



CARGO: FISIOTERAPIA

- Verifique se este caderno de questões corresponde ao cargo que você concorre e se ele contém 25 (vinte e cinco) questões de múltipla escolha, com 5 alternativas (a,b,c,d,e) de resposta para cada uma, correspondentes à prova objetiva. Caso o Caderno de Questões esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente alguma divergência ao cargo que você concorre, solicite ao fiscal de sala que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.
- No momento da identificação, verifique o cartão resposta, se as informações relativas a você estão corretas. Caso haja algum dado a ser retificado, peça ao fiscal de sala para corrigir em Ata;
- **Você dispõe de 3 (três) horas para fazer a prova objetiva;**
- Na duração da prova, está incluído o tempo destinado à entrega do material de prova e ao preenchimento do cartão resposta;
- Você deve deixar sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta azul ou preta;
- **NÃO É PERMITIDO DURANTE A REALIZAÇÃO DA PROVA:** a) equipamentos eletrônicos como máquinas calculadoras, MP3, MP4, telefone celular, tablets, notebook, gravador, máquina fotográfica, controle de alarme de carro e/ou qualquer aparelho similar; b) livros, anotações, régua de cálculo, dicionários, códigos e/ou legislação, impressos que não estejam expressamente permitidos ou qualquer outro material de consulta; c) relógio de qualquer espécie, óculos escuros ou quaisquer acessórios de chapelaria, tais como chapéu, boné, gorro etc;
- É proibido fazer anotação de informações relativas às suas respostas no comprovante de inscrição e(ou)em qualquer outro meio, que não os permitidos;
- Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização;
- Somente após decorrida 1 (uma) hora do início da prova, você poderá se retirar da sala de aplicação de prova;
- Ao terminar a prova, chame o fiscal de sala, devolva-lhe o caderno de prova, o cartão resposta devidamente assinado e deixe o local de prova.
- **O candidato NÃO poderá levar consigo o Caderno de Questões,** poderá levar tão somente o Gabarito a ser destacado do Caderno de Questões;
- A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente caderno de prova e no cartão resposta poderá implicar na anulação da sua prova;
- Tenha calma para não prejudicar seu desempenho e boa prova.

NOME COMPLETO:

ANOTE ABAIXO AS SUAS RESPOSTAS E DESTAQUE NA LINHA PONTILHADA ACIMA																			
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															

01) Examina a existência de associação entre uma condição e a ocorrência de uma doença, investiga as associações entre exposições específicas e doenças, auxiliando no desenvolvimento de intervenções e políticas destinadas ao controle e à prevenção:

- (A) Epidemiologia analítica.
- (B) Epidemiologia descritiva.
- (C) Epidemiologia clássica.
- (D) Epidemiologia atípica.
- (E) Epidemiologia concreta.

02) Analise os itens e posteriormente assinale a alternativa CORRETA:

I - A Portaria Nº 635, de 22 de maio de 2023, institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde.

II - Entende-se por eMulti equipes compostas por profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento que atuam de maneira complementar e integrada às demais equipes da Atenção Primária à Saúde (APS), com atuação corresponsável pela população e pelo território, em articulação intersetorial e com a Rede de Atenção à Saúde (RAS).

III - As eMulti são classificadas em 03 (três) modalidades de acordo com a carga horária de equipe, vinculação e composição profissional: eMulti Ampliada, eMulti Complementar; e eMulti Estratégica.

IV - As eMulti deverão ser vinculadas a uma ou mais das seguintes tipologias de equipes ou serviços: equipe de Saúde da Família (EsF), equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR), equipe de Consultório na Rua (eCR), equipe de Atenção Primária (eAP), ou equipe de Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF).

V - As eMulti serão compostas por um conjunto fixo e variável de profissionais de nível superior; a carga horária individual mínima, médica, exigida por equipe é de 10 horas semanais; a carga horária individual mínima, das demais categorias profissionais, exigida é de 20 horas semanais.

- (A) Todos os itens são corretos.
- (B) Apenas os itens I, II e IV são corretos.
- (C) Apenas os itens II e III são incorretos.
- (D) Apenas os itens I e V são incorretos.
- (E) Apenas os itens I, II, III e V são incorretos.

03) A Portaria Nº 154, de 24 de janeiro de 2008, cria os:

- (A) CAPS.
- (B) SIAB.
- (C) CONASS.
- (D) NASF.
- (E) PACS.

04) No Sistema Único de Saúde, é uma estratégia de apoio técnico-pedagógico entre equipes de saúde, visa ampliar a resolutividade da Atenção Básica e promover o trabalho integrado e compartilhado entre diferentes profissionais e especialidades. Em termos simples, acontece quando uma equipe especializada (por exemplo, saúde mental, NASF ou vigilância em saúde) apoia as equipes de Atenção Básica (como as de Estratégia Saúde da Família) para qualificar o cuidado oferecido à população:

- (A) Adscrição.
- (B) Matriciamento.
- (C) Suscialização.
- (D) Equidade.
- (E) Deliberação social.

05) Analise os itens e posteriormente assinale a alternativa CORRETA:

I - O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é uma ferramenta que permite a adoção de práticas interprofissionais e colaborativas, resultando em um cuidado mais qualificado e efetivo.

II - O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é uma ferramenta essencial de gestão do cuidado em saúde, especialmente na Atenção Primária.

III - O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é o conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial, se necessário.

IV - O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é utilizado para traçar propostas de ações e condutas terapêuticas, tanto para pacientes individuais quanto coletivos, e é compartilhado com a equipe de apoio matricial.

V - O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é uma ferramenta que pode ser aplicada em diversos contextos de saúde, incluindo a saúde mental, onde é proposto como um instrumento potente de cuidado e organização das atividades do Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

- (A) Todos os itens estão corretos.
- (B) Apenas os itens I e III estão corretos.
- (C) Apenas os itens II e V estão incorretos.
- (D) Apenas o item V está incorreto.
- (E) Todos os itens estão incorretos.

06) Existe uma lista nacional de doenças, agravos e eventos de saúde pública, cujas notificações são compulsórias (Portaria GM/MS Nº 420, de 02 de março de 2022). Ou seja, as notificações são:

- (A) Facultativas.
- (B) Vetadas.
- (C) Proibidas.
- (D) Obrigatórias.
- (E) Desnecessárias.

07) Trata-se de um dos princípios centrais da Atenção Primária à Saúde (APS) e um dos pilares do Sistema Único de Saúde, significa acompanhar a pessoa ao longo do tempo, construindo uma relação contínua, de confiança e vínculo entre o usuário e a equipe de saúde, especialmente com a equipe de Saúde da Família:

- (A) Ordenação da rede.
- (B) Universalidade.
- (C) Longitudinalidade do cuidado.
- (D) Transdicionalidade.
- (E) Resolutividade.

08) A Equipe de Saúde Bucal (eSB) pode compor as equipes que atuam na Atenção Básica, sendo constituída por um cirurgião-dentista e um técnico em saúde bucal e/ou auxiliar de saúde bucal. Os profissionais de saúde bucal que compõem as equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Básica (eAB) devem estar vinculados a uma UBS ou a Unidade Odontológica Móvel. Assinale a alternativa que apresenta as modalidades da eSB:

- (A) A e B.
- (B) I e II.
- (C) A1 e B1.
- (D) A1 e A2.
- (E) B1, B2 e B3.

09) Assinale a alternativa que apresenta a porta de entrada preferencial do SUS (Sistema Único de Saúde):

- (A) Hospital Público.
- (B) Hospital Privado.
- (C) Atenção Básica.
- (D) Centro Municipal de Especialidades.
- (E) SIA-SUS.

10) A “Estratégia de Saúde Digital para o Brasil” é um conjunto de diretrizes e ações elaboradas pelo Ministério da Saúde para integrar tecnologias digitais ao Sistema Único de Saúde, com o objetivo de melhorar o acesso, a qualidade e a eficiência dos serviços. A estratégia foi planejada para um período de 8 anos, abrangendo os anos de:

- (A) 2000 a 2008
- (B) 2010 a 2018.
- (C) 2012 a 2020.
- (D) 2020 a 2028.
- (E) 2030 a 2038.

11) Sobre a “Análise de Situação de Saúde” (ASIS), assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) É um processo que permite caracterizar, medir e explicar o perfil de saúde e doença de uma população, incluindo os agravos e problemas de saúde e seus determinantes.
- (B) Estuda a caracterização da população (aspectos demográficos, sociais, econômicos, culturais, entre outros), das condições de vida (aspectos ambientais) e do perfil epidemiológico (indicadores de morbidade e mortalidade).
- (C) Dentre as principais vantagens e os benefícios da análise de situação de saúde, pode-se citar: a tomada de melhores decisões, baseadas em evidências; uma visão mais crítica do território; a otimização na alocação dos recursos humanos e financeiros; a contratação de serviços, procedimentos e especialidades de forma direcionada e o maior respaldo para as ações da gestão.
- (D) Acompanhar os dados e indicadores de saúde é fundamental para determinar se as ações em saúde estão funcionando.
- (E) A “Análise de Situação de Saúde” (ASIS) estuda, exclusivamente, a caracterização da população, não contemplando para fins de saúde pública, aspectos ambientais e perfil epidemiológico populacional.

12) São valores fundantes no processo de efetivação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), exceto:

- (A) Solidariedade.
- (B) Ética.
- (C) Monetização.
- (D) Inclusão social.
- (E) Humanização.

13) Delimitação espacial, conhecida a partir de dados demográficos, geográficos, econômicos, sociais, culturais e epidemiológicos:

- (A) Área de navegação.
- (B) Território.
- (C) Puericultura.
- (D) Zona de giro.
- (E) Bio-geo-localização.

14) A Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2027, aprova a PNAB (Política Nacional de Atenção Básica), estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do:

- (A) USS.
- (B) PSS.
- (C) CAPS.
- (D) RAPS.
- (E) SUS.

15) Preencha a lacuna com a alternativa CORRETA:

Podemos utilizar o “Sistema de Informação de _____ de Notificação” (SINAN), que é um importante sistema de informação na Saúde Pública; apresenta as informações dos casos de uma determinada doença.

- (A) Aplicações.
- (B) Assistência.
- (C) Agravos.
- (D) Alerta.
- (E) Amostra.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

16) A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) impulsionou a adoção de medidas intersetoriais para aprimorar a organização e avaliação do trabalho em saúde, priorizando a qualidade de vida e a redução de fatores de risco. Um dos programas criados sob essa influência é o Programa Academia da Saúde (PAS), que visa promover atividades baseadas na realidade cultural do território. Qual das atribuições listadas a seguir, que são de competência do fisioterapeuta no PAS, melhor representa o objetivo de intersectorialidade e promoção da saúde buscado pela PNPS?

- (A) Avaliação, prevenção e reabilitação de complicações da imobilização e disfunções respiratórias em ambiente domiciliar.
- (B) Atuação com foco na acupuntura, quiropraxia e osteopatia como recursos terapêuticos principais.
- (C) Execução de práticas corporais e atividade física, educação em saúde sobre alimentação e modos de vida saudáveis, e mobilização comunitária.
- (D) Realização de oficinas terapêuticas corporais para indivíduos em processo de reabilitação psicossocial.
- (E) Discussão exclusiva com a equipe multiprofissional para promover ações referentes à sobrecarga com o uso de mochilas nas escolas.

17) Um fisioterapeuta atende pacientes com doença cardiovascular em uma unidade básica de saúde, sem acesso ao Teste Cardiopulmonar de Exercício. O objetivo é prescrever a intensidade do Exercício Aeróbico na zona de treinamento moderada. Para obter um parâmetro objetivo e individualizado, ele decide utilizar a percepção subjetiva do esforço original. Qual deve ser a pontuação alvo?

- (A) Abaixo de 6.
- (B) Entre 7-10.
- (C) Acima de 18.
- (D) Entre 12-14.
- (E) Entre 3 e 4.

18) O Programa Saúde na Escola (PSE) é um ambiente oportuno para o fisioterapeuta desenvolver ações que visam a formação de cidadãos autônomos e críticos, capazes de adotar escolhas que contribuam para a qualidade de vida. No PSE, o fisioterapeuta utiliza a educação em saúde para discutir temas como a coluna vertebral, a sobrecarga de mochilas, asma, higiene, saúde mental e o uso de substâncias. Considerando o fato de que o ambiente escolar é um meio oportuno para mudanças, qual é o resultado mais amplo esperado dessas ações de saúde bem elaboradas?

- (A) A garantia de que o conhecimento adquirido será utilizado apenas pelos alunos mais velhos, que já possuem maturidade crítica.
- (B) O fortalecimento da equipe multiprofissional na escola, permitindo que a atenção à saúde se restrinja ao ambiente escolar.
- (C) A redução da necessidade de visitas domiciliares, pois a prevenção passa a ser feita somente na escola.
- (D) O estímulo à adoção de novos hábitos saudáveis que transcendem o ambiente escolar, impactando a família e a comunidade dos alunos.
- (E) O enfoque exclusivo na prevenção de doenças respiratórias e bucais, em detrimento dos aspectos psicossociais dos estudantes.

19) O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) opera com uma equipe multiprofissional para atender indivíduos com sofrimento ou transtorno mental, visando a reabilitação psicossocial e a reinserção social. Qual o principal objetivo da atuação do fisioterapeuta no CAPS que integra a funcionalidade física e a saúde mental do indivíduo?

- (A) Realizar planejamento estratégico com gestores, focando na construção do mapa da comunidade e levantamento de doenças emergentes.
- (B) Estimular o abandono do tabaco por meio de exercícios respiratórios e grupos de exercícios físicos, visando ajudar na perda de peso e nos sintomas de abstinência.
- (C) Utilizar práticas integrativas e complementares como acupuntura, yoga e reiki, ignorando as oficinas terapêuticas corporais.
- (D) Focar exclusivamente na reabilitação cinesiológica de indivíduos com restrição de mobilidade física decorrente de traumas.
- (E) Oferecer a manutenção do estado de saúde e a reabilitação da capacidade funcional, restaurando a integridade física, social e mental, e otimizando o autocontrole.

20) Uma fisioterapeuta contratada para atuar na saúde coletiva de uma UBS (Unidade Básica de Saúde) percebeu que a equipe não tinha conhecimento da realidade local. Ela propôs visitas domiciliares com a equipe para levantar dados sobre situação socioeconômica, doenças e hábitos de vida, descobrindo que 60% da comunidade era composta por idosos com alta prevalência de diabetes e hipertensão que não tinham acompanhamento. Após discutir as abordagens, ela planejou ações (grupos de ginástica e visitas domiciliares para orientação) em conjunto com os usuários, criando um trabalho eficaz que favoreceu o empoderamento da população. O sucesso dessa intervenção demonstra que, para o fisioterapeuta na saúde coletiva, é fundamental:

- (A) Conhecer a realidade do território, levantar as necessidades locais e estimular a participação comunitária no planejamento das ações.
- (B) Realizar intervenções focadas exclusivamente em técnicas de reabilitação psicomotoras, como a massoterapia.
- (C) Desconsiderar a participação dos usuários no planejamento das ações, pois a equipe multiprofissional detém o conhecimento técnico.
- (D) Priorizar as doenças pulmonares e bucais, pois são as mais comuns em idosos com comorbidades.
- (E) Restringir o cronograma de encontros de grupo a uma vez por semana, independentemente das necessidades identificadas.

21) Um fisioterapeuta atuante em uma Unidade Básica de Saúde, atendendo a uma população de pacientes com *Diabetes Mellitus* e suspeita de Neuropatia Diabética, realiza uma triagem para identificar o risco de desenvolvimento do Pé Diabético, uma das principais complicações que levam à amputação. Para a avaliação de rotina, ele utiliza o monofilamento de 10 gramas de Semmes-Weinstem. Após realizar a aplicação do monofilamento em três pontos predeterminados na superfície plantar do pé do paciente (falange distal do hálux e base dos metatarsos, por exemplo), qual critério deve ser utilizado para classificar o paciente como tendo a sensibilidade protetora alterada, indicando alto risco para ulceração?

- (A) Se o paciente for incapaz de identificar a presença do toque em apenas um dos três pontos testados, o resultado é considerado limítrofe, exigindo apenas reorientação.
- (B) A alteração é definida se o paciente perder a sensação da vibração no diapasão de 128 Hz, pois a sensibilidade vibratória é o primeiro sinal de comprometimento neural.
- (C) O paciente é classificado com perda de sensibilidade protetora se houver atrofia visível dos músculos intrínsecos do pé, independentemente do resultado tátil.
- (D) A sensibilidade protetora será considerada alterada se duas respostas dentre as três aplicações do monofilamento estiverem incorretas (ou seja, o paciente não conseguir identificar o local ou a presença do toque).
- (E) Se o tempo total para completar o teste *Timed Up and Go* (TUG) for superior a 12,4 segundos, indicando que o risco de queda anula a importância da sensibilidade tátil.

22) Um fisioterapeuta atende em uma unidade básica de saúde e para prescrever o exercício resistido, gostaria de fazer o teste de 1 repetição máxima, mas não possui material suficiente, então decide fazer o teste de 10 repetições máximas (RM). Considerando que 10 RM corresponde a 75% de 1RM, e o paciente conseguiu realizar 10 movimentos com 8 kg, qual deve ser a carga prescrita considerando um exercício de intensidade moderada (45% da força máxima)?

- (A) 10,6 kg.
- (B) 4,2 kg.
- (C) 5,6 kg.
- (D) 6 kg.
- (E) 2 kg.

23) Um paciente com Neuropatia Diabética avançada, atendido na rede pública, apresenta perda da sensibilidade nos pés, fraqueza muscular significativa incluindo atrofia dos músculos intrínsecos do pé, e instabilidade postural e da marcha. Tais alterações biomecânicas e sensório-motoras predispõem o paciente a quedas e ao desenvolvimento de úlceras. O fisioterapeuta precisa traçar um plano de intervenção cinesioterapêutica que seja eficiente, seguro e aplicável com recursos básicos. Considerando os principais objetivos da fisioterapia na neuropatia diabética, qual intervenção deve ser priorizada para mitigar simultaneamente o risco de quedas e a pressão plantar excessiva decorrente da instabilidade da marcha?

- (A) Treino de marcha em superfícies macias e irregulares para maximizar o *input* sensorial tátil, acompanhado de alongamentos vigorosos da musculatura da panturrilha.
- (B) Aplicação de bandagens funcionais para estabilização do tornozelo, visto que a instabilidade da marcha é o único fator de risco para úlcera e queda.
- (C) Foco em exercícios de fortalecimento, treino de equilíbrio e treino de marcha com ênfase em propriocepção, e orientação rigorosa sobre a avaliação diária dos pés.
- (D) Prescrição de exercícios de resistência de alta intensidade para aumentar o tônus muscular e, consequentemente, reverter a desmielinização das fibras nervosas periféricas.
- (E) Utilização de órteses complexas para correção imediata das deformidades (como dedos em garra ou Artropatia de Charcot), pois a cinesioterapia é ineficaz em casos avançados de atrofia muscular.

24) Um fisioterapeuta em uma Estratégia Saúde da Família realiza atendimento domiciliar para um paciente de 65 anos com hemiparesia secundária a um AVC. A avaliação inicial revelou redução da funcionalidade e alteração do equilíbrio. O plano de tratamento, seguindo as condutas mais prevalentes na atenção básica, inclui o treino de marcha. Considerando a necessidade de iniciar o treino de marcha de forma segura e eficaz para maximizar o aprendizado motor, qual das condições abaixo deve ser estabelecida pelo paciente antes que o fisioterapeuta inicie o treino de marcha completo, conforme as diretrizes clínicas?

- (A) O paciente deve ser capaz de suportar completamente o peso no membro parético, sem que o joelho fique continuamente hiperestendido, sem plantiflexão do pé e necessitando apenas do apoio do fisioterapeuta.
- (B) O paciente deve atingir o nível 4/5 na Escala de Ashworth para o tornozelo no membro parético, minimizando o risco de espasticidade durante o movimento.
- (C) O paciente deve demonstrar melhora na pontuação do Teste *Time Up and Go* (TUG) para menos de 10 segundos, indicando independência total na mobilidade.
- (D) O treino de marcha deve ser precedido exclusivamente pelo Treinamento Muscular Respiratório, pois o fortalecimento da musculatura respiratória é prioritário em 75% dos pacientes.
- (E) O paciente deve apresentar recuperação da sensibilidade ao toque (tato epicrítico) no membro afetado, uma vez que a ausência de déficit sensitivo é um pré-requisito obrigatório para qualquer treino funcional.

25) Em um cenário de atenção básica (ESF), um fisioterapeuta atende pacientes pós-AVC, utilizando condutas variadas como alongamentos, exercícios ativos/resistidos, treino de equilíbrio e treinamento muscular respiratório. Ele precisa garantir a segurança do tratamento domiciliar, monitorando rotineiramente os sinais vitais (FC, FR, PAS, PAD) antes e após cada sessão. Durante a análise dos prontuários, o fisioterapeuta nota que a maioria dos pacientes apresentou elevação dos sinais vitais após as sessões de reabilitação. Qual a correta interpretação clínica desse achado e quais são os déficits primários que o fisioterapeuta deve focar para guiar a intervenção cinesioterapêutica?

- (A) A elevação dos sinais vitais como FC e FR, sugere a interrupção imediata do exercício, pois é um sinal de efeito adverso grave, especialmente considerando que 100% dos pacientes têm HAS. Os déficits primários são a perda de força na musculatura respiratória e o déficit de coordenação.
- (B) A elevação da Pressão Arterial Sistólica (PAS) e Diastólica (PAD) no final da sessão indica que o treino de fortalecimento foi realizado com intensidade excessiva, o que é contraindicado, devendo-se priorizar o alongamento passivo. Os déficits primários são apenas no hemicorpo afetado.
- (C) A ausência de elevação dos sinais vitais em 75% dos pacientes comprova que a intensidade do exercício é inadequada para promover condicionamento físico pós-AVC. O único foco de intervenção deve ser o Treinamento Muscular Respiratório devido às complicações pulmonares.
- (D) A elevação da saturação e da Frequência Respiratória sugere a necessidade de encaminhamento imediato para terapia intensiva. O foco do tratamento deve ser a sensibilidade ao toque.
- (E) A reabilitação domiciliar é factível e segura, sendo que a elevação dos sinais vitais após a sessão é um achado esperado. O diagnóstico fisioterapêutico mais comum e, portanto, o foco da intervenção, é a hemiparesia, as alterações do equilíbrio e a redução da funcionalidade.