adequada?

- A) Exercícios aeróbicos leves na fase inicial da sessão.
 - B) Exercícios resistidos de alta intensidade próximos ao final.
 - C) Marcha contínua sem monitorização.
 - D) Alongamentos forçados em membros com fístula.
 - E) Exercícios intensos nas duas primeiras horas para reduzir fadiga.
-

36. Paciente recém-transplantado encontra-se em dor moderada e com baixa mobilidade no leito.

Qual estratégia fisioterapêutica é mais coerente?

- A) Treino aeróbico intenso para estimular recuperação acelerada.
 - B) Mobilização precoce assistida e exercícios respiratórios leves.
 - C) Restrição total de movimento até retirada de drenos.
 - D) Incentivo respiratório de alta pressão.
 - E) Aplicação de manobras de tosse vigorosa repetida.
-

37. Paciente internado por agravamento da insuficiência cardíaca apresenta dispneia aos mínimos esforços e edema periférico. Qual intervenção fisioterapêutica inicial é mais apropriada?

- A) Exercícios resistidos intensos para melhorar força global.
 - B) Treino aeróbico contínuo com carga moderada.
 - C) Posicionamento ortopneico e exercícios ventilatórios leves.
 - D) Sessões longas de pedal ergométrico.
 - E) Incentivo respiratório de alta capacidade.
-

38. No terceiro dia após Infarto Agudo do Miocárdio sem complicações, o fisioterapeuta inicia o plano de reabilitação precoce intra-hospitalar. Qual atividade está de acordo com as recomendações de progressão segura?

- A) Caminhada independente em longa distância.
 - B) Exercícios com cargas elevadas para membros superiores.
 - C) Treino aeróbico contínuo por 20 minutos.
 - D) Marcha assistida curta, monitorada e com pausas programadas.
 - E) Escalada de escadas no corredor da enfermaria.
-

39. Um paciente no pós-operatório imediato de cirurgia abdominal alta apresenta dor moderada, padrão ventilatório superficial e receio de mobilizar-se. Qual conduta fisioterapêutica é mais adequada nessa fase?

- A) Realizar exercícios resistidos intensos para evitar perda de força.
 - B) Incentivar repouso prolongado para reduzir o desconforto na ferida cirúrgica.
 - C) Utilizar técnicas de respiração fracionada, mobilização precoce assistida e orientações sobre proteção da incisão.
 - D) Aplicar manobras vigorosas de reexpansão pulmonar para aumentar a capacidade vital.
 - E) Estimular deambulação independente longa já na primeira sessão.
-

40. Durante o pós-operatório tardio de cirurgia ortopédica de grande porte, o paciente encontra-se estável e com boa cicatrização, mas relata rigidez articular e limitação para retornar às atividades funcionais.

Qual intervenção tende a ser mais adequada?

- A) Evitar exercícios ativos para preservar a integridade da articulação.
 - B) Priorizar apenas crioterapia, sem progressão de movimento.
 - C) Iniciar mobilização ativa e exercícios progressivos para ganho de amplitude e função.
 - D) Manter imobilização completa da articulação para melhorar a cicatrização.
 - E) Focar em exercícios de alta intensidade sem avaliação prévia.
-

41. Em uma enfermaria clínica, o fisioterapeuta desenvolve ações educativas voltadas à melhora da saúde global dos pacientes internados. Qual medida caracteriza uma intervenção de promoção de saúde?

- A) Realização de exercícios respiratórios apenas após instalação de complicações pulmonares.
 - B) Implementação de orientações sobre atividade física segura, incentivo ao autocuidado e estratégias para reduzir comportamentos sedentários.
 - C) Aplicação de técnicas de higiene brônquica em pacientes com hipersecreção instalada.
 - D) Introdução de exercícios de alta intensidade visando a ganho rápido de capacidade funcional.
 - E) Solicitação de ventilação não invasiva para todos os pacientes com fadiga.
-

42. Um paciente acamado há vários dias apresenta risco aumentado para perda funcional e declínio da mobilidade. Considerando os níveis de prevenção e os objetivos da reabilitação, qual abordagem fisioterapêutica é mais adequada?

- A) Mobilização precoce, treino funcional progressivo e orientações voltadas à manutenção da capacidade física.
 - B) Realização de exercícios resistidos máximos para acelerar o retorno às atividades.
 - C) Restrição de movimento até a total recuperação clínica.
 - D) Apenas alongamentos passivos sem progressão.
 - E) Estímulo a repouso prolongado para poupar energia.
-

43. Durante a primeira visita domiciliar, o fisioterapeuta avalia o ambiente, identifica barreiras arquitetônicas e discute com a família adaptações para favorecer a segurança do paciente.

Essa ação está relacionada à qual dimensão do cuidado domiciliar?

- A) Intervenção exclusivamente clínica.
 - B) Educação em saúde e adequação ambiental.
 - C) Reabilitação de alta complexidade.
 - D) Gestão de equipamentos hospitalares.
 - E) Supervisão técnica de outros profissionais.
-

44. Um paciente acamado apresenta risco elevado de perda funcional e declínio da mobilidade.

No contexto da atenção domiciliar, qual conduta fisioterapêutica é mais apropriada?

- A) Estímulo a longos períodos de repouso para reduzir gasto energético.
 - B) Prescrição de exercícios de alta intensidade na primeira sessão.
 - C) Mobilização precoce, treino funcional e orientação à família para continuidade do cuidado.
 - D) Suspensão de atividades motoras até melhora clínica completa.
 - E) Apenas aplicação de eletroterapia sem progressão funcional.
-

45. Ao integrar uma equipe multiprofissional de atenção domiciliar, o fisioterapeuta propõe um plano de cuidado que envolve manejo da dor, orientações posturais e estratégias para reduzir complicações respiratórias. Essa atuação caracteriza

- A) ações restritas ao âmbito hospitalar.
 - B) cuidado fragmentado sem articulação com a equipe.
 - C) assistência limitada ao tratamento de lesões musculoesqueléticas.
 - D) foco exclusivo na prevenção secundária.
 - E) abordagem integral, voltada à funcionalidade e ao bem-estar global.
-

46. Um paciente internado em UTI permanece acamado por vários dias.

Entre os efeitos sistêmicos da imobilidade prolongada, qual alteração é esperada?

- A) Aumento da força muscular global.
 - B) Melhora da complacência pulmonar.
 - C) Redução da perfusão periférica e risco de hipotensão ortostática.
 - D) Diminuição da resistência à insulina e aumento do metabolismo basal.
 - E) Ausência de impacto na função cardiovascular.
-

47. Diante de um paciente acamado por longo período, qual intervenção fisioterapêutica motora é mais adequada para reduzir complicações associadas à imobilidade?

- A) Repouso absoluto nas primeiras sessões.
 - B) Mobilizações passivas, exercícios ativos-assistidos e progressão para sedestação conforme tolerância.
 - C) Exercícios resistidos máximos de início para evitar sarcopenia.
 - D) Marcha independente já na primeira sessão, sem avaliação prévia.
 - E) Exclusivamente alongamentos estáticos prolongados.
-

48. Após período prolongado de imobilidade, o paciente inicia reabilitação motora e apresenta fraqueza global, diminuição do controle postural e baixa tolerância ao esforço. Qual abordagem fisioterapêutica é mais coerente com a recuperação funcional segura?

- A) Progressão gradual do treino motor, incluindo sedestação, ortostatismo assistido e exercícios funcionais.
 - B) Intervenções focadas apenas em fortalecimento de membros inferiores.
 - C) Treino motor intensivo sem monitorização.
 - D) Manutenção de imobilização parcial para evitar fadiga.
 - E) Evitar exercícios respiratórios para não elevar o gasto energético.
-

49. Um paciente crítico, sob ventilação mecânica, está estável hemodinamicamente, com parâmetros ventilatórios adequados e força muscular grau 3 nos membros superiores. A equipe avalia a possibilidade de mobilização precoce. Qual intervenção representa um passo seguro e adequado nessa fase?

- A) Deambulação independente dentro da UTI sem suporte adicional.
 - B) Exercícios resistidos máximos para ganho rápido de força.
 - C) Elevação progressiva do decúbito, sedestação à beira do leito e exercícios ativos monitorados.
 - D) Ortopneia prolongada sem progressão de atividades funcionais.
 - E) Suspensão total de mobilização até retirada completa da ventilação mecânica.
-

50. Um paciente em ventilação mecânica apresenta acúmulo de secreções, complacência pulmonar reduzida e hipoventilação em bases pulmonares. Qual intervenção fisioterapêutica é mais apropriada para melhorar o padrão respiratório?

- A) Incentivo respiratório de alta demanda e sem monitorização.
 - B) Manobras agressivas de hiperinsuflação manual com grandes volumes.
 - C) Estímulo à hiperventilação voluntária.
 - D) Estratégias de higiene brônquica, técnicas de recrutamento alveolar e posicionamento em prona ou semifowler conforme indicação.
 - E) Ventilação não invasiva aplicada de rotina a todos os pacientes críticos.
-

CADERNO 53
- FISIOTERAPIA -