

## PROCESSO SELETIVO 2023

Ano Letivo de 2024

### PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA – FISIOTERAPIA



#### INSTRUÇÕES

- 01) Confira se os dados impressos acima, que identificam esta prova, estão corretos.
- 02) O caderno de prova deverá conter 40 (quarenta) questões de múltipla escolha.
- 03) A duração da prova **com início às 09:00 horas e término às 12:00 horas**, incluindo o preenchimento do Cartão-Resposta.
- 04) A interpretação das questões é parte integrante da prova, não sendo, portanto, permitidas perguntas aos Fiscais.
- 05) A prova é **INDIVIDUAL**, sendo vetada a comunicação entre os candidatos durante sua realização.
- 06) Será eliminado o candidato que utilizar material de consulta ou qualquer sistema de comunicação.
- 07) Em cada questão, há somente uma resposta correta.
- 08) Não copie as respostas para comparar com o resultado, pois a ordem das alternativas publicadas poderá ser diferente da apresentada neste caderno de provas.
- 09) O caderno de prova deverá ser entregue para o Fiscal, juntamente com o Cartão-Resposta.
- 10) Ao receber seu Cartão-Resposta, aja da seguinte forma:
  - a) verifique se os dados pré-impressos estão corretos;
  - b) assine no local indicado;
  - c) marque no espaço correspondente, com caneta esferográfica, escrita normal, tinta azul ou preta o campo correspondente à alternativa que considera correta em cada questão;

## PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA – FISIOTERAPIA

### QUESTÕES GERAIS

1. São princípios do Sistema Único de Saúde:

- a) Universalidade, integralidade, preservação da autonomia, desigualdade da assistência à saúde e direito à informação.
- b) Universalidade, desigualdade, preservação da autonomia, igualdade da assistência à saúde e direito à informação.
- c) Universalidade, integralidade, preservação da autonomia, igualdade da assistência à saúde e direito à informação.
- d) Universalidade, integralidade, preservação da autonomia, igualdade da assistência à saúde e direito à pagamento.

2. A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. Sobre a RAS assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) O objetivo da Rede de Atenção à Saúde é promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica.
- b) Os pontos de atenção à saúde são entendidos como espaços onde se ofertam determinados serviços de saúde, por meio de uma produção singular.
- c) Todos os pontos de atenção à saúde são igualmente importantes para que se cumpram os objetivos da RAS e se diferenciam, apenas, pelas distintas densidades tecnológicas que os caracterizam.
- d) O domicílio e os hospitais não são pontos da rede de atenção à saúde, o primeiro pois se tratar do local de moradia do indivíduo e o hospital, devido à complexidade dos atendimentos.

3. Em relação à ética e bioética, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) As informações que os pacientes fornecem no seu atendimento, seja no hospital, posto de saúde ou consultório, os resultados dos exames, e procedimentos, são de propriedade do próprio paciente.
- b) As informações contidas no prontuário do paciente, são de propriedade do paciente, e de todos os profissionais envolvidos no tratamento.
- c) Atitudes de generosidade e cooperação no trabalho em equipe, são características que estão longe de serem pensadas na ética profissional.
- d) Na área hospitalar, decisões são tomadas com base apenas em fatos.

4. O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) tem por objetivo geral contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território

nacional. Com relação aos conceitos da PNSP, correlacione a primeira coluna à respectiva definição na segunda coluna:

- |                           |  |
|---------------------------|--|
| 1. SEGURANÇA DO PACIENTE. | ( ) Evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.   |
| 2. DANO.                  | ( ) Redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.  |
| 3. INCIDENTE.             | ( ) Aplicação sistêmica e contínua de iniciativas, procedimentos, condutas e recursos na avaliação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional. |
| 4. EVENTO ADVERSO.        | ( ) Incidente que resulta em dano ao paciente.   |
| 5. GESTÃO DE RISCO.       | ( ) Comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico                                      |

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA** de definições:

- a) 2 – 5 – 1 – 4 – 3.
- b) 1 – 2 – 3 – 4 – 5.
- c) 3 – 1 – 5 – 4 – 2.
- d) 5 – 4 – 3 – 2 – 1.

5. São princípios norteadores da política nacional de humanização:

- a) Estímulo a processos não comprometidos com a produção de saúde e com a produção de sujeitos.
- b) Atuação em rede com baixa conectividade, de modo não cooperativo.
- c) Estímulo da transdisciplinaridade e atividades individuais.
- d) Valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão, fortalecendo/estimulando processos integradores e promotores de compromissos/responsabilização.

6. O Pacto pela Saúde propõe um conjunto de reformas institucionais no SUS, com o objetivo de promover inovações nos processos e nos instrumentos de gestão. Com relação ao Pacto pela Saúde, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Mantém as formas de transferências de recursos inalteradas.
- b) Somente o gestor estadual pode aderir.
- c) As esferas de governo, após aderirem, não precisam pactuar com as metas propostas pelo Ministério da Saúde.
- d) O Pacto pela Saúde tem três componentes: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS.

7. A Norma Regulamentadora-32 (NR32) tem como finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos

serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral. Dos Riscos Biológico, das medidas de proteção que o empregador deve vedar, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) O empregador deve vedar a utilização de pias de trabalho para fins diversos dos previstos.
- b) O empregador deve vedar o ato de fumar, o uso de adornos e o manuseio de lentes de contato nos postos de trabalho.
- c) O empregador deve vedar o uso de calçados abertos, com exceção dos dias quentes.
- d) O empregador deve vedar o consumo de alimentos e bebidas nos postos de trabalho.

8. Conforme a lei 8080/90, é responsável pelo conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção ou circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde:

- a) Vigilância ecológica.
- b) Vigilância em saúde.
- c) Vigilância epidemiológica.
- d) Vigilância sanitária.

9. Um dos eixos estratégicos da Política Nacional de Educação em Saúde é o cuidado em saúde. Sobre esse eixo assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) O eixo estratégico do cuidado em saúde tem por objeto fomentar, fortalecer e ampliar o protagonismo popular, por meio do desenvolvimento de ações que envolvam a mobilização pelo direito à saúde e a qualificação da participação nos processos de formulação, implementação, gestão e controle social das políticas públicas.
- b) O eixo estratégico do cuidado em saúde compreende a ressignificação e a criação de práticas que oportunizem a formação de trabalhadores e atores sociais em saúde na perspectiva da educação popular, a produção de novos conhecimentos e a sistematização de saberes com diferentes perspectivas teóricas e metodológicas, produzindo ações comunicativas, conhecimentos e estratégias para o enfrentamento dos desafios ainda presentes no SUS.
- c) O eixo estratégico do cuidado em saúde tem por objeto fortalecer as práticas populares de cuidado, o que implica apoiar sua sustentabilidade, sistematização, visibilidade e comunicação, no intuito de socializar tecnologias e perspectivas integrativas, bem como de aprimorar sua articulação com o SUS.
- d) O eixo estratégico do cuidado em saúde tem por objeto promover o encontro e a visibilidade dos diferentes setores e atores em sua diversidade, visando o fortalecimento de políticas e ações integrais e integralizadoras.

10. O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) tem por objetivo geral contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. Constituem-se objetivos específicos:

- a) Fortalecimento do trabalho em equipe.
- b) Envolver os pacientes e familiares nas ações de segurança do paciente.
- c) Envolver somente a equipe de saúde nas ações de segurança do paciente.
- d) Estimular os processos de promoção da saúde.

## PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA – FISIOTERAPIA

### QUESTÕES GERAIS – ÁREA ESPECÍFICA – SAÚDE DA FAMÍLIA

11. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é resultado da experiência acumulada por um conjunto de atores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), como movimentos sociais, população, trabalhadores e gestores das três esferas de governo. Define a organização em Redes de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia para um cuidado integral e direcionado às necessidades de saúde da população. São princípios e diretrizes da atenção básica, **EXCETO**:

- a) **Princípio da Universalidade:** possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da Rede de Atenção à Saúde, acolhendo as pessoas e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde.
- b) **Princípio da Equidade:** ofertar o cuidado, reconhecendo as diferenças nas condições de vida e saúde e de acordo com as necessidades das pessoas, considerando que o direito à saúde passa pelas diferenciações sociais e deve atender à diversidade.
- c) **Princípio a Integralidade:** É o conjunto de serviços executados pela equipe de saúde que atendam às necessidades da população adscrita nos campos do cuidado, da promoção e manutenção da saúde, da prevenção de doenças e agravos, da cura, da reabilitação, redução de danos e dos cuidados paliativos.
- d) **Princípio da Territorialização:** de forma a permitir a descentralização e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com foco no indivíduo, não deverá haver barreiras de acesso e todos os usuários poderão ser acompanhados a partir de sua escolha de território independentemente de seu local de moradia.

12. Como estratégia, a Saúde da Família (ESF) foi explicitada em documento do Ministério da Saúde de 1997 intitulado Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial, passando a ser entendida não como uma intervenção vertical e paralela às atividades dos serviços de saúde pelo contrário, caracteriza-se como uma estratégia que possibilita a integração e promove a organização das atividades em um território definido, com o propósito de propiciar o enfrentamento e resolução dos problemas identificados (...). Considerando a ESF assinala alternativa **CORRETA**:

- a) Propõe-se a trabalhar com o princípio da vigilância à saúde, apresentando uma característica de atuação inter e multidisciplinar e responsabilidade integral sobre a população que reside na área de abrangência de suas unidades de saúde.
- b) Modelo eminentemente biomédico contemporâneo, que sedimenta a atenção à saúde, fragmentando-a por inúmeros especialistas e partes restritas do corpo humano, suas doenças e riscos de adoecimento.
- c) O princípio da integralidade na Estratégia de Saúde da Família se pauta no “pacto pela cura” e tende a focalizar-se nas doenças e seus riscos.

d) A Estratégia de Saúde da Família sustenta-se epistemologicamente na racionalidade biomédica, tendo como referencial a morfologia humana, a dinâmica vital humana, a doutrina médica, o sistema de diagnose e sistema terapêutico.

13. As Redes de Atenção à Saúde são organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por um ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, coordenada pela Atenção Primária à Saúde – prestada no tempo certo, no lugar certo, com o custo certo, com a qualidade certa, de forma humanizada e segura e com equidade -, com responsabilidade sanitária e econômica pela população adscrita e gerando valor para essa população. São conteúdos básicos das Redes de atenção à saúde, **EXCETO**:

- a) Missão e objetivos comuns.
- b) Intercambio constante de seus recursos.
- c) Apresentam hierarquias rígida entre os pontos de atenção à saúde.
- d) Convocam uma atenção integral com intervenções promocionais, preventivas, curativas, cuidadoras, reabilitadoras e paliativas.

14. A Constituição de 1988 determinou, no artigo 198, que a sociedade participasse da gestão do sistema de saúde. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III - participação da comunidade. A participação social foi ampliada, democratizada e passou a ser qualificada por “controle social”. Controle da sociedade sobre a política de saúde. Com isso, a lógica tradicional do controle social exercido exclusivamente pelos governos era invertida. A sociedade começou, efetivamente, a participar da gestão do sistema de saúde. A população, por meio dos Conselhos de Saúde, passou a exercer o controle social, são funções dos conselhos de saúde, **EXCETO**:

- a) Fiscalizar as ações do governo.
- b) Verificar o cumprimento das leis relacionadas ao SUS.
- c) Executar ações de assistência, prevenção de doenças e promoção da saúde.
- d) Analisar as aplicações financeiras realizadas pelo município ou pelo estado no gerenciamento da saúde.

15. Na Declaração de Alma-Ata, a Atenção Primária à Saúde (APS) é concebida como a atenção à saúde essencial, baseada em métodos e tecnologias apropriadas, cientificamente comprovados e socialmente aceitáveis, cujo acesso deve ser garantido a todas as pessoas e famílias da comunidade mediante sua plena participação. Pressupõe assim a participação comunitária e a democratização dos conhecimentos. Nessa concepção, a APS representa o primeiro nível de contato com o sistema de saúde, levando a atenção à saúde o mais próximo possível de onde as pessoas residem e trabalham. Contudo, não se restringe ao primeiro nível, integrando um processo permanente de assistência sanitária, que inclui a prevenção, a promoção, a cura e a reabilitação. Deste modo, analise as afirmativas abaixo e assinale a **INCORRETA** quanto a atenção primária à saúde:

- a) Engloba cuidados essenciais; é baseada em métodos e tecnologias apropriados, cientificamente comprovados e socialmente aceitáveis.
- b) Direciona-se aos principais problemas de saúde da comunidade, proporcionando serviços de proteção, cura e reabilitação, conforme as necessidades.

c) Seu acesso deve ser limitado apenas a indivíduos e famílias com alto índice de vulnerabilidade, visando um custo que a comunidade e o país possam suportar.

d) Representa o primeiro nível de contato de indivíduos, da família e da comunidade com o sistema de saúde, levando a atenção à saúde o mais próximo possível de onde as pessoas residem e trabalham.

16. Entende-se por comportamento endêmico de uma doença:

a) Quando sua ocorrência está claramente em excesso ao normal esperado.

b) Quando ocorre em grande número de países simultaneamente.

c) Quando apresenta um padrão que se repete em dois ou mais continentes.

d) Quando sua ocorrência apresenta-se na comunidade de forma regular.

17. O modelo de atenção à saúde se fundamenta em três pilares, são eles:

a) Rede, Regionalização e Hierarquização.

b) Rede, Humanização e Hierarquização.

c) Atenção Primária, Regionalização e Hierarquização.

d) Atenção Primária, Humanização e Hierarquização.

18. Promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes- modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços assistências são objetivos da:

a) Política Nacional de Humanização.

b) Política Nacional da Pessoa Idosa.

c) Política Nacional de Promoção da Saúde.

d) Pactuação da Saúde.

19. Com o estabelecimento do Pacto pela Saúde em 2006, os estados e municípios, que, antes desse pacto, recebiam repasses de recursos federais por uma infinidade de maneiras, passaram a receber esses recursos por meio de cinco blocos de financiamento. Entre esses blocos incluem-se:

a) o ambulatório, a atenção em saúde e a auditoria em saúde.

b) a atenção básica, a assistência farmacêutica e a vigilância em saúde.

c) o ambulatório, os hospitais de ensino e os hospitais de pequeno porte.

d) a atenção de média complexidade, a atenção em saúde e os hospitais de ensino.

20. Assinale a alternativa que corresponde aos sistemas de informação epidemiológica em saúde.

a) SIM, SINAN, SINASC.

b) SIM, SIH, SAI.

c) SISPNI, SIH, SAI.

d) SINASC, SISVAN, SIH.

## PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA- FISIOTERAPIA

### QUESTÕES ESPECÍFICAS

21. Com base na fisioterapia preventiva, e na atuação do fisioterapeuta nos níveis preventivos, assinale a alternativa **CORRETA** que corresponde a uma atuação do fisioterapeuta no nível primário.

- a) Tratamento de feridas e queimaduras.
- b) Reabilitação de pacientes com lesão medular.
- c) Uso de técnicas de higiene brônquica e exercícios respiratórios em pacientes com pneumonia para acelerar a recuperação do indivíduo.
- d) Orientações posturais em crianças e adolescentes.

22. O manguito rotador é formado pelos seguintes músculos:

- a) Supraescapular, supra-espinhoso, redondo maior e redondo menor.
- b) Subescapular, deltóide, supra-espinhoso e romboide.
- c) Subescapular, supra-espinhoso, deltóide e redondo menor.
- d) Subescapular, supra-espinhoso, infra-espinhoso e redondo menor.

23. De acordo com a resolução nº424, de 08 de Julho de 2013 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, é PROIBIDO ao fisioterapeuta:

- a) Exercer sua atividade com zelo, probidade e decoro.
- b) Prestar assistência ao ser humano, tanto no plano individual quanto no plano coletivo.
- c) Se atualizar e aperfeiçoar seus conhecimentos técnicos.
- d) Negar a assistência ao ser humano ou à coletividade em caso de indubitável urgência.

24. Em uma visita domiciliar, um fisioterapeuta encontra uma idosa acamada devido a acidente vascular encefálico (AVE), ocorrido há 15 dias. Desde o evento, ela permanece restrita ao leito, totalmente dependente para comer, vestir-se e realizar a higiene pessoal. À avaliação, o fisioterapeuta verifica que a paciente está consciente, embora desorientada no tempo e no espaço, com importante hemiparesia completa à esquerda, e dificuldade para tossir e deglutir. Durante inspeção do tórax, ele constata a diminuição da expansibilidade do lado esquerdo, sem sinais de desconforto respiratório. A ausculta pulmonar revela murmúrio vesicular com roncocal difusos, e, durante a expectoração, observa-se a presença de secreção aquosa com restos de alimentos. A idosa não apresenta febre e tem dificuldade na deglutição.

Diante da situação apresentada, o fisioterapeuta deveria:

- a) orientar a cuidadora durante a realização de exercícios respiratórios e sugerir a aquisição de equipamento de ventilação não-invasiva.



- b) realizar técnicas de remoção de secreção, e recomendar a aquisição de equipamento de ventilação não-invasiva.
- c) suspeitar que a paciente está broncoaspirando e realizar técnicas de remoção de secreção e estímulo de tosse, além de orientar a cuidadora a procurar outro profissional para fazer a fisioterapia neurofuncional.
- d) realizar técnicas de remoção de secreção, orientar o posicionamento no leito em extensão de membro superior e flexão do membro inferior acometido e recomendar a elevação da cabeceira do leito durante a alimentação.

25. Sobre o tratamento fisioterápico na Artrite Reumatóide, é **CORRETO** afirmar que:

- a) na fase inicial e durante as exacerbações deve-se estimular gradualmente os movimentos ativos e o emprego da hidroterapia para estimular marcha com sobrecarga limitada de peso.
- b) nos estágios subagudos e crônicos não devem ser aplicadas outras medidas fisioterápicas senão a supervisão da postura na cama, exercícios respiratórios e abdominais.
- c) para a coluna, a posição prona para corrigir as contraturas precoces em flexão, exercícios oscilantes para aumentar a mobilidade.
- d) utiliza-se a diatermia de Ondas Curtas no tratamento das artrites reumatóides durante as exacerbações da doença.

26. Paciente jovem, cabeleireira apresenta dor no ombro direito há 5 dias. A dor iniciou após uma semana intensa de trabalho, 14 horas por dia. Após avaliação, a paciente recebeu o diagnóstico de tendinite do supraespinhal, que lhe causará dor ao tentar:

- a) escovar os dentes.
- b) elevar os MMSS acima da cabeça.
- c) pegar um objeto no chão cruzando a linha média.
- d) levar alimento a boca.

27. Qual a conduta mais indicada para um paciente em tratamento para osteoartrite em fase inicial?

- a) fortalecimento muscular, exercícios ativos, recursos terapêuticos analgésicos e exercícios de amplitude de movimento.
- b) exercícios passivos.
- c) repouso.
- d) infravermelho.

28. Em relação aos tipos de contrações musculares, marque a alternativa **CORRETA**.

- a) A contração isométrica tem como característica a produção de força com alteração macroscópica no ângulo da articulação.
- b) A contração isotônica é subdividida em concêntrica e excêntrica.
- c) A contração isocinética precisa de equipamentos especiais, porém, depende da carga imposta.
- d) O bíceps na ação de flexão do cotovelo tem uma contração isotônica excêntrica.

29. Numa avaliação multidimensional do idoso, temos o "Índice de Tinetti". Podemos afirmar sobre este índice:

- a) É compreendido por duas escalas: a de equilíbrio e a de marcha.
- b) É compreendido por uma escala: a de equilíbrio.
- c) É compreendido por 3 escalas: a de equilíbrio, marcha e força muscular.
- d) É compreendido por duas escalas: a de equilíbrio e força muscular.

30. No processo de cicatrização de uma lesão há estágios sequenciais reconhecidos e com base neles pode organizar o processo de recuperação da função, são eles:

- a) Inflamação; desinflamação; remodelação.
- b) Remodelação; inflamação; ossificação.
- c) Inflamação; Migração e proliferação; remodelação.
- d) Inflamação; Migração e distribuição; edema.

31. Sobre a doença de Parkinson pode-se **AFIRMAR** que:

- a) A Bradicinesia, tremor durante o movimento, progressivo aumento do comprimento da passada.
- b) A expressão facial descrita como ausência de expressão; perda da oscilação recíproca dos membros superiores durante a deambulação e tremor ao esforço; A terapia orientada à tarefa pode ser uma estratégia importante no manejo da bradicinesia.
- c) Espasticidade; clônus; a progressiva diminuição do comprimento da passada.
- d) O progressivo aumento do comprimento da passada, possibilidade de efeito negativos sobre atividades e participação e tremor aos movimentos.

32. No pé diabético, os cuidados com os pés, associados à prescrição e à escolha de recursos de redução da sobrecarga, aos calçados terapêuticos e protetores, às palmilhas e órteses, constituem os pilares fundamentais para a prevenção das amputações. É **INCORRETO** afirmar:

- a) As deformidades devem ser levadas em conta na hora de escolher o calçado, que deve se adaptar ao pé para evitar pressão excessiva em áreas de apoio ou extremidades ósseas.
- b) As alterações tróficas e vasomotoras decorrentes da neuropatia autonômica predispõem às deformidades nos pés, com aumento das proeminências dos metatarsos, dedos em garra, dedos em martelo, joanetes e perda do arco plantar.
- c) Num indivíduo com calosidade recorrente na região das cabeças metatarsianas, uma prescrição de calçado com palmilha para elevação do calcanhar é indicada.
- d) A avaliação da sensibilidade tátil é realizada com monofilamento de 10 gramas (5,07 U) de Semmes-Weinstem.

33. As órteses para os membros inferiores **NÃO** devem ser indicadas quando houver:

- a) Em quadros neurológicos.
- b) Impossibilidade de avaliação para observação se existem marcas ou vermelhidão em alguma região de contato.
- c) Histórico de poliomielite.
- d) Dorsiflexão insuficiente.

34. A insuficiência respiratória crônica costuma a ser a fase final de algumas doenças respiratória, como exemplo, a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). A hipoxemia crônica traz comprometimento físico, psíquico e social com deterioração da qualidade de vida, frequentemente de forma importante. Está **CORRETO** afirmar que:

- a) A Oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP) está indicada em indivíduos com PaO<sub>2</sub> entre 56mmHg e 59mmHg ou saturação de O<sub>2</sub> igual a 89%.
- b) Não é critério de exclusão da ODP a Asma brônquica sem insuficiência respiratória crônica.
- c) A indicação de CPAP se dá na Presença de SAOS grave sem pneumopatia associada, diagnosticada por polissonografia noturna (índice de apneia-hipopneia > 30/h), com doença cardiovascular de difícil controle, ou com hipoxemia diurna, ou com sinais clínicos de cor pulmonale ou policitemia (Htc ≥ 55%).
- d) Mesmo no caso de aumentos da PaCO<sub>2</sub>, a oxigenoterapia de baixo fluxo não pode ser utilizada com segurança nos casos em que o pH se mantiver normal.

35. Sobre a classificação das amputações do pé, correlacione:

I- Syme;

II– Lisfranc entre o cuneiforme e o cubóide na sua porção;  
distal e os metatarsos na sua porção proximal;

III– Chopart – entre o talus e o calcâneo na sua porção distal;  
e entre o navicular e o cubóide na sua porção proximal;

IV- Transmetatarseana.

- ( ) Ocorre entre o tálus e o calcâneo na sua porção distal e entre o navicular e o cubóide na sua porção proximal;
- ( ) Ocorre a desarticulação do tornozelo.
- ( ) Desarticulação dos dedos, permite ao coto boa movimentação na articulação do tornozelo, sem deformações;
- ( ) Ocorre entre o cuneiforme e o cubóide na sua porção distal e os metatarsos na sua porção proximal;

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

36. Após uma artroplastia total de quadril orientamos o paciente a evitar posições que forcem o quadril em:

- a) adução e flexão acima de 90°.
- b) flexão acima de 70° e abdução.
- c) adução e flexão acima de 40°.
- d) flexão acima de 15° e rotação externa.

37. Qual é a alteração pulmonar mais predominante no idoso? Assinale a alternativa  
**CORRETA:**

- a) Perda de elasticidade pulmonar.
- b) Diminuição da resistência dos bronquíolos.
- c) Ruptura dos septos interalveolares.
- d) Fusão alveolar.

38. Com relação a cuidados paliativos é **CORRETO** afirmar:

- a) o manejo da dor física, auxílio no sofrimento psicológico, e respeito as crenças e valores do paciente são uma prioridade.
- b) por se tratar de um quadro de extrema complexidade a prerrogativa de colocar um paciente sob cuidados paliativos é da equipe profissional que o assiste, não necessitando do consentimento familiar.
- c) a idade do paciente pode ser considerada como critério diferencial para definição de colocar o paciente sobre cuidados paliativos.
- d) a autonomia do paciente é anulada mesmo quando o mesmo apresenta condições cognitivas de decidir sobre cuidados paliativos.

39. A síndrome de dor miofaicial (SDM) é definida como uma dor crônica, de impacto regional, compreendendo pontos de gatilho (triggerpoints) miofaiciais em músculo com padrão referido específico de dor. Assinale a alternativa **INCORRETA** sobre dor na SDM:

- a) Pode ser desencadeado por ações de pegar objetos com peso, ou após trauma, mesmo de origem automobilística.
- b) A dor tem característica de lenta, persistente e profunda.
- c) Pode estar ativo produzindo pontos clássicos de dor aguda, ou assintomático sendo induzido quando palpado.
- d) Ocorre redução da dor durante a terapia de alongamento.

40. O reflexo de Babinski anormal indica lesão na:

- a) medula espinhal.
- b) tronco cerebral.
- c) cerebelo.
- d) gânglios basais.



**CURITIBA**



**GABARITO DO CANDIDATO (SEM VALIDADE OFICIAL)**

VOCÊ NÃO PODE FAZER NENHUM TIPO DE ANOTAÇÃO NA FRENTE OU VERSO DESTE DOCUMENTO, SOMENTE NO ESPAÇO RESERVADO PARA A CÓPIA DO CARTÃO-RESPOSTA

Na saída apresente este gabarito ao fiscal para conferência.

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
13.	
14.	
15.	
16.	
17.	
18.	
19.	
20.	
21.	
22.	
23.	
24.	
25.	
26.	
27.	
28.	
29.	
30.	
31.	
32.	
33.	
34.	
35.	
36.	
37.	
38.	
39.	
40.	