RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO PRIMÁRIA COM ÊNFASE EM SAÚDE DA FAMÍLIA - PROCESSO SELETIVO EDITAL Nº 001/2026

DATA DA PROVA: 15/11/2026
PERÍODO DA PROVA: MANHÃ

ÁREA PROFISSIONAL: FISIOTERAPEUTA

LEIA AS INSTRUÇÕES ABAIXO ANTES DE COMEÇAR A PROVA:

- Verifique se este caderno corresponde a área a qual você concorre e se ele contém 25 (vinte e cinco) questões de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada (A, B, C, D e E);
- Caso o caderno esteja incompleto, possua qualquer defeito ou apresente alguma divergência ao cargo ao qual você concorre, solicite ao fiscal de sala que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores neste sentido;
- No momento da identificação, verifique o cartão resposta e se as informações relativas a você estão corretas. Caso haja algum dado a ser retificado, peça ao fiscal de sala corrigir em Ata;
- **Você dispõe de 03 (três) horas para realizar a prova objetiva;**
- Na duração da prova, está incluso 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 identificação e a caneta esferográfica transparente de tinta azul ou preta;
- **NÃO É PERMITIDO DURANTE A REALIZAÇÃO DA PROVA:** a) equipamentos eletrônicos como calculadoras, MP3, MP4, celular, tablet, notebook, gravador, máquina fotográfica ou qualquer aparelho similar; b) livros, anotações, dicionários, consultas ou qualquer outro material impresso que não esteja expressamente permitido; c) bolsa, relógio, 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 ou em qualquer outro meio que não seja permitido;
- Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização;
- Somente após decorrida 01 (uma) hora após 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 e o cartão resposta devidamente assinado e deixe o local de prova. O candidato NÃO poderá levar consigo o caderno de questões, poderá levar somente a anotação de gabarito a ser destacada abaixo;**
- 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 o seu desempenho e boa prova.

NÚMERO DA INSCRIÇÃO:
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**															

SAÚDE COLETIVA

01) Conforme a Lei Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados, EXCETO:

(A) Nas despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta.
(B) Nos investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional.
(C) Para pagamento do auxílio-doença e do décimo terceiro salário aos profissionais que compõe a equipe de Saúde da Família, Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Endemias.
(D) Para cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal.
(E) Para investimentos na rede de serviços, à cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar e às demais ações de saúde.

02) Portaria que cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família:

(A) Portaria Nº 154, de 24 de janeiro de 2008.
(B) Portaria Nº 648, de 28 de março de 2006.
(C) Portaria Nº 204, de 29 de janeiro de 2007.
(D) Portaria Nº 399, de 22 de fevereiro de 2006.
(E) Portaria Nº 698, de 28 de setembro 2008.

03) Assinale a alternativa que apresenta a numeração da Lei Complementar, publicada em 13 de janeiro de 2012, que regulamenta os valores mínimos a serem aplicados em ações e serviços públicos de saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, estabelecendo critérios de fiscalização, controle e rateio de recursos:

(A) 399/2012.
(B) 15.126/2012.
(C) 7.070/2012.
(D) 141/2012.
(E) 01/2012.

04) O Decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011:

(A) Regulamenta Política Nacional de Imunização (PNI).
(B) Regulamenta o Estatuto da Criança e do Adolescente.
(C) Regulamenta a Estratégia de Saúde da Família.
(D) Regulamenta o Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde.
(E) Regulamenta a Lei Orgânica da Saúde.

05) A Portaria GM/MS Nº 635, de 22 de maio de 2023:

(A) Altera a Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para estabelecer a revisão periódica dos valores de remuneração dos serviços prestados ao Sistema Único de Saúde (SUS), com garantia da qualidade e do equilíbrio econômico-financeiro.
(B) Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde.
(C) Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle.
(D) Institui o Pacto firmado entre as esferas de governo nas três dimensões: pela vida, em defesa do SUS e de Gestão.
(E) Altera a Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para instituir ajuda de custo ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) que necessita realizar tratamento de saúde fora do Município onde reside.

06) É um instrumento de planejamento estratégico que organiza ações e políticas de saúde no Brasil para um período de cinco anos, visando ampliar o acesso, a qualidade e a eficiência dos serviços de saúde:

(A) Conferência de Saúde.
(B) Programa Saúde Brasil.
(C) SINAN/SISVAN/NOTIVISA.
(D) Lei Orgânica do SUS.
(E) Plano Quinquenal do Ministério da Saúde.

07) Considerando o Artigo 6º da Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, analise os itens e assinale a alternativa CORRETA:

I - Execução de ações de vigilância sanitária.
II - Execução de ações de vigilância epidemiológica.
III - Execução de ações de saúde do trabalhador.
IV - Execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.
V - Execução de ações de saúde bucal.
VI - Execução de ações de promoção do desenvolvimento produtivo, tecnológico e da inovação do Complexo Econômico-Industrial da Saúde.

(A) I, II, III, IV, V e VI não estão incluídas no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS).
(B) Apenas I e II estão incluídas no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS).
(C) Apenas IV e VI não estão incluídas no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS).
(D) Apenas IV, V e VI não estão incluídas no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS).
(E) I, II, III, IV, V e VI estão incluídas no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS).

08) Trata-se de um dos princípios basilares do Sistema Único de Saúde; os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas devem estabelecer os medicamentos ou produtos necessários nas diferentes fases evolutivas da doença ou do agravo à saúde, incluindo casos de perda de eficácia e reações adversas:

(A) Assistência Terapêutica Paliativa.
(B) Assistência Terapêutica Retroativa.
(C) Assistência Terapêutica Prospectiva.
(D) Assistência Terapêutica Integral.
(E) Assistência Terapêutica Seletiva.

09) O processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS) será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União. Quanto ao planejamento e orçamento do SUS, assinale a alternativa que descreve uma circunstância em que é vedada a transferência de recursos para financiamento:

(A) Situações de emergência ou calamidade pública.
(B) Campanhas de vacinação.
(C) Ações não previstas nos planos de saúde.
(D) Formação e educação continuada dos recursos humanos.
(E) Calamidades públicas.

10) Assinale a alternativa que apresenta o programa instituído pela Portaria Nº 2.979, de 12 de novembro de 2019:

(A) Programa Comunica Brasil.
(B) Programa Previne Brasil.
(C) Programa Imuniza Brasil.
(D) Programa Trata Brasil.
(E) Programa Educa Brasil.

11) Analise os itens e assinale a alternativa que apresenta os princípios e diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas:

I - Propiciar o acesso e o acolhimento aos usuários com doenças crônicas em todos os pontos de atenção.
II - Humanização da atenção, buscando-se a efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde.
III - Respeito às diversidades étnico-raciais, culturais, sociais e religiosas e hábitos e cultura locais.
IV - Garantia de implantação de um modelo de atenção centrado no usuário e realizado por equipes multiprofissionais.
V - Articulação entre os diversos serviços e ações de Saúde, constituindo redes de Saúde com integração e conectividade entre os diferentes pontos de atenção.
VI - Atuação territorial, com definição e organização da rede nas regiões de Saúde, a partir das necessidades de saúde das respectivas populações, seus riscos e vulnerabilidades específicas.

(A) I, II, III, IV, V e VI.
(B) Apenas I, II e III.
(C) Apenas I, II, IV e V.
(D) Apenas III, IV, V e VI.
(E) Apenas I, II, III e VI.

12) A Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), revisando diretrizes para a organização da Atenção Básica no SUS e flexibilizando a composição das:

(A) Escolas.
(B) Fichas de cadastros familiares.
(C) Equipes de saúde.
(D) Práticas assistenciais.
(E) Famílias.

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

I - A identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde.
II - A formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância de que o dever do Estado garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.
III - A assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

(A) I, II e III são proibições ao Sistema Único de Saúde.
(B) I, II e III são objetivos do Sistema Único de Saúde.
(C) I, II e III são vetos aplicados ao Sistema Único de Saúde.
(D) I, II e III são diretrizes do Sistema Privado Integrado de Saúde.
(E) I, II e III são proibições do Sistema Privado de Saúde Integrada.

14) São métricas que medem aspectos importantes do estado de saúde de uma população; são utilizados para avaliar a eficácia de intervenções de saúde, a qualidade dos serviços prestados e as condições de vida da população; podem incluir dados sobre mortalidade, morbidade, acesso a serviços de saúde e fatores de risco:

(A) Protocolos operacionais.
(B) Sistemas de notificação.
(C) Fichas SIAB.
(D) Marcadores de território.
(E) Indicadores de saúde.

15) Preencha a lacuna com a alternativa CORRETA:

A Lei Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da _____ na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

(A) Família.
(B) Equipe de Saúde da Família.
(C) Estratégia de Saúde da Família.
(D) Comunidade.
(E) Comissão Tripartite.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

16) A Lei nº 8.080/1990 e a Constituição Federal de 1988 estabelecem os princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre esses princípios, aquele que visa reduzir as desigualdades, garantindo que o cidadão receba a assistência à saúde conforme suas necessidades específicas, é denominado:

(A) Universalidade.
(B) Equidade.
(C) Descentralização.
(D) Regionalização.
(E) Hierarquização.

17) O apoio matricial constitui uma tecnologia de arranjo organizacional que visa fortalecer a autonomia e a resolutividade das equipes de saúde na APS. Quando dois ou mais profissionais de saúde realizam o diálogo horizontal sobre um usuário para acolher suas demandas e integrar a atividade física no plano de cuidado, essa ferramenta do apoio matricial é denominada:

(A) Interconsulta.
(B) Consulta compartilhada.
(C) Projeto Terapêutico Singular Descontextualizado.
(D) Genograma.
(E) Ecomapa.

18) A Atenção Primária à Saúde (APS) orienta-se por quatro princípios centrais organizadores do cuidado. O princípio definido como a relação de longa duração estabelecida entre os profissionais de saúde e os usuários, independentemente da presença de uma enfermidade específica, denomina-se:

(A) Primeiro contato.
(B) Desconcentração de poder.
(C) Territorialização.
(D) Coordenação do cuidado.
(E) Longitudinalidade.

19) De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia (Resolução CNE/CES nº 4/2002), o perfil do egresso deve ser de um profissional generalista e crítico, apto para atuar no sistema de saúde vigente. No que diz respeito à sua atuação no Sistema Único de Saúde, em relação às competências na Atenção Básica, é CORRETO afirmar que:

(A) A responsabilidade do fisioterapeuta encerra-se no exato momento da execução do ato técnico.
(B) O atendimento deve limitar-se às intervenções cinesioterapêuticas curativas em ambulatórios especializados.
(C) A atuação multiprofissional é secundária, devendo o fisioterapeuta atuar de forma isolada do restante da equipe de saúde.
(D) O profissional deve desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação, comprometendo-se com a resolução do problema de saúde individual e coletivo.
(E) O profissional fica vedado de intervir em programas de vigilância epidemiológica e controle social.

20) Um fisioterapeuta organiza um grupo de atividade física para mulheres com doenças cardiovasculares e metabólicas, que incluirá além do exercício, momentos de aconselhamento. O aconselhamento breve sobre Atividade Física na Atenção primária do SUS, constitui uma importante ação de promoção da saúde. Quanto aos conceitos, limites e diretrizes dessa prática nos serviços de saúde, é CORRETO afirmar que:

(A) Trata-se de uma atribuição exclusiva do profissional de Educação Física, sendo vedada aos demais profissionais da saúde.
(B) Constitui uma estratégia educativa baseada no diálogo e na escuta ativa, sem a pretensão de realizar prescrição individualizada de exercícios.
(C) Envolve compulsoriamente a prescrição sistematizada de exercícios com manipulação rigorosa de volume, carga e intensidade.
(D) Deve adotar uma abordagem ameaçadora e punitiva sobre o risco de adoecimento para garantir a mudança de comportamento do usuário.
(E) Exige obrigatoriamente a presença de infraestrutura de academia de ginástica de alta complexidade dentro da Unidade Básica de Saúde.

21) Um paciente de 54 anos, no decorrer da 4ª semana de pós-operatório (Fase 1) de reparo artroscópico do manguito rotador com lesão identificada e reparada no tendão do subescapular, comparece à Unidade Básica de Saúde para atendimento fisioterapêutico. Considerando o processo de cicatrização tendínea, as restrições da Fase 1 e a biomecânica específica do tendão acometido, assinale a conduta e a restrição de movimento CORRETAS a serem adotadas na conduta cinesioterapêutica:

(A) Liberar o movimento ativo completo de elevação e abdução do ombro operado, descontinuando o uso da tipoia antes da 6ª semana.
(B) Prescrever exercícios de apoio do peso corporal com as mãos na parede e levantamento de pesos acima da cabeça.
(C) Aplicar fortalecimento resistido de alta intensidade para os rotadores internos a fim de reverter precocemente a atrofia muscular.
(D) Realizar mobilizações passivas agressivas e forçadas de rotação externa máxima para acelerar o ganho de amplitude de movimento.
(E) Executar exercícios passivos/assistidos mantendo a proibição de amplitude ativa do ombro, restringindo a rotação externa para que não ultrapasse a linha do ombro.

22) Durante o planejamento terapêutico para um usuário de 60 anos submetido ao reparo artroscópico de uma ruptura pequena do manguito rotador, o fisioterapeuta analisa a escolha entre um protocolo de mobilização precoce versus tradicional (tardia), bem como o uso de tecnologias educacionais (cartilhas) para acompanhamento domiciliar. Considerando o raciocínio clínico, qual é a justificativa clínica correta para a tomada de decisão assertiva nesse caso?

(A) A mobilização precoce é contraindicada por aumentar comprovadamente as taxas de re-ruptura e os níveis de dor a longo prazo em rupturas pequenas.
(B) Programas de exercícios domiciliários devidamente orientados por cartilhas são ineficazes e apresentam resultados funcionais e de dor comprovadamente inferiores às consultas presenciais supervisionadas para lesões pequenas.
(C) A reabilitação tardia com imobilização estrita por 12 semanas apresenta escores funcionais significativamente superiores em relação à mobilização precoce no seguimento de 24 meses.
(D) A mobilização precoce promove maior ganho de amplitude de movimento a curto e médio prazo e reduz o risco de rigidez, sem comprometer a cicatrização ou aumentar re-rupturas, apresentando resultados de dor e função equivalentes aos do protocolo tardio a longo prazo.
(E) O uso da tipoia deve ser mantido de forma contínua e rígida por no mínimo 16 semanas, sendo vedada retirada para exercícios leves antes desse período.

23) Em um programa de Reabilitação Pulmonar (PRP) direcionado a pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), a avaliação funcional e a estratificação do perfil clínico são fundamentais para direcionar a conduta fisioterapêutica. A respeito dos instrumentos avaliativos utilizados na reabilitação pulmonar da DPOC, assinale a alternativa CORRETA:

(A) Pacientes com DPOC de fenótipo exacerbador apresentam resposta de maior magnitude na tolerância ao exercício (medida pela distância no Teste de Caminhada de 6 Minutos - TC6) em comparação ao fenótipo não exacerbador, impactando a melhora do prognóstico medido pelo índice BODE.
(B) O treinamento de força muscular na reabilitação pulmonar deve concentrar-se exclusivamente nos membros inferiores, sendo contraindicada qualquer abordagem em membros superiores por risco de broncoespasmo.
(C) A utilização da escala BESTest na DPOC limita-se à mensuração do tônus muscular global, sem demonstração de benefícios no equilíbrio postural ou na funcionalidade dos pacientes.
(D) O Teste de Exercício Cardiopulmonar (TECP) e o Teste de Caminhada de 6 Minutos (TC6) são contraindicados para a avaliação da capacidade física de indivíduos com DPOC moderada a grave.
(E) A reabilitação pulmonar atua isoladamente no sintoma de dispneia, sem gerar qualquer influência na redução de exacerbações, hospitalizações ou custos com a saúde sistêmica.

24) As Redes de Atenção à Saúde (RAS) estruturam-se operacionalmente para superação do modelo piramidal e fragmentado. Dentre os cinco componentes da estrutura operacional das RAS, aquele que atua como ordenador e coordenador dos fluxos e contrafluxos do cuidado ao usuário na rede é o:

(A) Sistema de governança regional.
(B) Ponto de atenção secundária de média complexidade.
(C) Centro de comunicação, representado pela Atenção Primária à Saúde.
(D) Sistema logístico baseado em ambulâncias de alta tecnologia.
(E) Hospital regional de referência para urgências.

25) Na Atenção Primária à Saúde, o fisioterapeuta planeja as condutas cinesioterapêuticas para um grupo de usuários idosos diagnosticados com DPOC moderada a grave. Considerando as limitações de infraestrutura de alta tecnologia na Unidade Básica e os objetivos de alívio da dispneia, ganho de capacidade funcional e redução do estresse oxidativo, assinale a alternativa correta sobre as intervenções fisioterapêuticas e seus efeitos clínicos:

(A) O método Pilates e os exercícios de mobilidade toracoabdominal provocam hiperinsuflação dinâmica grave e aumento no diâmetro ântero-posterior do tórax, devendo ser banidos da prática pneumofuncional.
(B) A execução de movimentos em diagonal com Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva (PNF/Kabat) em membros superiores é contraindicada por agravar o estresse oxidativo e o consumo miocárdico de oxigênio.
(C) Programas de reabilitação pulmonar de baixo custo e com equipamentos acessíveis no ambiente da Atenção Básica ou domiciliar tem efeitos positivos na tolerância ao exercício, na redução da dispneia e na qualidade de vida.
(D) O treinamento aeróbico em programas de reabilitação pulmonar na Atenção Básica exige obrigatoriamente o uso concomitante de oxigenoterapia contínua em alto fluxo para todos os pacientes.
(E) O fortalecimento muscular de membros superiores e inferiores em pacientes com DPOC deve iniciar-se obrigatoriamente com carga máxima de 1RM na primeira sessão para induzir hipertrofia imediata.