



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

PROCESSO SELETIVO PARA OS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DA UFPI
- EDITAL 23/2016 -

Realização:



CADERNO DE QUESTÕES

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO
BÁSICA / SAÚDE DA FAMÍLIA

ÁREA PROFISSIONAL: FISIOTERAPIA

DATA: 22/01/2017

HORÁRIO: das 08 às 11 horas

LEIA AS INSTRUÇÕES E AGUARDE AUTORIZAÇÃO PARA ABRIR O
CADERNO DE QUESTÕES

- ☒ Verifique se este CADERNO contém um total de 40 (quarenta) questões do tipo múltipla escolha, com 5 (cinco) opções de respostas. Se não estiver completo, solicite ao fiscal de sala outro Caderno de Provas. **Não serão aceitas reclamações posteriores.**
- ☒ As questões estão assim distribuídas:
 - SAÚDE PÚBLICA E LEGISLAÇÃO DO SUS: 01 a 10**
 - CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DA ÁREA PROFISSIONAL: 11 a 40**
- ☒ O candidato não poderá entregar o caderno de questões antes de decorridos 60 (sessenta) minutos do início da prova, ressalvados os casos de emergência médica.
- ☒ As respostas devem ser marcadas, obrigatoriamente, no **cartão-resposta**, utilizando caneta esferográfica com **tinta preta** ou **azul escrita grossa**.
- ☒ Ao concluir a prova, o candidato terá que devolver o **cartão-resposta** devidamente ASSINADO e o **caderno de questões**. A não devolução de qualquer um deles implicará na **eliminação** do candidato.

SAÚDE PÚBLICA E LEGISLAÇÃO DO SUS

01. O Sistema de Saúde Brasileiro é universal desde a Constituição de 1988, entretanto, um longo percurso foi delineado em relação às Políticas Públicas de Saúde no país desde o início do século XX. Em relação a essa trajetória, marque a opção INCORRETA.
- (A) A Lei Eloy Chaves, em 1923, instituiu as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs), marcando o início de uma atividade do estado em relação à assistência médica.
 - (B) No governo de Getúlio Vargas, a partir de 1933, foram criados os Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs), congregando os trabalhadores por categorias profissionais, constituindo gradativamente um sistema nacional de previdência social sob a gestão do Estado.
 - (C) A Reforma Capanema foi um marco em relação à saúde pública, com a centralização, normatização e uniformização das estruturas estaduais e estabeleceu os estados como os responsáveis pelas atividades relacionadas à saúde.
 - (D) A partir da criação do INPS, foi priorizada a contratação de serviços públicos para a assistência médica e o credenciamento e remuneração pelos serviços eram feitos pelas Unidades de Serviços (US).
 - (E) O Instituto de Nacional de Previdência Social (INPS), em 1966, passou a ter função assistencial na saúde, limitado aos trabalhadores com carteira assinada.
02. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde “deve considerar as especificidades regionais, a superação das desigualdades regionais, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde” (BRASIL, 2009). Nesse sentido, a condução regional da política será realizada:
- (A) por meio dos Colegiados de Gestão Regional, instâncias de pactuação permanente, formadas pelos gestores municipais de saúde do conjunto de municípios de uma determinada região de saúde.
 - (B) por meio dos Colegiados de Gestão Regional, com a participação das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES).
 - (C) por meio das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES), que são instâncias intersetoriais e interinstitucionais permanentes, responsáveis pela elaboração do Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde.
 - (D) por meio dos Conselhos Estaduais de Saúde, órgãos consultivos e deliberativos responsáveis pela elaboração do Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde.
 - (E) por meio das Conferências Estaduais de Saúde, instâncias intersetoriais e interinstitucionais responsáveis pela formulação, condução e desenvolvimento da Política de Educação Permanente em Saúde.
03. A Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Segundo a Lei 8.080, estão corretas as opções, EXCETO:
- (A) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.
 - (B) Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País. A saúde tem como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.
 - (C) O Sistema Único de Saúde (SUS) é constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público e pela iniciativa privada.
 - (D) A identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde são um dos objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS).
 - (E) As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas na Constituição Federal e com princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).
04. A Lei Complementar Nº 141, de 13 de janeiro de 2012, regulamenta a Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde. Segundo esta Lei, serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes, EXCETO:
- (A) Capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).
 - (B) Desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS.

- (C) Manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças.
(D) Obras de infraestrutura realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde.
(E) Gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.
05. O Pacto pela Saúde é um conjunto de reformas institucionais do SUS com o objetivo de promover inovações nos processos e instrumentos de gestão. Acerca dos pactos, é CORRETO afirmar:
- (A) O Pacto pela Vida está constituído por um conjunto de compromissos sanitários, expressos em objetivos de processos e resultados e são derivados da análise da situação de saúde do país e das prioridades definidas pelo governo federal a serem executados pelos estados e municípios.
(B) O Pacto em Defesa do SUS envolve ações concretas e articuladas pelas três instâncias federativas no sentido de reforçar o SUS como política de Estado mais do que política de governos.
(C) O Pacto de Gestão estabelece as responsabilidades de cada ente federado de forma a aumentar as competências concorrentes, contribuindo, assim, para o fortalecimento da gestão compartilhada e solidária do SUS.
(D) O Pacto de Gestão reitera a importância da participação e do controle social com o compromisso de apoio à sua qualificação.
(E) O Pacto de Gestão reforça a territorialização da saúde como base para organização dos sistemas, estruturando as regiões sanitárias e instituindo colegiados de gestão regional.
06. A disponibilidade de informação apoiada em dados válidos e confiáveis é condição essencial para a análise objetiva da situação sanitária, assim como para a tomada de decisões baseadas em evidências e para a programação de ações de saúde. A busca de medidas do estado de saúde da população é uma atividade central em saúde pública, iniciada com o registro sistemático de dados de mortalidade e de sobrevivência. Com vistas à sistematização dessas informações, a Organização Pan-americana de Saúde (2008) recomenda a sua organização em 6 subconjuntos temáticos. Assinale a opção que apresenta subconjuntos.
- (A) Demográficos; Socioeconômicos; Mortalidade; Morbidade e fatores de risco; Recursos; Cobertura.
(B) Demográficos; Morbimortalidade; Demandas e necessidades em saúde; Socioassistencial; Recursos; Cobertura.
(C) Demográficos; Epidemiológico; Morbimortalidade; Tecnologia em saúde; Assistência em saúde; Recursos; Cobertura.
(D) Contingente populacional; Demandas sanitárias; Mortalidade; Morbidade; Tecnologia em Saúde; Recursos; Cobertura.
(E) Demográficos; Socioeconômicos; Epidemiológico; Rede assistencial; Mortalidade; Morbidade e fatores de risco.
07. Leia atentamente a afirmação abaixo e assinale a opção que completa de forma CORRETA a assertiva.
- As ações, no âmbito do SUS possuem critérios de planejamento baseados na racionalização e na formulação de proposições viáveis, com vistas à solução de problemas e ao atendimento de necessidades individuais e coletivas. Dessa forma, _____ é o processo de identificação, descrição e análise dos problemas e das necessidades de saúde de uma população, geralmente o primeiro momento do processo de planejamento e programação de ações (TEIXEIRA, 2010).
- (A) Análise de viabilidade.
(B) Territorialização.
(C) Análise da situação em saúde.
(D) Avaliação dos riscos em saúde.
(E) Condições de saúde da população.
08. A Política Nacional de Atenção Básica (2012) preconiza a universalidade da atenção à saúde no Brasil e, dessa forma, estabelece alguns fundamentos e diretrizes. Assinale a opção que NÃO apresenta uma diretriz da Política Nacional de Atenção Básica.
- (A) Coordenar a integralidade.
(B) Contribuir para elaboração e implementação de políticas públicas integradas que visem à melhoria da qualidade de vida no planejamento de espaços urbanos e rurais.
(C) Possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos.
(D) Adscrever os usuários e desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita.
(E) Estimular a participação dos usuários.

09. O Sistema Único de Saúde (SUS) consolida o modelo público de atenção integral a saúde no Brasil e é orientado por uma série de princípios e diretrizes válidos para todo o território nacional. A sua implementação ocorreu nos primeiros anos da década de 1990, após a promulgação das leis n. 8080, de 19 de setembro de 1990, e nº 8142, de 28 de dezembro de 1990. Uma das inovações que ocorreram, a partir da implementação do SUS, foram as comissões intergestores tripartite e bipartite (GIOVANELLA et al, 2012). Assinale a opção que apresenta o ano de criação das Comissões Intergestores Bipartite.
- (A) 1991 (B) 1992 (C) 1993 (D) 1994 (E) 1995
10. O SUS possui princípios e diretrizes que propõem um projeto de cidadania, através da saúde, prevendo e fomentando a controle social nas instâncias de planejamento e execução de suas ações. Foi a partir desse posicionamento que, no ano de 2009, o Ministério da Saúde publicou a portaria que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Assinale a opção que apresenta a portaria que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários na saúde.
- (A) Portaria nº 560, de 19 de março de 2009.
(B) Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009.
(C) Portaria nº 2.048, de 03 de setembro de 2009.
(D) Portaria nº 116, de 11 de fevereiro de 2009.
(E) Portaria nº 3.189, de 18 de dezembro de 2009.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DA ÁREA PROFISSIONAL

11. A Classificação Internacional de Doenças (CID) e a CIF são complementares entre si e apresentadas como classificações de referência da Família de Classificações Internacionais da Organização Mundial da Saúde (OMS), ratificando a necessidade de um sistema de informação mais completo que contemple indicadores abrangentes sobre o estado de saúde das populações (ARAÚJO; NEVES, 2015). Leia atentamente as afirmativas abaixo e assinale a opção CORRETA.
- (A) Essa classificação tem a prerrogativa de segregação de pessoas de acordo com sua condição física ou intelectual, sem influência ambiental no desempenho das atividades humanas de maneira global, seja na presença ou na ausência de doenças.
(B) A análise dos dados e a tabulação devem ser feitas por qualquer profissional de saúde.
(C) O modelo biopsicossocial da CIF não se aplica, necessariamente à atenção primária.
(D) O uso da CIF no “e-SUS” possibilita garantir que 100% da população tenha sua situação de funcionalidade ou incapacidade classificada.
(E) A CID e a CIF permitem avaliar os dados de informações populacionais sobre saúde, mas não a interpretação e formulação de indicadores em saúde.
12. Com base na CIF da OMS, o termo “Funcionalidade” engloba todas as funções e estruturas do corpo, as atividades humanas e a participação social, indicando os aspectos positivos da interação entre um indivíduo e seus fatores contextuais. Marque a opção INCORRETA.
- (A) O termo “Incapacidade” sintetiza as alterações das funções e estruturas do corpo, as limitações das atividades humanas e as restrições da participação social, revelando os aspectos negativos da interação entre um indivíduo e seus fatores contextuais.
(B) Os fatores ambientais, classificados pela CIF, se relacionam com o ambiente físico em que o sujeito está inserido e não com as tecnologias de acessibilidade.
(C) A CIF classifica a idade e a etnia como fatores pessoais.
(D) A incapacidade não é somente um atributo biológico ligado ao corpo, mas engloba o resultado de uma experiência que abrange, necessariamente, os fatores ambientais.
(E) A CIF classifica diversos domínios de funcionalidade.
13. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) foi publicada em 2001 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e foi adotada para uso no Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo a Saúde Suplementar, por meio da Resolução nº 452/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), objetivando informar a situação de funcionalidade e incapacidade de população, incluindo os fatores ambientais, auxiliando, assim, na formulação de políticas públicas (ARAÚJO; NEVES, 2015). Leia as assertivas abaixo e marque a opção INCORRETA.
- (A) Os sistemas de informação completos e atualizados corroboram com o objetivo de desenvolver e proteger a saúde das populações, promovendo a equidade e a qualidade dos serviços.

- (B) Os sistemas atuais do Ministério da Saúde (MS) brasileiro estão baseados num programa eletrônico de tabulação de dados, intitulado TabWin, que possui uma versão para a rede mundial de computadores, o TabNet. Adicionalmente, o MS está investindo num sistema eletrônico, conhecido como “e-SUS”. Trata-se de uma iniciativa de reestruturar informações na Atenção Básica, configurando-se como o melhor caminho para diagnóstico populacional preliminar de situação de saúde e de seus condicionantes.
- (C) Na atual versão do “e-SUS” nacional, o fisioterapeuta do NASF já encontra e consegue alimentar com dados as mais diversas possibilidades de geração de informações sobre funcionalidade e incapacidade dos territórios.
- (D) A CIF poderia contribuir nas investigações de bem-estar, qualidade de vida, acesso a serviços e impacto dos fatores ambientais (estruturais e atitudinais) na saúde dos indivíduos como uma ferramenta estatística na coleta e registro de dados
- (E) A inserção de dados da CIF deva ser feita no Cadastro Individual e no Cadastro Domiciliar do formulário do e-SUS.
14. Os sistemas de informação em saúde, como o “e-SUS”, devem fornecer todos os dados necessários para a prática profissional de técnicos e gestores. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF - OMS) foi publicada pela Organização Mundial da Saúde e é um instrumento adequado para gerar tais informações, desde a atenção primária até a atenção especializada (ARAÚJO; NEVES, 2015). Com base nestas premissas, marque a opção INCORRETA.
- (A) A CIF vai possibilitar a avaliação de todo o contexto da saúde, com base na funcionalidade.
- (B) Apesar de haver muitos dados disponíveis sobre morbidade e mortalidade, ainda há pouca informação sobre funcionalidade e incapacidade.
- (C) A aplicação da CIF na atenção básica, incluindo propostas de inserção dessa ferramenta no novo sistema público de informação dá-se compondo variáveis do “e-SUS” e as formas de aplicação e a tabulação dos dados.
- (D) Já existem experiências pioneiras no SUS brasileiro mostrando que é possível a construção de indicadores específicos sobre funcionalidade e incapacidade humanas.
- (E) O registro no “e-SUS” e a classificação das variáveis de funcionalidade da CIF podem potencializar a gestão estratégica e a elaboração de políticas públicas intersetoriais.
15. A Fisioterapia é uma profissão de nível superior, regulamentada desde 1969, que foi criada com perspectivas curativas e reabilitadoras, hospitalocêntricas (BISPO JR, 2013). Com o advento do SUS, em associação às transições demográficas, nutricionais e epidemiológicas, as práticas profissionais se ampliaram para todos os níveis, com destaque para a Atenção Primária à Saúde (APS). Assim, assinale a opção INCORRETA.
- (A) O caráter terciário de intervenção está direcionado para a cura e reabilitação de doentes e sequelados.
- (B) A atuação na atenção primária se dá no âmbito comunitário, nos territórios em saúde.
- (C) Na APS, o profissional deve articular saberes com base nos preceitos e propósitos da promoção da saúde e da saúde coletiva.
- (D) O fisioterapeuta utiliza uma gama de procedimentos técnicos e proposições terapêuticas de caráter individual e coletivo.
- (E) A trajetória de formação do fisioterapeuta tem-lhe proporcionado conhecimentos teóricos e práticos para ações nos territórios em saúde, práticas coletivas, vivência com instrumentos de gestão de coletividades e estímulo à participação comunitária, desde as disciplinas básicas da graduação.
16. A Promoção da Saúde se coloca como eixo norteador transversal da Saúde Coletiva e da Fisioterapia (BISPO JR, 2013). Sobre este temário, marque a opção INCORRETA.
- (A) O processo saúde-doença-cuidado possui íntima relação com as abordagens em saúde, lógica organizativa do sistema e aspectos sociais.
- (B) O fisioterapeuta promotor da saúde deve ampliar as possibilidades da profissão para uma concepção holística da saúde, com objeto de atuação baseado nos conceitos de funcionalidade e autonomia dos indivíduos das coletividades.
- (C) A promoção da saúde deve basear-se nos determinantes em saúde de cada coletividade, focando em imunização e campanhas educativas sobre prevenção de doenças e agravos mais frequentes.
- (D) A promoção de saúde deve ser a estratégia balizadora das mudanças necessárias para ampliação das atuações em Fisioterapia.
- (E) Os determinantes sociais influenciam, direta ou indiretamente, nas condições de saúde de uma população.

17. As reflexões advindas de conceitos como promoção da saúde e educação em saúde (BISPO JR, 2013), ratificam as seguintes opções, EXCETO:
- (A) As práticas de educação popular em saúde tendem a mudar epistemologicamente e reorientar a prática do Fisioterapeuta em Saúde Coletiva.
 - (B) É fundamental transcender os limites do biologicismo, individualismo e da tecnificação das ações em saúde.
 - (C) As ações promotoras de saúde podem ser potencializadas pelo conhecimento do perfil epidemiológico da população.
 - (D) A Fisioterapia não se constitui ancorada no modelo biomédico.
 - (E) As ações promotoras de saúde e de educação em saúde podem ser potencializadas pelo domínio e uso dos conhecimentos epidemiológicos de uma população.
18. Com base nas perspectivas da Fisioterapia do Trabalho em Saúde Coletiva (BISPO JR, 2013), marque a opção INCORRETA:
- (A) A saúde do trabalhador deve ser permeada pela promoção da saúde e novos modelos de atenção, baseados na dimensão histórica e social do trabalho.
 - (B) A Fisioterapia Coletiva se destaca como profissão que atua diretamente avaliando e tratando distúrbios cinético-funcionais decorrentes do trabalho.
 - (C) As entidades nacionais regulamentadoras garantem as atribuições e a legislação da Fisioterapia do Trabalho.
 - (D) O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional normatiza as atribuições do Fisioterapeuta do Trabalho.
 - (E) O papel social da Fisioterapia do Trabalho apresenta possibilidades de atuação na APS e em ambiente comunitário.
19. Com base nos modelos epidemiológicos e assistenciais brasileiros (BISPO JR, 2010), a Fisioterapia possui atuação ampla nos diferentes níveis de complexidade do SUS. Marque a descrição INCORRETA.
- (A) A Fisioterapia Coletiva engloba e amplia a fisioterapia reabilitadora, possibilitando o desenvolvimento da prática fisioterapêutica tanto no controle de dados quanto no controle de riscos. Entretanto, o objeto de intervenção é o sujeito individualizado, quando não, apenas partes ou órgãos isolados do corpo.
 - (B) A Fisioterapia Reabilitadora é destinada à cura de determinadas enfermidades e/ou a reabilitação de sequelas e complicações.
 - (C) Esse direcionamento da atuação para o nível primário e destinado ao coletivo de pessoas potencializa os resultados das ações de saúde, pois, além de inibir o surgimento e o desenvolvimento de doenças evitáveis, busca transformar as condições de vida dos grupos populacionais.
 - (D) Os riscos a que está exposta a população podem ser de natureza comportamental, educacional, social, econômica, biológica, físico-química, dentre outros.
 - (E) Para a identificação desses riscos, duas necessidades impõem-se ao profissional fisioterapeuta: atuação em equipe multidisciplinar e utilização de conhecimentos de outras áreas do saber, como a epidemiologia, a geografia e as ciências sociais.
20. Com base na atuação do Fisioterapeuta na APS, marque a opção INCORRETA. (BISPO JR, 2010):
- (A) A Atenção Básica, mais do que o oferecimento de uma assistência primária, constitui-se como eixo estruturante do sistema. Assim, na APS, o Fisioterapeuta tende a desenvolver uma releitura de seus fundamentos e análises de prática, com vistas a adaptar-se a essa realidade e contribuir para a mudança do quadro social e sanitário do país.
 - (B) Os níveis secundários e terciários da saúde devem ser planejados de maneira organizar as demandas emanadas da APS.
 - (C) O fisioterapeuta deve ser inserido em outros níveis de atenção e desenvolver suas ações de acordo as diretrizes da territorialização e da adscrição de clientela.
 - (D) Com a atuação dentro de um território estabelecido e com uma população definida, o fisioterapeuta passa ter a possibilidade de acompanhar mais proximamente e ser responsável pela saúde da população adscrita.
 - (E) A lógica da responsabilização estimula o desenvolvimento de novas relações entre profissionais e usuários, com o estabelecimento de vínculos, e a possibilidade de um acompanhamento continuado, o que potencializa o desenvolvimento de ações promocionais e preventivas.

21. Com base nas críticas e reflexões contidas no artigo de Bispo Jr (2009): “Formação em fisioterapia no Brasil: reflexões sobre a expansão do ensino e os modelos de formação”, assinale a assertiva INCORRETA.
- (A) O panorama da formação em fisioterapia no Brasil deve contemplar a expansão do ensino, o campo de atuação e o perfil do profissional. Assim, identifica-se a rápida expansão do número de vagas decorrente da ampliação do ensino superior privado no país e do reconhecimento social da fisioterapia, associado à contradição entre saturação do mercado privado de assistência e carência assistencial da população, fortemente influenciada pela inadequação do modelo de formação à nova realidade epidemiológica e sanitária do país, em que se destacam algumas iniciativas com potencial de contribuir para a transformação do perfil profissional.
 - (B) Atualmente se percebe que, tanto na formação, quanto na atuação profissional na coletividade, é mínima a inadequação da formação em fisioterapia e sua descontextualização dos princípios do SUS e dos novos modelos de atenção. Isso decorre do fato de que, na maior parte das instituições, não mais predomina o modelo tecnicista, voltado para a cura de doenças e reabilitação de sequelas.
 - (C) O sistema de saúde brasileiro, não obstante as conquistas do movimento da reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), tem sido palco de disputa entre o projeto da reforma sanitária, fundamentado nos valores da solidariedade e em princípios de universalidade, integralidade e equidade; e do outro, o projeto neoliberal, que defende a segmentação e a privatização como alternativas de organização do setor e que atribui aos próprios usuários a responsabilidade pelos serviços de saúde.
 - (D) A forma de organização dos serviços de saúde, aliada aos valores sociais vigentes e ao modelo econômico e político, influencia diretamente a formação e o perfil dos profissionais da área. Toda formação profissional mantém estreita relação com o mundo laboral.
 - (E) Entre os profissionais de saúde, o modelo de formação neoliberal-capitalista encontrou sólido alicerce no já estruturado modelo flexneriano-biologicista-privatista, que privilegiou o tecnicismo em detrimento das preocupações sociais e se fundamentou nos princípios da fragmentação, da especialidade e da cura.
22. A saúde do trabalhador passa a ter nova definição e novo delineamento institucional a partir da Constituição Federal de 1988, com a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS) e sua incorporação enquanto área de competência própria da saúde. Tal resultado, advindo de um processo constituinte com marcada participação dos movimentos social e sindical, ensejou estados e municípios a atualizarem seus estatutos jurídicos de forma a acompanhar essas modificações e reforçar suas práticas no campo da saúde, em especial da saúde do trabalhador (BRASIL, 2001). Assinale a opção INCORRETA.
- (A) A saúde do trabalhador, como processo produtivo, decorre de aspectos socioculturais, políticos e econômicos.
 - (B) Tais leis possibilitam a promoção e a proteção da saúde, além de prevenção dos agravos à saúde relacionados ao trabalho.
 - (C) A notificação de agravos relacionados ao trabalho é compulsória, registrada em sistema de informações, notificações e investigações epidemiológicas de acidentes e doenças.
 - (D) No SUS, o maior desafio em saúde do trabalhador está relacionado ao acidente trabalhista e o menor, à vigilância em Saúde.
 - (E) O Fisioterapeuta deve apropriar-se de conhecimento em saúde do trabalhador, relacionados com: agrotóxicos, acidentes de trabalho, intoxicações por metais pesados, agravos de caráter ergonômico, pneumopatias de origem ocupacional, dentre outros.
23. Com base na Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2010), “Deficiência é toda perda ou anormalidade de uma estrutura e/ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano”. Assim, assinale a opção INCORRETA.
- (A) Deficiência relaciona-se à restrição que limita a capacidade de exercer atividades de vida diária.
 - (B) Deficiência permanente é a afecção que vem estabilizando-se com o tempo, mas permite recuperação com novos tratamentos.
 - (C) Incapacidade é a redução da capacidade de integração social, com necessidade de meios assistivos para bem estar e funcionalidade.
 - (D) É fundamental garantir oportunidades e condições de igualdade, para progresso social e desenvolvimento econômico.
 - (E) As áreas de atenção à população portadora de deficiências são saúde, educação, emprego e renda, seguridade social, legislação, dentre outras.

24. A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2010) coloca-se inteiramente relacionada com a Classificação de Funcionalidade – CIF. Em relação a essa assertiva, marque a opção INCORRETA.
- (A) Deficiência significa a perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica.
 - (B) Incapacidade é toda restrição ou falta da capacidade de realizar uma atividade na forma ou na medida que se considera normal para um ser humano.
 - (C) Desvantagem é uma situação prejudicial que limita ou impede o desempenho de um papel que é normal em seu caso (em função da idade, sexo, fatores sociais e culturais).
 - (D) A valorização de contextos ambientais e a funcionalidade são enfatizados, assim como da valorização das incapacidades e limitações.
 - (E) A raiz da incapacidade é a limitação no desempenho da atividade que deriva totalmente da pessoa.
25. A divulgação de dados por meio da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2010) demonstrou que, do total de 24,5 milhões de pessoas com deficiências no país, 48,1% são portadores de deficiência visual, 22,9% de deficiência motora e 4,1% de deficiência física. Acerca das principais causas de deficiências, assinale a opção INCORRETA.
- (A) Distúrbios cinético-funcionais.
 - (B) Transtornos congênitos e perinatais.
 - (C) Traumas e lesões por acidentes e violência.
 - (D) Desnutrição.
 - (E) Perturbações psiquiátricas; abuso de álcool e drogas.
26. Os tipos de deficiências, de acordo com a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2010), estão abaixo listados, EXCETO:
- (A) Visual
 - (B) Auditiva
 - (C) Mental
 - (D) Múltipla
 - (E) Cognitiva
27. Os fatores que dificultam o alcance de melhores resultados na atenção à saúde da pessoa portadora de deficiência são diversos, EXCETUANDO:
- (A) Recursos financeiros, técnicos, materiais e humanos escassos.
 - (B) Desinformação da sociedade.
 - (C) Inclusão nas esferas da vida social, econômica e política.
 - (D) Precária distribuição dos recursos financeiros.
 - (E) Visão limitada dos serviços que contribuem com a independência e qualidade de vida dessas pessoas.
28. Na atenção primária à saúde das coletividades, torna-se fundamental o conhecimento acerca da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (BRASIL, 2006), composto por Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Termalismo Social/Crenoterapia e Medicina Antroposófica. Assinale a opção INCORRETA.
- (A) Contribuem com ações de territorialização e adscrição da clientela do território em saúde.
 - (B) Contribuem na prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde.
 - (C) Contribuem para maior resolubilidade e acesso em saúde.
 - (D) Contribuem com perspectivas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades.
 - (E) Contribuem com ações que envolvem os sujeitos da coletividade.
29. A medicina tradicional chinesa é originária há milhares de anos na China, com base na teoria dos cinco movimentos, que atribui a todas as coisas e fenômenos, na natureza, assim como no corpo, uma das cinco energias (madeira, fogo, terra, metal e água) (BRASIL, 2006). A acupuntura é uma tecnologia de intervenção em saúde usada na atenção primária à saúde. Com base nessa premissa, assinale a opção INCORRETA.
- (A) A acupuntura aborda, de modo integral e dinâmico, o processo saúde – doença no ser humano, podendo ser utilizada isolada ou de forma integrada, com outros recursos terapêuticos.
 - (B) É um conjunto de procedimentos que permitem o estímulo de locais anatômicos por agulhas, para promoção, manutenção e recuperação da saúde, bem como para prevenção de agravos e doenças.

35. São ações do fisioterapeuta que atua nas Estratégias de Saúde da Família (ESF):

- I- Estabilizar a lesão, evitando a incapacidade funcional;
- II- Recolocar o usuário em posição útil na sociedade, maximizando suas capacidades residuais;
- III- Ser suporte em nível de atenção primária nos programas voltados para saúde da criança, da mulher e do idoso;
- IV- Dar orientações sobre o autocuidado e monitoramento nos casos de hipertensão e diabetes.

Assinale a opção CORRETA.

- (A) Somente I e II são afirmativas falsas.
- (B) Somente I e II são afirmativas verdadeiras.
- (C) Somente I e III são afirmativas verdadeiras.
- (D) Somente IV é afirmativa falsa.
- (E) Somente I e IV são afirmativas falsas.

36. Das áreas estratégicas do NASF, o fisioterapeuta atua:

- (A) Na saúde da criança e do adolescente com ações de orientação na alimentação e nutrição.
- (B) Na assistência farmacêutica ao usuário portador de hipertensão.
- (C) Na saúde integral da pessoa idosa.
- (D) No serviço social para atendimento da mulher vítima de violência doméstica.
- (E) Na reabilitação do lesado medular vítima dos acidentes automobilísticos.

37. A Atenção Básica caracteriza-se ser:

- (A) Conjunto de ações de prevenção, proteção e manutenção da saúde, buscando desenvolver atenção integral dissociada da situação de saúde e cidadania.
- (B) Ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde.
- (C) Ações em equipe direcionadas a populações de territórios inespecíficos, assumindo responsabilidade sanitária e buscando suprimir as demandas de saúde.
- (D) Assistência à saúde direcionada a população em risco.
- (E) Instância final de contato do usuário com o sistema de saúde, no âmbito individual e sob a ótica da interdisciplinaridade.

38. Nos últimos anos, a conjuntura de mudanças e transformações por que passa o campo das políticas e práticas de saúde, além do avanço de organização e efetivação do SUS, tem levado a fisioterapia a se inserir na atenção básica, ampliando seu campo de atuação para além da reabilitação. Nesse contexto, o fisioterapeuta que atua no PSF pressupõe o que se encontra descrito nas afirmativas a seguir, EXCETO em:

- (A) O movimento humano, visando à saúde funcional do indivíduo na promoção e à recuperação da saúde.
- (B) O movimento humano como meio para promover qualidade de vida ao indivíduo em todos os ciclos da vida.
- (C) A cinesioterapia, visando à saúde funcional do indivíduo e sua independência na comunidade.
- (D) As ações integradas em saúde que possam intervir no processo saúde-doença, intervindo em âmbito coletivo e individual na busca pela manutenção e melhora do movimento humano.
- (E) A promoção e recuperação da saúde, tendo por base o movimento humano como pilar para a saúde funcional.

39. A Atenção Domiciliar é atividade inerente ao processo de trabalho das Equipes de Atenção Básica. Para tal, é preciso:

- (A) O profissional atender o cidadão conforme sua necessidade e impedimento de deslocamento ao serviço de saúde.
- (B) Manter inalterados os aspectos relacionados à organização do processo de trabalho, excluindo o uso de tecnologias para o cuidado em saúde no ambiente hospitalar.
- (C) Participar passivamente o usuário e a família, seguindo o modelo sacerdotal de assistência à saúde que prevê a soberania do profissional de saúde.
- (D) Desarticular níveis de atenção e setores, buscando construção independente da proposta de atenção à saúde.

(E) Atuar com criatividade e senso crítico, mediante uma prática humanizada, competente e resolutiva, que envolva ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação.

40. São critérios para a inclusão na Atenção Domiciliar, EXCETO:

- (A) Recuperação das condições de deslocamento até a Unidade de Saúde.
- (B) Ter o consentimento informado do usuário ou de seu representante legal.
- (C) Ter, no domicílio, a infraestrutura compatível à atenção domiciliar.
- (D) Acompanhamento do cuidador no domicílio.
- (E) Aceitação do acompanhamento.