

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE CURITIBA
FUNDAÇÃO ESTATAL DE ATENÇÃO À SAÚDE

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE –
FISIOTERAPIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Nome:	Assinatura:
--------------	--------------------

INSTRUÇÕES

1. Aguarde autorização para abrir o caderno de prova e conferir o número de questões.
2. A prova é composta de 40 questões objetivas.
3. As questões objetivas são de múltipla escolha, com 4 alternativas cada uma (a, b, c, d) e somente uma deve ser assinalada.
4. A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.
5. Ao receber o cartão resposta confirme seu nome impresso nele e caso haja qualquer irregularidade, comunique imediatamente ao seu aplicador de prova.
6. O cartão resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica transparente de tinta azul ou preta observando sempre o limite do espaço para cada marcação. O candidato é responsável pelo seu cartão resposta e esse é insubstituível.
7. Durante a prova não será permitida comunicação entre os candidatos ou pessoas estranhas ao Processo Seletivo, bem como consulta de livros, revistas, folhetos, ou ainda qualquer material de apoio, nem uso de telefones celulares ou qualquer outro equipamento eletrônico, uso de bonés, chapéus lenços, óculos escuros, relógios, entre outros que sejam considerados análogos aos itens descritos.
8. A duração da prova é de 3 (três) horas. Esse tempo inclui a resolução das questões e a transcrição das respostas para o cartão-resposta.
9. Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para entregar o caderno de prova e o cartão-resposta.
10. Se desejar, anote as respostas no quadro abaixo, recorte na linha indicada e leve-o consigo.



RESPOSTAS

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



Centro de Educação e Pesquisa em Saúde
R. Lothário Boutin, 90
Pinheirinho – Curitiba/PR
CEP 81.110-522
(41) 3316-5968
www.feas.curitiba.pr.gov.br

CONTEÚDO GERAL

1) Um paciente procura atendimento médico em um Hospital Universitário Público de Curitiba, mas é informado que precisará ser encaminhado à unidade básica de saúde do seu território para continuidade do acompanhamento. Essa situação ilustra qual princípio/diretriz organizativo do SUS?

- a) Universalidade do acesso.
- b) Equidade na atenção.
- c) Regionalização e Hierarquização da rede de serviços.
- d) Integralidade da assistência.

2) Carlos, 58 anos, hipertenso e com histórico de Acidente Vascular Cerebral há 2 anos, é acompanhado regularmente por uma equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF). Ele participa de grupos educativos sobre alimentação saudável, realiza consultas regulares com o médico e o enfermeiro da unidade de saúde e, quando necessário, é encaminhado ao neurologista da rede especializada. Recentemente, começou a apresentar sintomas depressivos, sendo acolhido pela equipe da unidade de saúde e encaminhado para atendimento no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Esse acompanhamento é fruto da organização do cuidado segundo o Modelo de Atenção à Saúde vigente no SUS. Considerando a definição de Modelo de Atenção à Saúde, qual elemento a seguir melhor expressa os princípios desse modelo no cuidado prestado a Carlos?

- a) Foco na intervenção imediata e especializada, priorizando os níveis hospitalares como centro da atenção à saúde.
- b) Organização do cuidado baseada em ações curativas centradas no profissional médico e com ênfase na medicalização.
- c) Estruturação da atenção com base em ações pontuais, conforme demanda espontânea do usuário.
- d) Integração dos serviços de saúde em rede, com ações articuladas de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, levando em conta os determinantes sociais e a realidade do território.

3) Em Curitiba, a Secretaria Municipal de Saúde identificou aumento de casos de dengue em alguns bairros. Diante disso, as equipes de vigilância organizaram mutirões para eliminação de criadouros do *Aedes aegypti*, intensificaram a busca ativa de casos suspeitos e ampliaram as orientações à população sobre sinais de alerta e prevenção. Essas ações correspondem a:

- a) Vigilância ambiental.
- b) Vigilância sanitária.
- c) Vigilância nutricional.
- d) Vigilância epidemiológica.

4) Um município registra aumento do uso de dispositivos eletrônicos para fumar entre adolescentes. A Secretaria Municipal de Saúde pretende lançar um programa municipal integrado para reduzir a iniciação e apoiar a cessação, articulando atenção primária, escolas, vigilância sanitária e comunicação pública. Qual iniciativa melhor reflete uma estratégia integrada e alinhada às diretrizes e eixos do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT)?

- a) Implantar um programa integrado que combine capacitação continuada de profissionais de saúde e educação, ações educativas dirigidas a adolescentes e famílias, rotina de monitoramento epidemiológico do uso de produtos de tabaco e articulação direta com a vigilância sanitária para orientar ações locais.
- b) Estabelecer incentivos econômicos para estabelecimentos comerciais que adotem medidas de controle na oferta de produtos fumígenos, complementando com ações informativas pontuais na rede local.
- c) Promover ampla campanha midiática sobre riscos associados ao uso de produtos de nicotina, distribuindo material educativo em escolas e eventos comunitários.
- d) Ampliar a disponibilidade de medicamentos para cessação na rede de atenção primária e capacitar equipes clínicas para manejo da dependência à nicotina, com registro padronizado dos atendimentos.

5) Uma equipe multidisciplinar de profissionais de saúde, que são pesquisadores, deseja estudar o impacto de um programa educativo sobre controle de dor em pacientes com dor lombar crônica. Durante a abordagem inicial, os pesquisadores explicam que:

- **A participação é voluntária;**
- **Os participantes podem se retirar a qualquer momento do estudo sem a necessidade de justificativa e que isso não impactará no atendimento prestado pela clínica;**
- **Todos receberão o atendimento padrão da clínica independentemente de participar.**

Com base na descrição, qual princípio ético está sendo diretamente respeitado pelo comportamento da equipe de pesquisa na situação acima?

- a) **Beneficência, porque os pacientes receberão informações úteis para melhorar sua saúde, mesmo se não participarem do estudo.**
- b) **Justiça, porque todos os pacientes são tratados da mesma forma no estudo.**
- c) **Autonomia, porque a equipe assegura que a decisão de participar ou não é voluntária e sem impacto no atendimento.**
- d) **Não maleficência, porque os pesquisadores garantem que nenhum dano físico será causado pelo estudo.**

6) Um profissional de saúde de um hospital acessou o prontuário de um paciente para consultar o histórico de atendimentos. Após o expediente, ao conversar com amigos em um grupo de mensagens, compartilhou detalhes do quadro clínico do paciente, incluindo a doença diagnosticada e os medicamentos em uso. Horas depois, uma captura de tela dessa conversa circulou em redes sociais, expondo a identidade e o estado de saúde do paciente. A gestão da unidade foi notificada e iniciou um processo de auditoria para apurar a ocorrência e reforçar protocolos de segurança. Considerando os princípios de ética e bioética, qual deve ser o entendimento correto sobre a conduta do profissional?

- a) **O ato configura violação ética e legal, pois o compartilhamento de informações pessoais de saúde, mesmo em ambientes privados, compromete a confidencialidade e fere o direito do paciente à privacidade.**
- b) **Não há irregularidade grave, pois as informações foram compartilhadas apenas em um grupo restrito, sem divulgação pública inicial.**

- c) O acesso autorizado ao prontuário dá ao profissional liberdade para comentar os dados, desde que sem fins comerciais.
- d) A situação não representa risco significativo, já que a responsabilidade pela segurança das mensagens é do aplicativo utilizado.

7) Em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), um paciente quase recebeu uma medicação diferente da prescrita devido a desatenção na checagem do prontuário. O equívoco foi identificado antes da administração e, após o episódio, a equipe adotou medidas como reforço da identificação correta do paciente, higienização das mãos e protocolos para uso seguro de medicamentos. Essas ações exemplificam:

- a) Protocolos clínicos de urgência e emergência, que visam padronizar condutas em situações agudas e de risco iminente de vida.
- b) Política Nacional de Segurança do Paciente, que estabelece práticas sistematizadas de prevenção e redução de incidentes relacionados ao cuidado.
- c) Vigilância em Saúde do Trabalhador, responsável por prevenir riscos ocupacionais, acidentes de trabalho e doenças relacionadas ao ambiente laboral em saúde.
- d) Gestão da qualidade em saúde, que envolve ações de monitoramento de processos, auditoria e acreditação de serviços de saúde.

8) Durante a campanha de vacinação contra a Covid-19, observou-se grande adesão inicial, mas, em etapas seguintes, cresceu a circulação de informações falsas nas redes sociais, gerando hesitação vacinal. Diante disso, a Secretaria Municipal de Saúde estruturou estratégias de comunicação com linguagem acessível, combate sistemático às *fake news* e uso de múltiplos canais (rádio, redes sociais, aplicativos de mensagens e mídias comunitárias). Esse conjunto de ações ilustra o papel da comunicação em saúde como:

- a) Ferramenta de enfrentamento da desinformação e de fortalecimento da confiança pública, articulando meios de comunicação institucional e comunitária.
- b) Ação de educação em saúde restrita ao contato interpessoal, desenvolvida em consultas individuais e rodas de conversa locais.

- c) Estratégia de educação permanente em saúde, que visa atualização técnico-científica dos profissionais da rede.
- d) Exemplo de mobilização social autônoma, promovida por lideranças comunitárias sem envolvimento do poder público.

9) Em uma Unidade Básica de Saúde de Curitiba (UBS), verificou-se aumento da obesidade infantil, associado ao consumo de ultraprocessados e ao sedentarismo. A equipe multiprofissional organizou grupos educativos, parceria com escolas e acompanhamento clínico das crianças. Esse tipo de intervenção corresponde a qual modelo de atenção em saúde?

- a) Modelo biomédico. O enfoque central do problema deve ser encarado por meio da medicalização da obesidade e de consultas individuais.
- b) Modelo hospitalocêntrico. O ponto mais relevante é a priorização de atendimentos especializados e internações.
- c) Modelo de atenção integral. Em que são articuladas ações preventivas, promocionais e assistenciais, considerando determinantes sociais.
- d) Modelo centrado na doença. Considerando ser a mesma doença, deve ser restrito à prescrição medicamentosa e controle laboratorial.

10) Uma equipe de pesquisadores está desenvolvendo um estudo para avaliar os efeitos de um novo suplemento alimentar em adultos com hipertensão e pretendem recrutar mais de mil participantes. Antes de iniciar a coleta de dados, o grupo decidiu aplicar os questionários e coletar amostras de sangue dos voluntários, mas ainda não havia submetido o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição. Os pesquisadores afirmaram que, como o estudo não envolve um medicamento experimental e os riscos são mínimos, a autorização do CEP não seria obrigatória. Com base na Resolução Comissão Nacional de Saúde nº 466/2012, qual deve ser a conduta CORRETA?

- a) Continuar o estudo, pois pesquisas com risco mínimo não necessitam de aprovação do CEP.
- b) Submeter o projeto ao CEP antes de qualquer coleta de dados, pois toda pesquisa envolvendo seres humanos requer avaliação ética.

- c) Coletar dados apenas com os voluntários que assinarem um termo de consentimento informal, dispensando a aprovação do CEP.
- d) Solicitar autorização ao CEP somente após a coleta dos dados, caso pretendam publicar os resultados.

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

11) Considerando a Política Nacional de Humanização (PNH), também conhecida como HumanizaSUS, é CORRETO afirmar que:

- a) A indissociabilidade entre atenção e gestão não é um princípio da PNH.
- b) O cuidado e a assistência em saúde são de responsabilidade restrita da equipe de saúde.
- c) Reconhece cada pessoa como legítima cidadã de direitos, valoriza e incentiva sua atuação na produção de saúde.
- d) Desincentiva a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários na construção de processos coletivos.

12) De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), atualizada pela Portaria nº 2.436/2017, assinale a alternativa que apresenta uma diretriz CORRETA da Estratégia Saúde da Família (ESF):

- a) As equipes de Saúde da Família devem priorizar o atendimento individual e especializado, com base na demanda espontânea da população adscrita.
- b) A territorialização e a adscrição de clientela são opcionais, podendo ser substituídas por livre escolha dos usuários entre diferentes equipes.
- c) A atuação da equipe de Saúde da Família deve abranger ações integrais, contínuas e programadas, com base na vigilância em saúde e nas necessidades do território.
- d) As equipes da ESF devem ser compostas exclusivamente por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde, não sendo permitida a incorporação de profissionais de outras categorias.

13) Em relação à composição e às atribuições das Equipes de Saúde da Família (ESF), conforme definido pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) – Portaria nº 2.436/2017, qual das alternativas abaixo está CORRETA?

- a) Cada Agente Comunitário de Saúde (ACS) pode atuar livremente em qualquer território, conforme a necessidade emergencial da população, sem delimitação geográfica fixa.
- b) A população adscrita por uma única Equipe de Saúde da Família deve ser, obrigatoriamente, superior a 5.000 pessoas para garantir cobertura adequada.
- c) A atuação da ESF deve ser pautada na atenção centrada no profissional médico, garantindo resolutividade por meio de consultas clínicas e prescrição medicamentosa.
- d) A Equipe de Saúde da Família deve responsabilizar-se pelo acompanhamento de indivíduos e grupos, considerando os determinantes sociais da saúde e realizando ações intersetoriais.

14) A Política Nacional de Promoção de Saúde (PNPS) apresenta estratégias para concretizar ações de promoção da saúde. Assinale a alternativa CORRETA quanto aos eixos operacionais da PNPS e suas características:

- a) A territorialização por meio da regionalização é uma diretriz do SUS e um eixo estruturante que orienta a centralização das ações e dos serviços de saúde e organiza a Rede de Atenção à Saúde.
- b) O eixo operacional “Gestão” é caracterizado pela priorização de processos democráticos e participativos de regulação e controle, de planejamento, de monitoramento, de avaliação, de financiamento e de comunicação.
- c) A vigilância, o monitoramento e a avaliação de múltiplas abordagens na geração e na análise de informações sobre as condições de saúde não fazem parte dos eixos operacionais da PNPS.
- d) A Educação e a formação, como eixo operacional, incentivam a aprendizagem eventual sustentada em processos pedagógicos problematizadores, dialógicos, libertadores, emancipatórios e críticos.

15) A prática do controle social e participação social são fundamentais no desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Sobre o Controle Social no SUS, assinale a alternativa CORRETA:

- a) Os Conselhos de Saúde são órgãos responsáveis pela gestão ou execução de serviços e, por isso, têm responsabilidade direta sobre a prestação dos serviços de saúde.
- b) O Conselho de Saúde é subordinado ao Poder Executivo – por exemplo: ao prefeito, ao governador ou ao secretário de saúde.
- c) Os Conselhos de Saúde podem contribuir para a boa e correta aplicação dos recursos públicos, exceto propor critérios de como será usado o dinheiro dos Fundos de Saúde.
- d) Os Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde atuam como mecanismos democráticos, pelos quais a sociedade se organiza para a efetiva proteção da saúde como direito de todos e dever do Estado.

16) De acordo com a NR-32, os trabalhadores com risco de exposição a agentes biológicos devem ter seu esquema vacinal atualizado. Nesse contexto, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) A vacinação contra Influenza é obrigatória a todos os trabalhadores, independentemente da função exercida, em caráter anual.
- b) A vacinação contra Hepatite B deve ser garantida pelo empregador, incluindo a verificação da resposta imunológica após o esquema vacinal.
- c) O registro de vacinação do trabalhador deve ser arquivado no Prontuário Clínico Ocupacional sob responsabilidade do empregador.
- d) O empregador deve assegurar que os trabalhadores sejam informados sobre os riscos ocupacionais e a importância da vacinação.

17) Considerando os Modelos de Atenção à Saúde no Brasil escolha a alternativa CORRETA:

- a) A Atenção Primária à Saúde deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde.
- b) O modelo Sanitarista Campanhista é hospitalocêntrico, pois sua abordagem é mais voltada para intervenções em saúde pública no ambiente hospitalar.
- c) A Estratégia Saúde da Família desconsidera a territorialização, pois tem como objetivo o atendimento de toda a população.
- d) O modelo Médico Assistencial Privatista propõe a atenção à saúde com foco na família, grupos e comunidades.

18) Considerando a Política Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e sua aplicação nos serviços da Atenção Primária à Saúde, especialmente na Estratégia Saúde da Família (ESF), qual das alternativas representa uma ação adequada de segurança do paciente nesse nível de atenção?

- a) Notificar eventos adversos apenas quando resultarem em dano permanente ao paciente, garantindo eficiência no sistema de vigilância sanitária.
- b) Priorizar a prescrição e dispensação de medicamentos com nomes comerciais para facilitar o reconhecimento pelos usuários.
- c) Implementar práticas de comunicação efetiva entre os membros da equipe e com os usuários, como a checagem da identidade do paciente e reconciliação medicamentosa.
- d) Limitar o envolvimento da família no cuidado do paciente para evitar erros decorrentes da interferência de não profissionais.

19) Considerando temas relacionados à Vigilância em Saúde, assinale a alternativa CORRETA:

- a) O Sistema Nacional de Vigilância Sanitária visa à segurança sanitária e à defesa do setor produtivo brasileiro.
- b) A vigilância sanitária caracteriza-se fundamentalmente por intervenções regulatórias não exercendo ações de promoção e proteção à saúde.
- c) A vigilância sanitária, epidemiológica, ambiental, e em saúde do trabalhador desenvolvem ações independentes e não possuem correlação com a Vigilância em Saúde.
- d) A vigilância sanitária, epidemiológica, ambiental, e em saúde do trabalhador constituem práticas sanitárias que, em seu conjunto, visam promover, prevenir e proteger a saúde da população.

20) No contexto da Estratégia Saúde da Família (ESF), a vigilância epidemiológica é uma ferramenta essencial para a detecção, prevenção e controle de doenças. Com base nas políticas nacionais de saúde e nos sistemas de informação utilizados, assinale a alternativa que representa uma atuação CORRETA e prioritária da equipe da ESF no âmbito da vigilância epidemiológica:

- a) Realizar exclusivamente ações clínicas individuais, delegando a notificação de agravos às secretarias estaduais de saúde.
- b) Participar ativamente da detecção precoce de surtos e epidemias, realizando a notificação imediata de agravos e doenças de notificação compulsória, integrando ações de vigilância e atenção à saúde.
- c) Utilizar o e-SUS AB como ferramenta exclusiva para o registro de agravos de notificação compulsória.
- d) Realizar notificação apenas dos casos confirmados laboratorialmente, garantindo a confiabilidade das informações epidemiológicas.

ÁREA PROFISSIONAL EM FISIOTERAPIA

21) A Resolução nº 424, de 08 de Julho de 2013 – (D.O.U. nº 147, Seção 1 de 01/08/2013) – Estabelece o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia. De acordo com o Código de Ética do Fisioterapeuta em seu artigo 9º constituem-se deveres fundamentais do fisioterapeuta, segundo sua área e atribuição específica:

- a) Exercer sua atividade com zelo, probidade e decoro e obedecer aos preceitos da ética profissional, da moral, do civismo e das leis em vigor, preservando a honra, o prestígio e as tradições de sua profissão.
- b) Divulgar fatos sigilosos de que tenha conhecimento em razão de sua atividade profissional e exigir o mesmo comportamento do pessoal sob sua direção, salvo situações previstas em lei.
- c) Utilizar todos os conhecimentos técnico-científicos a seu alcance sem necessidade de aprimorá-los contínua e permanentemente, para promover a saúde e prevenir condições que impliquem perda da qualidade da vida do ser humano.
- d) Colocar seus serviços profissionais à disposição da comunidade em caso de guerra, catástrofe, epidemia ou crise social, pleiteando uma vantagem pessoal incompatível com o princípio de bioética de justiça.

22) Os deveres dos Fisioterapeutas estão descritos no Código de Ética e Deontologia, sob a resolução nº 424, de 08 de Julho de 2013. Analise as afirmações abaixo:

- I. O fisioterapeuta que recebe o cliente/paciente/usuário confiado por colega, em razão de impedimento eventual deste, deve reencaminhar o cliente/paciente/usuário ao colega uma vez cessado o impedimento.**
- II. Manter segredo sobre fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão de sua atividade profissional e exigir o mesmo comportamento do pessoal sob sua direção, salvo situações previstas em lei.**
- III. O fisioterapeuta avalia sua capacidade técnica e somente aceita atribuição ou assume encargo quando capaz de desempenho seguro para o cliente/paciente/usuário, em respeito aos direitos humanos.**

Está **CORRETO** o que se afirma em:

- a) I e II, apenas.
- b) II e III, apenas.
- c) I e III, apenas.
- d) I, II e III.

23) A incontinência urinária, é definida pela Sociedade Internacional de Continência como a perda involuntária de urina. Essa disfunção impacta significativamente a qualidade de vida dos pacientes, bem como de seus familiares e cuidadores. O desconforto em discutir o assunto, aliado à falta de conhecimento sobre suas causas e formas de tratamento, contribui para que a condição permaneça frequentemente sem diagnóstico e sem o devido manejo. Relacionado a incontinência urinária, analise as afirmativas abaixo e dê valores Verdadeiro (V) e Falso (F):

- () Na terapia suplementar do biofeedback, a paciente insere o cone na vagina e usa contrações dos músculos pélvicos para mantê-lo no lugar durante a atividade.**
- () Pacientes com incontinência urinária de esforço sentem vontade de urinar imediatamente antes ou acompanhada de vazamento involuntário de urina.**
- () Os exercícios para os músculos pélvicos (Kegel) fortalecem a musculatura do assoalho pélvico para fornecer um suporte para a uretra comprimir e inibir reflexivamente as contrações do detrusor.**

() Os sintomas associados a incontinência urinária por transbordamento podem incluir jato urinário fraco ou intermitente, hesitação, polaciúria e noctúria.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA de cima para baixo.

- a) F – V – F – V.
- b) V – V – V – F.
- c) F – F – V – V.
- d) V – F – F – F.

24) A incontinência urinária é um distúrbio multifatorial que afeta 27% da população mundial de ambos os sexos, mas é duas vezes mais frequente em mulheres. A fisioterapia pélvica atua na reabilitação e fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico, garantindo um tratamento conservador muito eficaz, reestabelecendo a qualidade de vida das mulheres. Sobre a atuação do fisioterapeuta nesse nível de atenção, analise as afirmações abaixo:

- I. Na cinesioterapia são utilizados exercícios para fortalecimento da musculatura braquial, podendo incluir programas de atividade física que contemplem exercícios proprioceptivos e específicos para a musculatura de membros superiores.
- II. A terapia manual é muito efetiva, pois promove a normalização do tônus muscular por meio de ações reflexas e mecânicas, e ocorre um aumento da circulação sanguínea, da flexibilidade muscular e do fluxo linfático.
- III. A eletroestimulação em uroginecologia é utilizada para propiciar a contração passiva da musculatura cervical, apresentando grande importância na conscientização da contração desta musculatura em pacientes que têm dificuldade de identificá-la.
- IV. O biofeedback é um método de reeducação de efeito modulatório sobre o Sistema Nervoso Central. Consiste na aplicação de eletrodos acoplados na musculatura do assoalho pélvico e musculatura sinergista. Tendo como objetivo principal ajudar as pacientes a desenvolverem maior percepção e controle voluntário dos músculos do assoalho pélvico.

Assinale a alternativa CORRETA:

- a) I e II.

- b) I e III.
- c) III e IV.
- d) II e IV.

25) A ventilação não invasiva (VNI) é a base para o tratamento de pacientes que necessitam de reforço ventilatório para quadros agudos e crônicos de insuficiência respiratória. Nas últimas décadas, houve uma ampliação dessas indicações. Sinalize a alternativa CORRETA em relação às indicações da VNI:

- a) Traumas faciais graves, insuficiência cardíaca aguda, distúrbios neuromusculares.
- b) Síndrome de hipoventilação da obesidade, hipotensão grave, vômitos ativos.
- c) Apnéia obstrutiva do sono, hipotensão grave, distúrbios neuromusculares.
- d) Apnéia obstrutiva do sono, insuficiência cardíaca aguda, síndrome de hipoventilação da obesidade.

26) A Fisioterapia atua com grande ênfase em pacientes acometidos por doenças ventilatórias crônicas. Leia a descrição abaixo e assinale a alternativa que preenche CORRETAMENTE a lacuna com a doença em questão:

“(...) A doença compromete a função pulmonar levando a insuficiência respiratória, resultando em desconforto significativo do paciente essas manifestações clínicas podem ser mais leves, ao longo do tempo, tendem a se tornar progressivas. As causas subjacentes para a _____ integram principalmente o uso de tabaco, mas também podem ser causadas pela exposição a poluentes do ar, queima de biomassa e fumaça e produtos químicos relacionados ao local de trabalho. Para estabelecer um diagnóstico preciso de _____, é crucial considerar em conta a exposição a fatores de risco, a existência e duração dos sintomas, além das mudanças perceptíveis na função pulmonar. A espirometria é o procedimento usual para avaliar disfunções pulmonares, avaliando volumes e capacidades pulmonares, incluindo os volumes inspiratórios e expiratórios compulsórios. Os pacientes com _____, em geral, costumam apresentar um tórax hiperinsuflado, o que resulta uma ventilação superficial e limitada, intensificando sintomas como dispneia, hipoxemia, fraqueza muscular e falta de disposição” (Bontsevich et al., 2022 p.4; Coelho et al., 2021 p.4).

- a) Pneumonia bacteriana.
- b) Fibrose cística.
- c) Pneumonia viral.
- d) DPOC.

27) O acidente vascular encefálico (AVE) é caracterizado por um déficit neurológico focal de início súbito, decorrente de uma interrupção não traumática do fluxo sanguíneo cerebral, secundária à oclusão (isquemia) ou ruptura (hemorragia) de um vaso cerebral. Em relação as nomenclaturas utilizadas referentes a alteração clínica do paciente portador de AVE, analise as afirmativas abaixo.

- I. A Heminegligência trata-se de um distúrbio da atenção visuoespacial, o paciente inutiliza o membro e não reconhece como parte de seu esquema corporal.**
- II. A distonia é causada por lesões dos núcleos da base do cérebro. Os movimentos são lentos, o tônus é flutuante e pode acometer membros, tronco e face.**
- III. O tremor é caracterizado pela cocontração agonista/ antagonista com conseguinte enrijecimento e lentidão de movimentos do membro espástico.**
- IV. A afasia consiste na incapacidade de executar, sob solicitação, tarefas que exigem combinação de atos motores em sequência lógica, para sua completa realização.**

- a) Apenas as alternativas I e II estão corretas.
- b) Apenas as alternativas II e III estão corretas.
- c) Apenas as alternativas I, II e IV estão corretas.
- d) Apenas as alternativas III e IV estão corretas.

28) O Traumatismo Crânio Encefálico ocorre frequentemente em idosos e é um evento clínico de alta complexidade, não apenas pela frequência com que ocorre, mas pelos fatores que agravam seu prognóstico: fragilidade, presença de comorbidades e uso frequente de anticoagulantes. Com relação as lesões estruturais do TCE em idosos e os déficits neuropsicológicos de longo prazo que podem ser ocasionados por esse tipo de lesão assinale a alternativa INCORRETA:

- a) Idosos vítimas de TCE podem apresentar alterações comportamentais, dificuldades de memória e atenção, que afetam a qualidade de vida e a reintegração social do idoso.
- b) A ocorrência de um TCE gera perda significativa de funcionalidade, mas facilita a participação familiar nos cuidados e isso diminui o risco de novas internações.
- c) A identificação precoce de fatores de risco e a implementação de protocolos específicos para essa população são medidas essenciais para melhorar os desfechos clínicos e reduzir a mortalidade e a dependência funcional pós-trauma.
- d) Achados evidenciam que o idoso politraumatizado não pode ser tratado como um adulto mais velho; ele requer uma abordagem distinta, adaptada às suas especificidades fisiológicas, farmacológicas e sociais.

29) Doença esquelética crônica e progressiva, de origem multifatorial. Caracteriza-se por resistência óssea comprometida. Diversos fatores de risco são conhecidos e possibilitam fazer prevenção desde a infância. É classificada como primária, subdividida em tipos I e II, ou secundária. Assinale a alternativa que apresenta o nome CORRETO da patologia reumatológica:

- a) Osteoartrite.
- b) Fibromialgia.
- c) Osteoporose.
- d) Artrite Reumatóide.

30) A artrite reumatoide é uma patologia inflamatória e autoimune que atinge os tecidos articulares levando o organismo a desenvolver deformidades e limitações de movimento prejudicando as atividades de vida diária e laborais. Sobre essa patologia e a atuação fisioterapêutica em pacientes acometidos analise as afirmações abaixo:

- I. Pacientes com artrite reumatoide possuem elevados riscos de apresentarem doenças cardiovasculares, sendo a atividade física uma intervenção que deve ser evitada na maioria dos casos.**

- II. A atividade física proporciona benefícios na função cardiorrespiratória, força muscular, flexibilidade e desempenho neuromotor. Portanto, a atividade física é um fator determinante na melhora do quadro clínico do paciente com artrite reumatoide.**
- III. A intensidade de exercício mais adequada para o tratamento para pacientes com artrite reumatoide é a de nível moderado a intenso, o qual deve ser recomendado levando em consideração o quadro clínico atual do paciente.**
- IV. Não são indicadas terapias de exercícios em pacientes que apresentam processo inflamatório ou alteração articular detectável radiologicamente devido à possibilidade de efeitos indesejáveis, devendo ser evitado exercícios de maior intensidade em pacientes com lesões articulares.**

Assinale a alternativa CORRETA:

- a) I e II.
- b) II, III e IV.
- c) I e IV.
- d) Apenas a III.

ÁREA PROFISSIONAL DE FISIOTERAPIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

31) No planejamento de um ciclo de cuidado territorial para redução de dorsopatias relacionadas ao trabalho em uma população adscrita, o/a fisioterapeuta da Atenção Primária à Saúde (APS) decide integrar vigilância em saúde, educação em saúde e cuidado individual usando a Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) como linguagem comum. Qual opção representa uma linha lógica de intervenção e monitoramento coerente com a Saúde Coletiva e com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)?

- a) Selecionar usuários com dor $\geq 7/10$, ofertar eletroterapia seriada por 4 semanas e monitorar número de procedimentos realizados (produção).
- b) Mapear determinantes sociais e riscos ergonômicos no território; pactuar com a equipe ações intersetoriais e grupos de exercícios/educação; nos casos individuais, registrar metas funcionais usando categorias da CIF (ex.: d450 caminhar; d850 trabalho remunerado) e monitorar

indicadores populacionais (ex.: taxa de afastamentos por 1.000 trabalhadores) e clínicos funcionais (ex.: melhora ≥ 10 pontos no PSFS ou redução em Roland–Morris), com revisões trimestrais.

- c) Abrir agenda de demanda espontânea para todos os trabalhadores com dor e priorizar emissão de relatórios individuais para o setor de Recursos Humanos das empresas.
- d) Realizar triagens rápidas em massa com testes ortopédicos e encaminhar todos com qualquer positividade para ortopedia, monitorando o tempo de espera.

32) Durante um processo de apoio matricial em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), a equipe identifica alta prevalência de quedas em idosos, baixa adesão a grupos e barreiras de acesso (transporte e horários). Considerando princípios de equidade, participação social e educação popular, qual estratégia é mais consistente com a Saúde Coletiva e com documentos do Ministério da Saúde para ampliar acesso, adesão e efetividade?

- a) Manter apenas um grupo semanal na UBS, durante o horário comercial, com aula expositiva sobre prevenção de quedas e lista de exercícios domiciliares padronizada para todos.
- b) Criar protocolo de encaminhamento compulsório pela equipe médica; excluir do grupo usuários com multimorbidades para “não atrasar” a turma.
- c) Co-construir, com usuários e Conselho Local, múltiplas ofertas descentralizadas (UBS, equipamento social/parceria comunitária), com horários alternativos; adotar metodologias ativas (rodas, demonstrações e prática supervisionada); integrar busca ativa (Agentes Comunitários de Saúde) e visitas domiciliares para avaliação ambiental; registrar metas e evolução em termos funcionais da Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) (ex.: d410 mudar posições básicas; d455 deslocar-se) e monitorar desfechos de impacto (incidência de quedas, autoeficácia em equilíbrio – FES-I) e indicadores de acesso/adesão.
- d) Solicitar avaliação especializada para todos os idosos com medo de cair e aguardar retorno para só então iniciar qualquer atividade.

33) A atuação da fisioterapia na Saúde do Trabalhador, conforme as diretrizes da Atenção Primária à Saúde (APS) e as Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho, deve priorizar:

- a) Realização exclusiva de eletroterapia seriada para trabalhadores com queixas de dor musculoesquelética.
- b) Encaminhamento direto de todos os trabalhadores com distúrbios osteomusculares para serviços de média complexidade.
- c) Ações de promoção, prevenção, vigilância em saúde e reabilitação funcional, integrando cuidado individual e coletivo.
- d) Restrição da atuação fisioterapêutica apenas aos casos de afastamento previdenciário confirmados pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

34) Na perspectiva da Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS), o fisioterapeuta tem papel fundamental na prevenção e reabilitação de agravos relacionados ao trabalho, articulando sua prática com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) e as diretrizes das Normas Regulamentadoras (NRs). Considerando a NR-17 (Ergonomia) e os princípios da Atenção Básica, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A atuação fisioterapêutica deve se restringir ao tratamento clínico individualizado, uma vez que a intervenção nos fatores organizacionais e ambientais compete exclusivamente ao médico do trabalho.
- b) A CIF não deve ser utilizada na análise das condições de saúde do trabalhador, pois sua aplicação limita-se ao contexto hospitalar e reabilitacional.
- c) A intervenção fisioterapêutica pode incluir ações de vigilância em saúde, orientações ergonômicas coletivas e adaptações no posto de trabalho, em consonância com a NR-17, visando prevenir distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT).
- d) A PNAB prevê que as ações de saúde do trabalhador sejam realizadas apenas nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), sem integração com as equipes da Estratégia Saúde da Família.

35) Na perspectiva da Promoção da Saúde no âmbito da Atenção Primária, qual é o papel prioritário da fisioterapia?

- a) Oferecer exclusivamente atendimentos individuais voltados à reabilitação após o surgimento da doença.
- b) Desenvolver ações educativas e coletivas, estimular hábitos saudáveis e atuar intersetorialmente para prevenir agravos e promover qualidade de vida.
- c) Restringir a atuação fisioterapêutica a casos encaminhados pela média complexidade.
- d) Utilizar recursos de eletrotermofototerapia como principal estratégia de prevenção em grupos populacionais.

36) As estratégias de promoção, prevenção e educação em saúde no contexto urbano devem articular políticas públicas e planejamento urbano para reduzir desigualdades e melhorar a qualidade de vida da população. Considerando os Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde, a Portaria do Comitê Intersetorial de Promoção da Saúde e Qualidade de Vida de Curitiba, o Plano de Saúde de Curitiba (2022-2025) e o Plano Diretor de Curitiba, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A promoção da saúde nas cidades deve centrar-se exclusivamente na ampliação da rede hospitalar e no acesso à atenção terciária, uma vez que os fatores urbanos não têm impacto relevante na saúde coletiva.
- b) O planejamento urbano em saúde deve incorporar ações intersetoriais que contemplem mobilidade ativa, habitação saudável, segurança alimentar, acesso a espaços públicos de lazer e educação em saúde, articulando políticas de saúde e desenvolvimento urbano.
- c) A prevenção em saúde nas cidades é de competência exclusiva do setor saúde, não havendo necessidade de articulação com os setores de transporte, habitação, meio ambiente ou assistência social.
- d) A educação em saúde deve ocorrer prioritariamente em ambientes escolares, sem necessidade de se expandir para outros territórios da cidade, como espaços comunitários e serviços básicos de saúde.

37) A osteoartrose (OA) é uma condição crônica e multifatorial, de grande impacto na saúde pública, associada à dor, redução da mobilidade e perda funcional progressiva. De acordo com as recomendações dos Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde e evidências científicas atuais, assinale a alternativa CORRETA:

- a) O tratamento da osteoartrose na Atenção Básica deve priorizar exclusivamente o uso de anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) e analgésicos, visto que medidas não farmacológicas apresentam baixo impacto clínico comprovado.
- b) O exercício físico estruturado, associado à educação em saúde, é considerado intervenção de primeira linha para o manejo da osteoartrose na Atenção Primária, pois promove melhora da dor, função e autonomia, sendo respaldado por protocolos nacionais e internacionais.
- c) A prescrição de repouso absoluto para articulações acometidas é recomendada como estratégia central na Atenção Básica, pois reduz a sobrecarga articular e previne deformidades em pacientes com osteoartrose.
- d) A fisioterapia, quando utilizada na osteoartrose em nível ambulatorial, deve restringir-se à aplicação de modalidades analgésicas passivas, uma vez que os exercícios resistidos e aeróbicos aumentam a progressão da degeneração articular.

38) A lombalgia é uma das principais causas de incapacidade funcional no Brasil, com grande impacto socioeconômico e prevalência elevada na Atenção Básica. De acordo com as recomendações dos Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde e evidências científicas recentes, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A abordagem inicial da lombalgia inespecífica na Atenção Básica deve priorizar repouso absoluto de, no mínimo, sete dias, associado à prescrição imediata de opioides, visando a rápida redução da dor.
- b) O encaminhamento precoce para exames de imagem, como radiografias e ressonância magnética, é recomendado para todos os casos de lombalgia na Atenção Primária, pois permite diagnóstico preciso e direciona de forma mais efetiva o tratamento fisioterapêutico.
- c) As orientações de manutenção de atividade física, exercícios terapêuticos supervisionados e educação em saúde são considerados pilares fundamentais no manejo da lombalgia, contribuindo para redução da dor, melhora funcional e prevenção de recorrências, segundo protocolos nacionais e internacionais.
- d) A fisioterapia deve restringir-se a técnicas passivas (como calor superficial, ultrassom e eletroterapia), uma vez que o fortalecimento e os exercícios aeróbicos apresentam risco de agravar o quadro doloroso e acelerar a degeneração da coluna.

39) No contexto da Atenção Básica do SUS, a atuação do fisioterapeuta relacionada às órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM) envolve:

- a) Realizar a avaliação funcional, indicar o recurso mais adequado, orientar sobre o uso seguro e acompanhar a adaptação do usuário.
- b) Restringir-se à prescrição do dispositivo, encaminhando sempre ao serviço de alta complexidade para acompanhamento.
- c) Distribuir o dispositivo ao usuário conforme disponibilidade em estoque, sem necessidade de avaliação funcional detalhada.
- d) Indicar o recurso de forma provisória, sem necessidade de integração com a rede de cuidados ou capacitação do usuário.

40) No acompanhamento fisioterapêutico do idoso na Atenção Primária à Saúde (APS), a avaliação do estado funcional deve considerar múltiplos domínios relacionados à Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) e recomendações da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG). Nesse contexto, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A avaliação deve restringir-se ao exame físico musculoesquelético, visto que alterações de força e flexibilidade são os principais determinantes da autonomia.
- b) O uso de instrumentos padronizados, como a Avaliação do Estado Funcional do Idoso, permite identificar limitações em atividades de vida diária e subsidiar intervenções fisioterapêuticas focadas na promoção da independência.
- c) A CIF é aplicável apenas em contextos hospitalares, não sendo utilizada como referência para ações em saúde coletiva ou comunitária.
- d) A funcionalidade do idoso não deve ser relacionada a fatores ambientais ou sociais, pois estes não interferem diretamente no desempenho motor.