



**HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS - HMTJ**  
**PROVA DE SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2026**

**FISIOTERAPIA**

Data: 25/01/2026 - Domingo  
Local: Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus - HMTJ  
Endereço: Rua Dr. Dirceu de Andrade, 33 – São Mateus – Juiz de Fora/MG  
Horário: 09:00 horas  
Sala: 106

**REGULAMENTO**

**Leia atentamente as seguintes instruções:**

- 1) Você receberá do fiscal o seguinte material:
  - a) Um caderno com o enunciado das 40 (quarenta) questões e respectivas opções, sem repetição ou falha.
  - b) Durante a prova, um cartão de respostas destinado à marcação da opção que julgar acertada em cada pergunta;
- 2) Verifique se este material está em ordem. Ocorrendo dúvidas, notifique imediatamente ao fiscal.
- 3) Para cada uma das questões são apresentadas 4 (quatro) alternativas classificadas com as letras a),b),c),d); somente uma alternativa responde ao quesito proposto. Você só deve assinalar uma resposta; a marcação de mais de uma alternativa no cartão anula a questão, mesmo que uma delas esteja correta.
- 4) As questões são identificadas pelo número que se situa junto ao seu enunciado.
- 5) Preencha **completamente o espaço** correspondente a letra escolhida, com caneta esferográfica com tinta **azul ou preta**.
- 6) Tenha muito cuidado com o cartão de respostas para não dobrá-lo, amassá-lo ou manchá-lo em nenhuma hipótese será fornecido um substituto. **NÃO É PERMITIDO O USO DE CORRETIVO, NEM RASURAS.**
- 7) Sob a carteira somente será permitido o documento de identificação, caneta, lápis e borracha.
- 8) Ao terminar a prova, entregue ao fiscal o caderno de questões e o cartão de respostas assinado.
- 9) Boa prova.

**ATENÇÃO**

**Condição de anulação da prova:**  
**Espaços preenchidos à lápis ou caneta hidrocor.**  
**É proibido portar quaisquer aparelhos eletrônicos, mesmo desligados, incluindo relógio, computadores de mão, calculadoras, telefones celulares, etc.**  
**A comprovação do porte de qualquer equipamento eletrônico pelo candidato resultará em sua eliminação do processo seletivo.**

## CONHECIMENTOS GERAIS EM POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

**Questão 1 - Segundo a Constituição Federal de 1988, a saúde é:**

- a) Um serviço público facultativo
- b) Um direito de todos e dever do Estado
- c) Um benefício previdenciário
- d) Uma política compensatória

**Questão 2 - A Lei nº 8.080/1990 estabelece como princípio do SUS:**

- a) Centralização administrativa
- b) Universalidade do acesso
- c) Atendimento contributivo
- d) Privatização progressiva

**Questão 3 - A Lei nº 8.142/1990 dispõe sobre:**

- a) Vigilância sanitária
- b) Participação social e financiamento do SUS
- c) Atenção hospitalar
- d) Regulação do setor privado

**Questão 4 - Segundo o Decreto nº 7.508/2011, o instrumento de articulação interfederativa é:**

- a) Plano Nacional de Saúde
- b) Pacto pela Vida
- c) Contrato Organizativo da Ação Pública (COAP)
- d) Relação Nacional de Serviços

**Questão 5 - A Portaria nº 4.279/2010 institui:**

- a) A Política Nacional de Humanização
- b) A Rede de Atenção à Saúde
- c) A Atenção Básica
- d) A Vigilância em Saúde

**Questão 6 - A Política Nacional de Atenção às Urgências inclui como componente:**

- a) CAPS
- b) NASF
- c) SAMU 192
- d) CEO

**Questão 7 - A finalidade principal da NR-32 é:**

- a) Garantir segurança do paciente
- b) Proteger a saúde do trabalhador
- c) Regular contratos hospitalares
- d) Controlar infecções hospitalares

**Questão 8 - Segundo a Lei nº 12.401/2011, a incorporação de tecnologias no SUS é atribuição da:**

- a) ANVISA
- b) CONITEC
- c) CONASS
- d) CONASEMS

**Questão 9 - O princípio da equidade no SUS significa:**

- a) Atendimento igualitário para todos
- b) Priorização do setor privado
- c) Atendimento conforme necessidades
- d) Universalização do acesso

**Questão 10 - O controle social no SUS ocorre principalmente por meio de:**

- a) Ministério Público
- b) Conselhos e Conferências de Saúde
- c) Tribunais de Contas
- d) Secretarias Estaduais

**Questão 11 - A regionalização da saúde tem como objetivo:**

- a) Centralizar serviços

- b) Organizar ações por território
- c) Reduzir gastos públicos
- d) Privatizar a assistência

**Questão 12 - Segundo o CONASS, a gestão do SUS deve ser:**

- a) Vertical
- b) Interfederativa
- c) Exclusivamente federal
- d) Privada

**Questão 13 - A Atenção Primária à Saúde tem como atributo essencial:**

- a) Alta densidade tecnológica
- b) Coordenação do cuidado
- c) Atendimento hospitalar
- d) Caráter exclusivamente curativo

**Questão 14 - O financiamento do SUS é realizado de forma:**

- a) Federal
- b) Bipartite
- c) Tripartite
- d) Municipal

**Questão 15 - A classificação de risco nas urgências tem como objetivo:**

- a) Ordem de chegada
- b) Atendimento conforme gravidade
- c) Redução de custos
- d) Encaminhamento automático

**Questão 16 - A vigilância epidemiológica tem como função principal:**

- a) Assistência clínica
- b) Notificação e prevenção de agravos
- c) Fiscalização sanitária
- d) Regulação hospitalar

**Questão 17 - O princípio da integralidade implica:**

- a) Atenção fragmentada
- b) Ações articuladas de promoção, prevenção e cuidado
- c) Exclusividade hospitalar
- d) Assistência especializada

**Questão 18 - A descentralização do SUS significa:**

- a) Retirada do Estado
- b) Transferência de responsabilidades entre entes
- c) Centralização federal
- d) Privatização da gestão

**Questão 19 - O planejamento em saúde deve ser:**

- a) Eventual
- b) Baseado em indicadores e evidências
- c) Individual
- d) Espontâneo

**Questão 20 - Segundo a Constituição Federal, as ações e serviços de saúde são:**

- a) Privativos da União
- b) De relevância pública
- c) Facultativos
- d) Exclusivos do setor privado

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

**Questão 21 - Um paciente internado em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), sob ventilação mecânica invasiva, encontra-se consciente, cooperativo, hemodinamicamente estável nas últimas seis horas, em uso de noradrenalina em baixa dose e com fração inspirada de oxigênio (FiO<sub>2</sub>) de 40%. À luz das Diretrizes Brasileiras de Mobilização Precoce em UTI (2019), qual é a conduta fisioterapêutica mais adequada?**

- A) Manter repouso absoluto até a completa retirada do vasopressor.
- B) Restringir a intervenção à fisioterapia respiratória no leito.
- C) Iniciar mobilização progressiva, com monitorização rigorosa dos sinais vitais.
- D) Postergar qualquer forma de mobilização até a extubação.

**Questão 22 - Durante a aplicação da mobilização precoce em um paciente crítico internado em UTI, qual das situações abaixo constitui critério objetivo para interrupção imediata da atividade, segundo as diretrizes brasileiras?**

- A) Frequência cardíaca de 105 bpm durante o esforço.
- B) Uso de pressão positiva expiratória final (PEEP) de 8 cmH<sub>2</sub>O.
- C) Frequência respiratória de 28 irpm, sem sinais de desconforto.
- D) Queda sustentada da SpO<sub>2</sub> abaixo de 88%, apesar de ajustes ventilatórios.

**Questão 23 - A fraqueza adquirida na UTI é uma condição frequentemente observada em pacientes críticos. Considerando as evidências atuais, assinale a alternativa correta.**

- A) Trata-se de condição inevitável em pacientes graves.
- B) Independe do tempo de ventilação mecânica.
- C) Está associada à imobilidade, inflamação sistêmica e piores desfechos funcionais.
- D) Possui origem exclusivamente neurológica.

**Questão 24 - Um paciente submetido à ventilação mecânica prolongada apresenta dificuldade no processo de desmame, redução da pressão inspiratória máxima (P<sub>I</sub>max) e adequado nível de consciência. De acordo com Bissett et al. (2020), qual estratégia está mais alinhada às evidências científicas atuais?**

- A) Evitar qualquer forma de treinamento muscular até a extubação.
- B) Implementar treinamento muscular inspiratório individualizado, baseado na P<sub>I</sub>max.
- C) Utilizar cargas fixas e mínimas para todos os pacientes.
- D) Substituir o protocolo de desmame pelo treinamento muscular inspiratório isolado.

**Questão 25 - No contexto da reabilitação respiratória de pacientes críticos, qual é o principal parâmetro fisiológico utilizado para a prescrição e progressão do treinamento muscular inspiratório?**

- A) Capacidade vital forçada.
- B) Volume corrente.

- C) Pressão inspiratória máxima.
- D) Frequência respiratória.

**Questão 26 - No pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca, o treinamento muscular inspiratório deve ser compreendido, segundo Aquino et al., como:**

- A) Intervenção substitutiva da fisioterapia respiratória convencional.
- B) Estratégia sem impacto na incidência de complicações pulmonares.
- C) Abordagem adjuvante capaz de reduzir complicações respiratórias.
- D) Procedimento restrito ao ambiente ambulatorial.

**Questão 27 - Um paciente com sepse encontra-se em fase inicial de recuperação, apresentando estabilidade hemodinâmica e respiratória. Segundo a Surviving Sepsis Campaign (2021), a reabilitação precoce:**

- A) Pode ser iniciada de forma segura após estabilização clínica.
- B) Deve ser evitada até a resolução completa da infecção.
- C) Não é contemplada nas diretrizes.
- D) Está associada a aumento da mortalidade.

**Questão 28 - Na tomada de decisão para iniciar a mobilização precoce em um paciente séptico, o fisioterapeuta deve priorizar:**

- A) Normalização completa dos exames laboratoriais.
- B) Suspensão de todo o suporte ventilatório.
- C) Encerramento do tratamento antibiótico.
- D) Estabilidade hemodinâmica e respiratória

**Questão 29 - Segundo as recomendações da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT, 2021), um fator frequentemente associado ao mau controle da asma grave, com impacto direto na resposta terapêutica, é:**

- A) Uso regular de espaçadores.
- B) Técnica inadequada de uso do dispositivo inalatório.
- C) Prática supervisionada de exercícios físicos.
- D) Uso contínuo de corticosteroide inalatório.

**Questão 30 - No manejo não farmacológico da asma grave, o exercício físico deve ser compreendido como uma estratégia que:**

- A) É formalmente contraindicada em qualquer fase da doença.
- B) Pode ser realizada quando a doença está controlada, de forma supervisionada.
- C) Substitui o tratamento medicamentoso de manutenção.
- D) Representa causa inevitável de exacerbações.

**Questão 31 - De acordo com o Consenso da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT), a apneia obstrutiva do sono (AOS) está associada a repercussões sistêmicas relevantes, principalmente quando não tratada adequadamente. Considerando os mecanismos fisiopatológicos envolvidos, assinale a alternativa CORRETA:**

- A) Aumento do risco cardiovascular e metabólico, mediado por hipóxia intermitente, ativação simpática e inflamação sistêmica.
- B) Predominância de manifestações restritas ao período noturno, sem impacto clínico significativo durante o dia.
- C) Comprometimento exclusivamente respiratório, sem associação comprovada com doenças metabólicas ou cardiovasculares.
- D) Indicação preferencial de tratamento cirúrgico como primeira linha terapêutica, independentemente da gravidade da doença.

**Questão 32 - No tratamento da apneia obstrutiva do sono, a variável mais fortemente associada ao sucesso terapêutico do uso do CPAP é:**

- A) Pressão máxima ajustada no equipamento.
- B) Tipo de interface utilizada.
- C) Adesão adequada e regular ao tratamento.
- D) Idade do paciente.

**Questão 33 - Segundo a Diretriz Brasileira de Reabilitação Cardiovascular (2020), os programas estruturados de reabilitação cardiovascular, quando adequadamente indicados e conduzidos, apresentam impacto clínico relevante. Considerando as evidências disponíveis sobre seus efeitos em diferentes populações cardiovasculares, assinale a alternativa CORRETA:**

- A) Não interferem nos desfechos de mortalidade, atuando apenas sobre a capacidade funcional e adesão ao tratamento.



- B) Reduzem a mortalidade global e cardiovascular, além de diminuir a ocorrência de novos eventos cardiovasculares.
- C) Produzem benefícios restritos à qualidade de vida, sem impacto comprovado sobre hospitalizações ou eventos clínicos maiores.
- D) São indicados exclusivamente no período pós-infarto agudo do miocárdio, não sendo recomendados para outras condições cardiovasculares.

**Questão 34 - Em pacientes com insuficiência cardíaca clinicamente estável, a reabilitação cardiovascular baseada em exercícios deve ser considerada parte integrante do tratamento não farmacológico. À luz das diretrizes nacionais e internacionais, assinale a alternativa CORRETA:**

- A) Deve ser evitada, uma vez que o exercício físico aumenta o risco de descompensação hemodinâmica, mesmo em pacientes clinicamente estáveis.
- B) Não promove melhora da capacidade funcional, limitando-se a efeitos subjetivos sobre qualidade de vida.
- C) Está associada à melhora da capacidade funcional, qualidade de vida e redução de hospitalizações, podendo impactar positivamente o prognóstico.
- D) É indicada apenas para pacientes em classes funcionais I e II da NYHA, sendo contraindicada nas classes mais avançadas.

**Questão 35 - Segundo Connolly et al. (2018), a avaliação dos desfechos em estudos de reabilitação de pacientes críticos deve ultrapassar medidas isoladas de sobrevida ou parâmetros fisiológicos. Considerando o impacto funcional e a recuperação pós-UTI, assinale a alternativa CORRETA:**

- A) Exclusivamente a mortalidade hospitalar, por representar o desfecho mais objetivo e reprodutível.
- B) Apenas parâmetros ventilatórios, por refletirem diretamente a recuperação respiratória do paciente crítico.
- C) Resultados laboratoriais seriados, por serem os marcadores mais sensíveis de evolução clínica.
- D) Função física, independência funcional e qualidade de vida, por representarem desfechos centrados no paciente e clinicamente significativos.

**Questão 36 - A imobilidade prolongada durante a internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) está associada a importantes repercussões sistêmicas e funcionais. Considerando as evidências atuais sobre fraqueza adquirida na UTI e síndrome pós-terapia intensiva, assinale a alternativa CORRETA:**

- A) Preservação da força muscular periférica, desde que haja adequado suporte ventilatório e sedação leve.

- B) Ausência de impacto funcional a longo prazo, com recuperação completa e espontânea da capacidade física após a alta hospitalar.
- C) Melhora da eficiência cardiorrespiratória, decorrente da redução do gasto energético basal durante o período de internação.
- D) Pior recuperação funcional, maior dependência para atividades de vida diária e redução da qualidade de vida após a alta.

**Questão 37 - Um paciente com exacerbação aguda de DPOC inicia ventilação não invasiva por acidose respiratória. Após uma hora de terapia, mantém pH reduzido, PaCO<sub>2</sub> elevada e frequência respiratória acima de 30 irpm. Segundo as diretrizes ERS/ATS, esse cenário indica:**

- A) Falha precoce da VNI, exigindo reavaliação imediata.
- B) Alta probabilidade de sucesso tardio.
- C) Necessidade obrigatória de redução das pressões.
- D) Manutenção compulsória da VNI por 24 horas.

**Questão 38 - Durante a utilização da ventilação não invasiva (VNI) em ambiente hospitalar, a monitorização clínica contínua é essencial para identificar sinais de falha terapêutica e riscos ao paciente. Nesse contexto, a piora progressiva do nível de consciência associada à incapacidade de proteção das vias aéreas deve ser interpretada como:**

- A) Evento esperado durante o período inicial de adaptação à interface e ao modo ventilatório.
- B) Indicação de simples ajuste da interface.
- C) Indicação de sedação associada à VNI para melhora da sincronia paciente–ventilador.
- D) Contraindicação formal à continuidade da VNI, com indicação de via aérea invasiva.

**Questão 39 - O protocolo PRACTICE foi desenvolvido principalmente em razão:**

- A) Da grande variabilidade e heterogeneidade dos desfechos avaliados em estudos de reabilitação em UTI.
- B) Do excesso de padronização dos desfechos existentes.
- C) Da ausência de intervenções eficazes em terapia intensiva.
- D) Da inexistência de escalas funcionais.

**Questão 40 - A implementação de um *core outcome set*, conforme proposto pelo protocolo PRACTICE, tem como principal impacto:**

- A) Padronizar protocolos terapêuticos clínicos.

- B) Definir tempo mínimo de internação hospitalar.
- C) Substituir a avaliação funcional individualizada.
- D) Melhorar a comparabilidade e a qualidade metodológica dos estudos.

