



**FACULDADES INTEGRADAS DOS CAMPOS GERAIS
COMISSÃO DE SELEÇÃO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA DO CESCAGE
Residência Multiprofissional
Prova dia 30/11/2025**

(NOME COMPLETO EM LETRA DE FORMA)

CONCURSO DE SELEÇÃO DE RESIDENTE MULTIPROFISSIONAL

ÁREA: FISIOTERAPIA

INSTRUÇÕES AOS CANDIDATOS

- Verifique se este caderno contém um total de 30 (trinta) questões, numeradas de 1 a 30. Caso contrário, solicite ao fiscal da sala outro caderno completo.
- Cada questão objetiva desta prova contém cinco alternativas, identificadas com as letras "a", "b", "c", "d", "e", nesta sequência, das quais somente uma deverá ser assinalada como resposta. Mais de uma resposta anulará a questão.
- O prazo determinado para resolução desta prova é de TRÊS HORAS, a partir do momento em que for completado o processo de distribuição dos Cadernos de Questões, incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Quando você terminar a prova, solicite ao fiscal que apanhe o material de prova na sua carteira e aguarde sua liberação pelo fiscal para sair do local de prova. Lembre-se de que você só pode deixar o local de prova a partir das 10h15min.
- Cada candidato receberá uma folha de respostas, que deverá ser devidamente assinada e preenchida com caneta esferográfica azul ou preta.
- A folha de respostas deverá permanecer sem qualquer sinal de dobra, rasura ou amassado.
- Não deixe questões sem resposta.
- As folhas de respostas que não forem entregues até 3 horas do início da prova serão recolhidas.
- Questões anuladas por qualquer natureza serão computadas na nota final do candidato.
- Sugerimos que reserve alguns minutos da prova para copiar o gabarito para posterior conferência com o gabarito oficial.
- Cadernos de provas devem ser entregues juntamente com o gabarito oficial que deverá ser assinado pelo candidato.
- Os três últimos candidatos em sala deverão permanecer para sair juntos e assinar a Ata de Ocorrências.

BOA PROVA!

EM CASO DE QUALQUER PROBLEMA AVISE IMEDIATAMENTE O FISCAL

QUESTÃO 01

A Lei nº 8.080/1990 estabelece princípios e diretrizes que estruturam o Sistema Único de Saúde. Considerando os fundamentos ético-políticos do SUS e suas diretrizes organizativas, assinale a alternativa correta:

- a) A descentralização do SUS ocorre de forma hierárquica, com subordinação técnica dos municípios às secretarias estaduais de saúde.
- b) A integralidade das ações de saúde é compreendida como a oferta universal e gratuita de todos os procedimentos disponíveis no território nacional.
- c) A universalidade do acesso, a integralidade da atenção e a equidade são princípios doutrinários que orientam o modelo de atenção à saúde no SUS.
- d) A regionalização e a hierarquização das ações e serviços são princípios doutrinários, enquanto a participação social é apenas uma diretriz administrativa.
- e) A integralidade da atenção pressupõe apenas a integração entre os níveis primário e secundário, excluindo as ações intersetoriais e de promoção da saúde.

QUESTÃO 02

A territorialização é um dos fundamentos da Atenção Básica no SUS, pois permite o conhecimento do espaço e da população sob responsabilidade da equipe. De acordo com a PNAB/2017, é correto afirmar que:

- a) O território de atuação da equipe deve ser definido exclusivamente por critérios administrativos e de disponibilidade de infraestrutura física.
- b) A delimitação territorial deve considerar apenas o número de pessoas cadastradas, sem necessidade de atualização periódica.
- c) A territorialização é uma atividade opcional para as equipes de atenção básica, recomendada apenas em áreas rurais e remotas.
- d) O território da Atenção Básica é estático, não sofrendo modificações ao longo do tempo, exceto em casos de mudança institucional.
- e) O processo de territorialização implica o conhecimento dinâmico do território, de seus determinantes sociais e das condições de vida e saúde da população.

QUESTÃO 03

A interdisciplinaridade é um eixo central na atuação da Estratégia de Saúde da Família (ESF), expressa tanto na composição da equipe quanto na integração com outros serviços de apoio. Com base na

PNAB/2017 e nos Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde, assinale a alternativa correta:

- a) A composição mínima da equipe de Saúde da Família é definida localmente, sem necessidade de profissional médico, desde que haja equipe de apoio da equipe E-Multi.
- b) A atuação interdisciplinar da ESF restringe-se às ações de educação em saúde, não devendo interferir nas práticas clínicas individuais.
- c) A equipe de Saúde da Família deve articular-se com outros pontos da rede e com equipes multiprofissionais, como as E-Multi compartilhando saberes e corresponsabilizando-se pelos projetos terapêuticos.
- d) A presença de agentes comunitários de saúde é opcional, sendo recomendada apenas em áreas de difícil acesso ou comunidades rurais.
- e) O papel do enfermeiro na ESF é restrito à execução de procedimentos técnicos e supervisão do trabalho dos agentes comunitários de saúde.

QUESTÃO 04

As políticas públicas de saúde no Brasil, especialmente a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS/2014), reconhecem o papel dos determinantes sociais e o conceito ampliado de saúde. Com base nesse referencial, assinale a alternativa correta:

- a) A PNPS adota como base o modelo unicausal, priorizando o controle de fatores biológicos e o uso de tecnologias médicas para prevenir doenças.
- b) O modelo da determinação social da saúde entende a doença como fenômeno coletivo, relacionado às condições históricas e sociais de produção da vida, influenciando o desenho das políticas de equidade no SUS.
- c) O modelo multicausal é incompatível com a PNPS, pois esta exclui fatores de risco individuais na compreensão do adoecimento.
- d) As políticas de promoção da saúde no Brasil mantêm foco restrito à mudança de hábitos individuais, sem articulação intersetorial.
- e) O modelo da determinação social propõe que o processo saúde-doença é neutro, não sendo influenciado por desigualdades econômicas ou culturais.

QUESTÃO 05

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB/2017), as atribuições gerais de todos os profissionais que compõem as equipes da Atenção Básica incluem responsabilidades que transcendem a execução de procedimentos clínicos e contemplam a integralidade do cuidado. Nesse contexto, assinale

a alternativa que melhor expressa uma dessas atribuições gerais:

- a) Desenvolver ações de vigilância em saúde exclusivamente a partir de dados secundários provenientes de sistemas de informação, priorizando a dimensão quantitativa da análise.
- b) Realizar o acompanhamento longitudinal apenas dos usuários com condições crônicas, garantindo a adesão terapêutica de forma individualizada.
- c) Participar do processo de territorialização e mapeamento de áreas de risco, contribuindo para o planejamento das ações com base nas necessidades identificadas no território.
- d) Centralizar o processo de trabalho na demanda espontânea, garantindo o acesso universal por meio do atendimento contínuo de urgência.
- e) Atuar de forma autônoma em relação às ações intersetoriais, priorizando as atividades clínicas sobre as atividades comunitárias.

QUESTÃO 06

A trajetória das políticas de saúde no Brasil reflete as transformações do Estado e da sociedade, expressando distintos modos de compreender o processo saúde-doença e o papel do Estado na garantia de direitos. Sobre esse percurso histórico, assinale a alternativa correta:

- a) O modelo campanhista do início do século XX consolidou a universalização da saúde, pois, embora centralizado e vertical, garantiu acesso equânime da população às ações de atenção primária.
- b) O movimento da Reforma Sanitária Brasileira, impulsionado nos anos 1970 e 1980, criticou o modelo médico-previdenciário por sua seletividade e exclusão social, defendendo a saúde como direito universal e dever do Estado, princípios consagrados na Constituição de 1988.
- c) O sistema de saúde vigente durante o regime militar (1964–1985) foi caracterizado pela descentralização e pela participação popular, com ampliação dos conselhos e conferências de saúde em nível local.
- d) A 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986) restringiu-se à discussão sobre financiamento hospitalar e não teve papel significativo na formulação da proposta do SUS.
- e) A criação do SUS pela Lei nº 8.080/1990 rompeu com os princípios da universalidade e integralidade, priorizando a focalização de recursos para grupos populacionais específicos.

QUESTÃO 07

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), instituída pela Portaria nº 2.446/2014, constitui uma

das principais estratégias de fortalecimento da Atenção Básica e da intersetorialidade no SUS. Considerando seus princípios, diretrizes e fundamentos, assinale a alternativa correta:

- a) A PNPS reconhece a saúde como produto das condições de vida e trabalho e propõe ações intersetoriais, equitativas e participativas, articuladas aos determinantes sociais da saúde e à redução das iniquidades.
- b) A PNPS propõe a promoção da saúde como responsabilidade exclusiva do setor saúde, buscando reduzir o adoecimento por meio da ampliação da cobertura de serviços e da medicalização preventiva.
- c) A PNPS tem como foco principal a mudança de comportamentos individuais e a adoção de estilos de vida saudáveis, priorizando intervenções educativas centradas no indivíduo e desconsiderando fatores estruturais e sociais.
- d) A PNPS define a promoção da saúde como sinônimo de prevenção de doenças, orientando-se por metas de redução de incidência de agravos específicos em grupos populacionais de risco.
- e) A PNPS restringe-se ao âmbito da Atenção Básica, sem articulação com as demais redes de atenção e sem interface com outras políticas públicas de desenvolvimento social.

QUESTÃO 08

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) foram instituídas no âmbito do SUS com o objetivo de superar a fragmentação das ações e serviços e garantir a integralidade do cuidado. Considerando seus fundamentos legais, objetivos e modo de funcionamento, assinale a alternativa correta:

- a) A RAS organiza-se de forma hierárquica e linear, em que o acesso aos serviços deve ocorrer exclusivamente mediante referência formal de um ponto de atenção para outro, respeitando a lógica de encaminhamento ascendente.
- b) As RAS têm por objetivo assegurar a integralidade do cuidado, organizando os serviços em redes regionais, com fluxos assistenciais articulados e coordenação do cuidado centrada na Atenção Básica.
- c) A Atenção Básica é considerada o ponto de atenção especializado da RAS, responsável por atender demandas de média complexidade e coordenar fluxos entre os hospitais regionais.
- d) O funcionamento das RAS depende da adesão voluntária de usuários e municípios, não havendo diretrizes nacionais obrigatórias para sua estruturação.
- e) A RAS é composta apenas por estabelecimentos públicos de saúde, sendo vedada a integração de serviços filantrópicos e privados conveniados ao SUS.

QUESTÃO 09

Instituído em 2006, o Pacto pela Saúde representou uma mudança paradigmática na gestão do SUS, substituindo a lógica de adesão a programas e normas centralizadas por um modelo de compromisso interfederativo baseado em resultados e responsabilidades compartilhadas. Considerando suas dimensões, fundamentos legais e implicações para o planejamento e a regionalização do SUS, assinale a alternativa correta:

- a) O Pacto pela Saúde fragmentou a gestão do SUS ao descentralizar responsabilidades de forma autônoma, sem necessidade de pactuação entre as esferas de governo ou definição de metas comuns.
- b) O Pacto em Defesa do SUS buscou fortalecer o caráter privatista da rede assistencial, promovendo a ampliação de parcerias público-privadas como estratégia de eficiência na gestão.
- c) O Pacto pela Saúde extinguiu os instrumentos de planejamento e monitoramento como o Plano de Saúde e o Relatório de Gestão, substituindo-os por indicadores exclusivos de produção e produtividade.
- d) O Pacto de Gestão substituiu a descentralização pela centralização administrativa, restabelecendo o comando único nacional sobre a rede de serviços e o financiamento federal.
- e) O Pacto pela Vida introduziu metas sanitárias nacionais e regionais, pactuadas entre gestores, voltadas à redução de iniquidades e ao enfrentamento de prioridades de saúde, como mortalidade materna, doenças crônicas e controle de agravos.

QUESTÃO 10

Um dos objetivos da PNAB (2017) é fortalecer a Atenção Básica como ordenadora do cuidado e coordenadora da rede de atenção à saúde. Nesse sentido, assinale a alternativa que expressa um objetivo central da PNAB:

- a) Reorganizar o processo de trabalho das equipes com base na integralidade, no vínculo e na responsabilização pelos usuários e territórios.
- b) Promover a atenção à saúde centrada na doença, por meio da especialização dos profissionais e do uso intensivo de tecnologias duras.
- c) Garantir a execução de ações de média e alta complexidade no nível primário de atenção, ampliando a resolutividade hospitalar.
- d) Priorizar o atendimento por livre demanda, reduzindo a necessidade de planejamento territorial e ações programadas.
- e) Restringir a atuação da Atenção Básica à prevenção primária, evitando a sobreposição com os demais níveis de atenção.

QUESTÃO 11

A prática do trabalho em saúde no SUS deve estar orientada por princípios de integralidade, interprofissionalidade e corresponsabilidade. Nesse contexto, a abordagem multiprofissional e interdisciplinar constitui um dos pilares da Atenção Básica e das Redes de Atenção à Saúde. Considerando os fundamentos legais e políticos que sustentam essa abordagem, assinale a alternativa correta:

- a) O trabalho multiprofissional no SUS pressupõe a justaposição de saberes e a atuação paralela de diferentes categorias, cabendo ao gestor definir de forma hierárquica as funções e decisões clínicas de cada profissional.
- b) A interdisciplinaridade em saúde se baseia na autonomia isolada de cada núcleo profissional, mantendo fronteiras rígidas entre áreas de saber e reduzindo a necessidade de planejamento coletivo.
- c) A interdisciplinaridade constitui estratégia específica da Atenção Hospitalar, não sendo aplicável às equipes da Atenção Básica.
- d) O trabalho multiprofissional e interdisciplinar busca a integração de saberes e práticas entre diferentes profissionais, articulando ações de cuidado, gestão e educação permanente, com foco na integralidade e no protagonismo dos sujeitos.
- e) O trabalho multiprofissional é opcional no SUS, adotado apenas em programas estratégicos e de forma pontual, sem relação com o princípio da integralidade da atenção.

QUESTÃO 12

Assinale a alternativa que apresenta corretamente marcos históricos e modelos de organização da saúde no Brasil:

- a) O SUS foi criado na década de 1950, como consequência direta da reforma sanitária brasileira inspirada na Declaração de Alma-Ata.
- b) O modelo higienista brasileiro foi baseado na integralidade do cuidado, priorizando ações preventivas e a participação social.
- c) Durante a ditadura militar (1964–1985), a saúde passou a ser universalizada e a Atenção Básica foi fortalecida em todo o país.
- d) A Constituição de 1988 apenas consolidou a previdência social, não tratando da criação do SUS nem do direito universal à saúde.
- e) A história das políticas de saúde no Brasil inclui o modelo assistencial privado do período colonial, o modelo higienista (1930–1970), a Reforma Sanitária (1980–1990) e a consolidação do SUS a partir da Constituição de 1988.

QUESTÃO 13

A Lei nº 8.080/1990 disciplina os instrumentos de gestão e o financiamento do SUS. Sobre esses aspectos, assinale a alternativa correta:

- a) O financiamento do SUS é tripartite, mas os recursos federais são aplicados exclusivamente em ações de média e alta complexidade.
- b) O Plano de Saúde é um instrumento de planejamento de execução anual, voltado à alocação orçamentária específica de cada unidade de saúde.
- c) O Relatório de Gestão tem caráter facultativo e é elaborado apenas quando solicitado pelos conselhos de saúde.
- d) O financiamento tripartite se dá entre as três esferas de governo, e o Plano de Saúde, a Programação Anual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão são instrumentos obrigatórios de planejamento e acompanhamento do SUS.
- e) O controle social não possui relação direta com o financiamento, sendo exercido apenas sobre aspectos técnicos do planejamento.

QUESTÃO 14

A Clínica Ampliada é uma proposta da Política Nacional de Humanização (PNH) que busca transformar as práticas de saúde, superando o modelo biomédico centrado na doença e no profissional. Sobre os fundamentos, princípios e implicações da Clínica Ampliada no contexto do SUS, assinale a alternativa correta:

- a) A Clínica Ampliada visa substituir a clínica tradicional pela introdução de novas tecnologias diagnósticas e terapêuticas, mantendo a centralidade do médico e a ênfase na cura da doença.
- b) Fundamenta-se na concepção de saúde como ausência de doença e na objetivação do corpo biológico, orientando-se por protocolos rígidos e uniformes que reduzem a subjetividade do cuidado.
- c) Propõe uma prática centrada no sujeito, e não apenas na patologia, integrando saberes técnicos, subjetivos e sociais, promovendo corresponsabilidade entre equipe e usuário na produção do cuidado.
- d) Tem como princípio a padronização de condutas clínicas, a fragmentação do trabalho em núcleos profissionais e a verticalização da relação entre trabalhador e usuário.
- e) A Clínica Ampliada é uma metodologia de gestão voltada exclusivamente à regulação do acesso e controle de recursos.

QUESTÃO 15

A Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), instituída em 2013, representa um marco na reorganização do papel dos hospitais no SUS, buscando superar o modelo fragmentado, centrado na internação e no cuidado isolado. Considerando seus princípios, objetivos e diretrizes, assinale a alternativa correta:

- a) A PNHOSP propõe o hospital como estrutura autônoma de atenção especializada, sem necessidade de articulação com a Rede de Atenção à Saúde, visto que sua função é prioritariamente curativa e de alta complexidade.
- b) A política redefine o papel dos hospitais no SUS, orientando-os como pontos de atenção integrados às redes, responsáveis também por ações de promoção, prevenção e reabilitação, em articulação com outros níveis de atenção.
- c) A PNHOSP estabelece que a gestão hospitalar deve permanecer centralizada no Ministério da Saúde, cabendo às secretarias estaduais e municipais apenas a execução orçamentária.
- d) O foco da PNHOSP é a eficiência financeira das unidades hospitalares, excluindo diretrizes voltadas à humanização do cuidado ou à articulação interprofissional.
- e) A PNHOSP substitui integralmente as diretrizes da Rede de Atenção à Saúde, definindo novo modelo hierárquico linear de encaminhamentos entre níveis assistenciais.

ESPECÍFICAS

QUESTÃO 16

Uma entorse é uma ruptura ou estiramento doloroso de um dos ligamentos. Considere: Um homem de 45 anos procura atendimento fisioterapêutico após entorse de tornozelo durante prática esportiva recreativa. O fisioterapeuta realiza avaliação funcional, identifica edema e limitação de amplitude de movimento, e elabora um plano de reabilitação com base em evidências científicas. De acordo com o processo de atenção fisioterapêutica, qual é a sequência correta das etapas do raciocínio clínico?

- a) Avaliação → Diagnóstico fisioterapêutico → Intervenção → Reavaliação.
- b) Intervenção → Avaliação → Diagnóstico → Alta.
- c) Diagnóstico médico → Avaliação → Prescrição → Alta.
- d) Avaliação → Alta → Intervenção → Reavaliação.
- e) Prescrição médica → Tratamento → Alta.

QUESTÃO 17

A principal causa da dor lombar crônica é de origem muscular. As dores podem ser provocadas por esforços físicos realizados de maneira incorreta ou exagerada, como carregar peso em excesso, estar com sobrepeso ou permanecer em postura incorreta ao sentar, deitar ou andar. Durante a avaliação de um paciente com dor lombar crônica, o fisioterapeuta utiliza o Índice de Incapacidade de Oswestry, instrumento validado para mensurar limitações funcionais. Esse tipo de instrumento é classificado como:

- a) Escala de desempenho motor direto.
- b) Teste de capacidade cardiorrespiratória.
- c) Questionário de autorrelato (autopercepção funcional).
- d) Exame eletrofisiológico.
- e) Medida objetiva de força muscular.

QUESTÃO 18

A marcha humana é um processo complexo e coordenado que envolve movimentos cíclicos e repetitivos dos membros inferiores para deslocar o corpo para frente. A análise da marcha é frequentemente dividida em duas fases principais: a fase de apoio e a fase de balanço. Um paciente é submetido a uma análise de marcha após cirurgia ortopédica de joelho. Observa-se redução da fase de balanço e aumento do tempo de apoio unilateral. Esse padrão é compatível com:

- a) Déficit de propulsão.
- b) Hiperlordose lombar.
- c) Hipermobilidade articular.
- d) Rigidez de tornozelo contralateral.
- e) Atrofia dos músculos paravertebrais.

QUESTÃO 19

O trauma é considerado um dos maiores problemas de saúde pública mundial, devido a sua predominância na faixa etária jovem e economicamente ativa. A morbidade decorrente das lesões advindas do trauma acarreta alta demanda para os serviços de emergência e cuidados intensivos. Um paciente politraumatizado, internado em UTI há 11 dias, encontra-se em ventilação mecânica invasiva e apresenta fraqueza generalizada adquirida na UTI e perda de força muscular periférica. O fisioterapeuta é chamado para avaliação. Qual diagnóstico funcional mais provável e qual conduta inicial mais adequada?

- a) Miastenia gravis; iniciar suporte ventilatório não invasivo.
- b) Síndrome de Guillain-Barré; indicar repouso absoluto.
- c) Sarcopenia fisiológica; aguardar alta da UTI.
- d) Fraqueza por desnutrição; suspender mobilização.
- e) Polineuropatia do doente crítico; iniciar mobilização precoce e fisioterapia motora progressiva.

QUESTÃO 20

A atenção integrada à saúde do paciente com AVC requer uma abordagem interdisciplinar, que contempla a programação de reuniões periódicas dos profissionais para a discussão de cada caso, incluindo as estratégias de atendimento. Dessa forma, a família poderá receber orientações uniformes e consensuadas pela equipe envolvida na reabilitação, o que facilita a adesão ao tratamento. Uma mulher de 60 anos, pós-AVC isquêmico há 1 mês, apresenta hemiparesia direita, espasticidade em flexores de cotovelo e dificuldade para marcha. Segundo os princípios do controle motor e da neuroplasticidade, qual abordagem é mais apropriada para promover recuperação funcional?

- a) Exercícios passivos repetitivos.
- b) Estímulos sensorio-motores direcionados à tarefa e prática intensiva.
- c) Imobilização do membro afetado para evitar fadiga.
- d) Treino de força isolado sem integração funcional.
- e) Restrição de atividades até normalização do tônus.

QUESTÃO 21

As conexões musculares entre mandíbula, hióide e coluna cervical formam uma cadeia cinética interdependente. Quando ocorre desequilíbrio ou encurtamento muscular nesse sistema, a biomecânica da ATM tende a ser alterada, podendo gerar assimetrias funcionais entre os lados direito e esquerdo. Essa assimetria pode contribuir para padrões mastigatórios desviados, dor referida e sobrecarga unilateral da articulação.

Do ponto de vista clínico, pacientes com queixas de disfunção temporomandibular frequentemente apresentam sensibilidade nos músculos cervicais e na musculatura mastigatória acessória, como masseter e temporal. Em conjunto, essas características sugerem que a abordagem terapêutica deve ir além da articulação, contemplando estratégias de correção postural e fortalecimento muscular. Sobre as relações funcionais envolvidas nessa cadeia, assinale a alternativa correta:

- a) O encurtamento do músculo esternocleidomastoideo tende a promover retração mandibular.
- b) Alterações tônicas no músculo masseter não interferem no posicionamento da mandíbula em repouso.
- c) Assimetrias cervicais não apresentam relação significativa com desvios mandibulares na abertura bucal.
- d) A ativação dos músculos cervicais posteriores reduz a carga compressiva sobre o côndilo mandibular.
- e) A posição do osso hioide pode influenciar diretamente o trajeto de abertura mandibular.

QUESTÃO 22

“A ventilação mecânica (VM) ou, como seria mais adequado chamarmos, o suporte ventilatório, consiste em um método de suporte para o tratamento de pacientes com insuficiência respiratória aguda ou crônica agudizada. A ventilação mecânica (VM) se faz através da utilização de aparelhos que, intermitentemente, insuflam as vias respiratórias com volumes de ar (volume corrente - VT). O movimento do gás para dentro dos pulmões ocorre devido à geração de um gradiente de pressão entre as vias aéreas superiores e o alvéolo, podendo ser conseguido por um equipamento que diminua a pressão alveolar (ventilação por pressão negativa) ou que aumente a pressão da via aérea proximal (ventilação por pressão positiva)”.(CARVALHO; FRANÇA, 2007). Em um hospital, durante o plantão, um fisioterapeuta realizou a ventilometria de um paciente, durante a tentativa de desmame da ventilação mecânica no tubo T, e encontrou os seguintes resultados:

Reserva ventilatória = 20 L/min
 Ventilação Voluntária Máxima = 30 L/min
 Tempo Inspiratório = 1 segundo
 Relação Ins: Ex= 1:2

Com base nos parâmetros encontrados, qual é o índice da respiração rápida e superficial (índice de Tobin) desse paciente? Marque a alternativa CORRETA.

- a) 40.
- b) 20.
- c) 30.
- d) 10.
- e) 50.

QUESTÃO 23

As indicações da ventilometria dependem dos objetivos, podendo ser variados conforme o caso. A utilização de um espirômetro objetiva a identificação de disfunções funcionais dos pulmões, permitindo

aperfeiçoar a elaboração do diagnóstico, ou mesmo uma intervenção resolutive e precoce do ato fisioterapêutico para melhoria dos parâmetros da mecânica ventilatória, do controle do espasmo brônquico e da desobstrução dos pulmões e traqueia e de ações preventivas a instalação de distúrbios funcionais. O diagnóstico fisioterapêutico deste tipo de avaliação é:

- a) Diagnóstico Nosológico.
- b) Cinético funcional.
- c) Clínico de D.P.I.
- d) Clínico de D.P.O.C.
- e) Capacidade de difusão de monóxido de carbono.

QUESTÃO 24

A corrida é frequentemente requisitada por ser um exercício associado ao condicionamento, ao lazer e à competição. A crescente adesão ao esporte reflete no exponencial crescimento da incidência de lesões musculoesqueléticas. A ocorrência de lesões apresentam uma variação de 19,4% a 79,3%, conforme conceito de lesão. (JÚNIOR et al.2022). A prática fisioterápica, na corrida, pode ser aplicada visando:

- a) Emagrecimento.
- b) Hipertrofia do manguito rotador.
- c) Equilíbrio e estabilidade.
- d) Ajuste de marcha com alinhamento do escaleno posterior.
- e) Alongamento da Gálea Aponeurótica.

QUESTÃO 25

A RESOLUÇÃO COFFITO nº 627/2025 – Dispõe sobre a instituição do Registro de Qualificação de Especialista (RQE) em Fisioterapia e Terapia Ocupacional; a substituição do Registro Profissional de Especialista (RPE), ou qualquer outra denominação para este fim. O RQE atesta que o profissional comprovou formalmente seu conhecimento e experiência profissional em uma área específica da Fisioterapia, mediante a obtenção do Título de Especialista Profissional por meio de (Art. 3):

- a) Processo de convalidação junto as especialidades do CFM (Conforme Resolução própria).
- b) Residência uniprofissional ou multiprofissional reconhecida e chancelada pelo COFFITO (conforme Resolução própria).
- c) Parceria com as Entidades Representativas das Especialidades da Fisioterapia apenas.
- d) Provas prático/teóricas de especialidades que serão aplicadas semestralmente somente pelo COFFITO.

e) Avaliação de títulos de certame nacional apenas.

QUESTÃO 26

Durante o teste de caminhada de 6 minutos (TC6) em um paciente com insuficiência cardíaca leve, o fisioterapeuta observa dessaturação leve e dispneia moderada. Qual é o objetivo clínico principal do TC6 nesse contexto?

- a) Determinar o VO₂ máximo.
- b) Avaliar força de membros inferiores.
- c) Estimar capacidade funcional submáxima e resposta cardiovascular ao esforço.
- d) Medir limiar anaeróbico.
- e) Avaliar postura torácica.

QUESTÃO 27

Os benefícios da reabilitação cardíaca baseada em exercícios para pacientes após IAM são indiscutíveis a longo prazo. Porém, as sessões de exercício físico aumentam acentuadamente o risco de eventos cardiovasculares através dos mecanismos cardíacos, autonômicos, inflamatórios e vasculares. Um paciente em programa de reabilitação cardíaca pós-infarto realiza exercícios aeróbicos supervisionados. Segundo as diretrizes atuais da Sociedade Brasileira de Cardiologia, o exercício deve ser interrompido quando o paciente:

- a) Relatar fadiga leve.
- b) Apresentar frequência cardíaca abaixo da prevista.
- c) Relatar dor torácica, tontura ou queda abrupta de pressão arterial.
- d) Completar 10 minutos de exercício.
- e) Sentir aumento leve de dispneia (Borg 2).

QUESTÃO 28

A fisioterapia em oncologia é um campo essencial para a promoção da saúde, melhoria da qualidade de vida e do prognóstico dos pacientes com câncer. Apesar de ser considerada uma área de especialidade profissional do fisioterapeuta, é fundamental que todos os fisioterapeutas tenham conhecimentos básicos para atuar no controle do câncer. Uma paciente submetida à mastectomia radical apresenta linfedema em membro superior direito. O fisioterapeuta integra equipe multiprofissional de oncologia e deve propor condutas seguras. Qual técnica fisioterapêutica tem maior evidência para o manejo do linfedema pós-mastectomia?

- a) Drenagem linfática manual associada a enfaixamento compressivo.
- b) Crioterapia e compressão fria.
- c) Exercícios resistidos intensos e precoces.
- d) Massagem vigorosa para mobilização profunda.
- e) Imobilização total do membro afetado com Knesio tape e alta fisioterápica.

QUESTÃO 29

Após realizar consulta médica, quando necessário, o indivíduo é encaminhado para a consulta de fisioterapia avaliado pelo fisioterapeuta, preenchendo os critérios, é inserido nos grupos de reabilitação ou, encaminhado para os serviços especializados em casos não crônicos. Em uma UBS de uma comunidade, o fisioterapeuta participa de um projeto multiprofissional de promoção da saúde, atuando na prevenção de doenças crônicas. De acordo com os princípios do SUS, qual dimensão da atuação do fisioterapeuta está sendo priorizada?

- a) Assistência individual curativa.
- b) Prevenção terciária e reabilitação hospitalar.
- c) Alta hospitalar supervisionada.
- d) Atendimento emergencial adjuvante ao medicamentoso.
- e) Promoção da saúde e atuação intersetorial.

QUESTÃO 30

15. Sabe-se que, a grande maioria dos pacientes assistidos pela fisioterapia encontra-se na atenção domiciliar (AD), dados que podem ser apresentados por meio do censo do Núcleo Nacional das Empresas de Serviços de Atenção Domiciliar (NEAD). Desse modo, atualmente, o maior potencial de mercado de trabalho na Fisioterapia encontra-se na AD. Ademais, o profissional que ingressa nesta área de atuação deve acompanhar tal evolução, o que torna necessária a capacitação dentro do setor (COFFITO, 2025). Durante atendimento domiciliar, um fisioterapeuta percebe que outro profissional da equipe multiprofissional tem condutas que colocam em risco o paciente. De acordo com o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia, o que o profissional deve fazer?

- a) Ignorar o fato para manter o bom convívio, mas conversar de modo privado com o profissional.
- b) Denunciar formalmente ao Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO).
- c) Comentar com familiares apenas, para que os mesmos redijam uma notificação.
- d) Registrar o caso em vídeo, para ter provas e denunciar nas redes sociais.
- e) Aguardar o supervisor se manifestar.