



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PROCESSO SELETIVO PARA O PROGRAMA DE RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - EDITAL 03/2016 - PARNAÍBA

Realização:



CADERNO DE QUESTÕES

ÁREA PROFISSIONAL FISIOTERAPIA

DATA: 14/02/2016

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 resposta cada, das quais, apenas uma é correta. Se o caderno não estiver completo, solicite ao fiscal de sala um outro caderno. **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, **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 Único de Saúde (SUS) conforma o modelo público de ações e serviços de saúde no Brasil. Orientado por um conjunto de princípios e diretrizes válidos para todo o território nacional, parte de uma concepção ampla do direito à saúde e do papel do Estado na garantia desse direito. A implantação do SUS começa no início da década de 1990, após a promulgação da Lei Orgânica da Saúde (lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, complementada pela lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990). A Lei Orgânica da Saúde estabelece princípios e diretrizes norteadores do funcionamento do SUS. Assinale a opção que apresenta de forma CORRETA princípios e diretrizes norteadores do funcionamento do SUS.
- (A) Universalidade de acesso em todos os níveis de assistência; Igualdade na assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie; Integralidade da assistência; Participação da comunidade; Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo.
 - (B) Universalidade de acesso na assistência básica em saúde; Isonomia na assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie; Responsabilização socio sanitária; Cooperação popular; Centralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo.
 - (C) Paridade na assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie; Cooperação social; Responsabilização socio sanitária; Centralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo.
 - (D) Universalidade de acesso na assistência básica em saúde; Colaboração popular; Centralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo; Responsabilização socio sanitária; Plenitude na assistência.
 - (E) Universalidade de acesso na atenção básica; Paridade na assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie; Indemnidade na atenção à saúde; Centralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo.
02. No Brasil, a Atenção Básica em saúde é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Devendo ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e o centro de comunicação de toda a rede de saúde. Assinale a opção que apresenta de forma CORRETA todos os princípios que orientam a Política Nacional de Atenção Básica (2012).
- (A) Universalidade; Acessibilidade; Vínculo; Classificação de Risco; Continuidade do cuidado; Humanização.
 - (B) Universalidade; integralidade da atenção; acessibilidade; Responsabilização; Humanização; Equidade; Participação Social; Vínculo; Continuidade do Cuidado.
 - (C) Universalidade; Integralidade; Equidade; Participação Social; Continuidade do cuidado; Redução das vulnerabilidades; Acessibilidade.
 - (D) Universalidade; integralidade da atenção; acessibilidade; Responsabilização; Humanização; Equidade; Participação Social; Vínculo; Continuidade do Cuidado; Enfrentamento das doenças negligenciadas.
 - (E) Universalidade; Integralidade; Equidade; Participação Social; Continuidade do cuidado; Redução das vulnerabilidades; Acessibilidade; Regionalização dos serviços e dos diagnósticos no âmbito da proteção individual e coletiva.
03. A Política Nacional de Atenção Básica (2012) define a organização de Redes de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia para um cuidado integral e direcionado às necessidades de saúde da população. As RAS constituem-se como arranjos organizativos formados por ações e serviços de saúde com diferentes configurações tecnológicas e missões assistenciais. Nesse sentido, a atenção básica deve cumprir algumas funções para o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde. Assinale a opção que apresenta de forma CORRETA as funções da atenção básica para o funcionamento das RAS.
- (A) Ser apoio; Ser propositiva; Ordenar o cuidado; Garantir a igualdade no enfrentamento às demandas de saúde.
 - (B) Ser apoio; Ser propositiva; Garantir a igualdade no enfrentamento às demandas de saúde; Mobilizar o controle social.
 - (C) Coordenar as redes; ser base; Gerenciar os cuidados; Ser instrutiva; Mobilizar o controle social.

- (D) Ser base; Coordenar o cuidado; Ser resolutive; Ordenar as redes.
- (E) Ser suporte; Ser instrutiva; Gerenciar o cuidado; Garantir a igualdade no enfrentamento às demandas de saúde.
04. Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como a sua resolubilidade. Assinale a opção que apresenta de forma INCORRETA características do NASF.
- (A) O NASF faz parte da atenção básica, mas não se constituem como serviços com unidades físicas independentes ou especiais, e não são de livre acesso para atendimento individual ou coletivo.
- (B) A responsabilização compartilhada entre a equipe do NASF e as equipes de Saúde da Família/equipes de atenção básica para populações específicas prevê a revisão da prática do encaminhamento com base nos processos de referência e contrarreferência.
- (C) O NASF deve buscar contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS principalmente por intermédio da ampliação da clínica, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde.
- (D) Todas as atividades do NASF podem ser desenvolvidas nas Unidades Básicas de Saúde, Academias da Saúde ou em outros pontos do território.
- (E) Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família devem ser compostos, exclusivamente, por profissionais que possuam graduação em saúde, objetivando assim potencializar as ações desenvolvidas nas Unidades Básicas de Saúde.
05. O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, da Presidência da República, regulamenta a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde). Esse decreto apresenta algumas definições acerca da organização do Sistema Único de Saúde e sobre o planejamento da saúde no Brasil. De acordo com o que está expresso no decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, a *descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema*, é a definição de qual conceito presente nesse decreto? Assinale a opção CORRETA.
- (A) Região de Saúde.
- (B) Mapa da Saúde.
- (C) Regional de Saúde.
- (D) Rede de Atenção à Saúde.
- (E) Distrito Sanitário.
06. A Lei complementar nº 141, de 13 de Janeiro de 2013 dispõe acerca dos valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde. Com base nessa Lei, a porcentagem mínima que os municípios brasileiros podem aplicar da sua arrecadação anual dos impostos e recursos, é:
- (A) 12%
- (B) 14%
- (C) 10%
- (D) 15%
- (E) 20%
07. O artigo 200, da Constituição Federal de 1988, em seu inciso III, atribui ao Sistema Único de Saúde (SUS) a competência de ordenar a formação na área da Saúde (BRASIL, 1988). Dessa forma, os temas da educação na saúde passam a integrar as atribuições do SUS e foram implementadas, pelas portarias GM/MS n. 198, de 13 de fevereiro de 2004 e GM/MS n. 1996, de 20 de agosto de 2007, que apresentou diretrizes e novas estratégias para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). A Educação Permanente em Saúde tem o intuito de transformar as práticas pedagógicas e de saúde, contribuindo para o processo de desenvolvimento individual e coletivo dos profissionais da saúde. Assinale a opção que apresenta de forma INCORRETA, as características da Educação Permanente em Saúde na Atenção Básica.

- (A) A educação permanente, além da sua evidente dimensão pedagógica, deve ser encarada também como uma importante “estratégia de gestão”, com grande potencial provocador de mudanças no cotidiano dos serviços, em sua micropolítica, bastante próximo dos efeitos concretos das práticas de saúde na vida dos usuários, e como um processo que se dá “no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho”.
- (B) A educação permanente deve embasar-se num processo pedagógico que contemple desde a aquisição/atualização de conhecimentos e habilidades até o aprendizado que parte dos problemas e desafios enfrentados no processo de trabalho.
- (C) A educação permanente é o planejamento/programação educativa ascendente, em que, a partir da análise coletiva dos processos de trabalho, identificam-se os nós críticos (de natureza diversa) a serem enfrentados na atenção e/ou na gestão, possibilitando a construção de estratégias contextualizadas que promovam o diálogo entre as políticas gerais e a singularidade dos lugares e das pessoas, estimulando experiências inovadoras na gestão do cuidado e dos serviços de saúde.
- (D) A vinculação dos processos de educação permanente à estratégia de apoio institucional pode potencializar enormemente o desenvolvimento de competências de gestão e de cuidado na atenção básica, na medida em que aumenta as alternativas para o enfrentamento das dificuldades vivenciadas pelos trabalhadores em seu cotidiano.
- (E) A educação permanente em saúde é uma forma de ensino/aprendizagem, com enfoque no ensino teórico, que se constitui como um processo contínuo de educação e tem como objetivo principal atualizar as capacidades dos profissionais da atenção básica, frente às mudanças técnicas e científicas.
08. A Política de Humanização da Atenção e da Gestão (PNH) é uma iniciativa inovadora no Sistema Único de Saúde. Criada em 2003, a PNH tem por objetivo qualificar práticas de gestão e de atenção em saúde, promovendo a inclusão de trabalhadores, usuários e gestores na produção e gestão do cuidado e dos processos de trabalho. A Política Nacional de Humanização possui uma lista de princípios norteadores. Assinale a opção que apresenta de forma CORRETA princípios norteadores da Política Nacional de Humanização.
- (A) Valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão; Estímulo a processos comprometidos com a produção de saúde e com a produção de sujeitos; Fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional.
- (B) Ação em rede com alta conectividade, de modo cooperativo e solidário; Uso da informação, da comunicação, da educação permanente e dos espaços da gestão na construção de autonomia e protagonismo de sujeitos e coletivos; Comando Único no ordenamento do trabalho.
- (C) Reconhecimento da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão; Estabelecimento de protocolos de atendimento; Atenção à Saúde baseada em evidências.
- (D) Fomento a processos comprometidos com a produção de saúde e com a produção de sujeitos; Comando Único no ordenamento do trabalho; Atenção à Saúde baseada em evidências.
- (E) Estabelecimento de protocolos de atendimento; Fortalecimento de trabalho em equipes disciplinares; Atuação em rede com alta conectividade, de modo cooperativo e solidário.
09. A Política Nacional de Humanização, como política transversal no Sistema Único de Saúde, estabelece algumas diretrizes para a atenção básica. Assinale a opção que NÃO apresenta uma diretriz da Política Nacional de Humanização na Atenção Básica.
- (A) Elaborar projetos de saúde individuais e coletivos para usuários e sua rede social.
- (B) Incentivar práticas promocionais de saúde.
- (C) Estabelecer formas de acolhimento e inclusão do usuário que promovam a otimização dos serviços.
- (D) Comprometer-se com o trabalho em equipe, de modo a aumentar o grau de corresponsabilidade.
- (E) Otimizar o atendimento ao usuário, articulando a agenda multiprofissional em ações diagnósticas.

10. Leia atentamente a afirmação abaixo e assinale a opção que completa de forma CORRETA a assertiva.

A saúde, como produção social de determinação múltipla e complexa, exige a participação ativa de todos os sujeitos envolvidos em sua produção – usuários, movimentos sociais, trabalhadores da saúde. Dessa forma, _____ é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na

melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo (OMS, 1986).

- (A) Controle Social.
- (B) Determinação Social da Saúde.
- (C) Promoção da Saúde.
- (D) Universalização da saúde.
- (E) Democratização da Saúde.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DA ÁREA PROFISSIONAL

11. NÃO se refere às perspectivas do Fisioterapeuta no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF):

- (A) Registro das ações coletivas nos sistemas informatizados, como no e-SUS.
- (B) Matriciamento.
- (C) Composição da equipe multiprofissional.
- (D) Planejamento das atividades no território.
- (E) Suporte às equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF).

12. A opção abaixo que apresenta um domínio da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), (OMS, 2003) é:

- (A) Acessibilidade.
- (B) Inclusão de deficientes físicos.
- (C) Contexto ambiental.
- (D) Sistemas de informação.
- (E) Equidade e qualidade dos serviços.

13. O Fisioterapeuta pode desenvolver as seguintes ações na atenção básica, EXCETO:

- (A) Vigilância dos distúrbios cinesio-funcionais.
- (B) Centralização da prestação dos serviços de saúde.
- (C) Orientações posturais.
- (D) Desenvolvimento da participação comunitária.
- (E) Desenvolvimento de ambientes saudáveis e incentivos a estilos de vida saudáveis.

14. Com relação aos estudos sobre a CIF, é CORRETO afirmar:

- (A) A classificação internacional de doenças (CID) também classifica o nível de funcionalidade dos indivíduos, mas somente na atenção primária à saúde.
- (B) A CIF e a CID – 10 são classificações de doenças adotadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS).
- (C) A CIF classifica também o nível de morbidade dos indivíduos, complementada pela funcionalidade.
- (D) Classifica o contexto biopsicossocial dos indivíduos.
- (E) A CIF está inserida no sistema nacional e-SUS, para que sejam avaliadas as condições de funcionalidade e incapacidade da população.

15. A afirmativa a seguir que NÃO é prioridade do Fisioterapeuta na Saúde Coletiva é:

- (A) Diminuir a demanda reprimida de deficientes e pessoas com limitações físico-motoras.
- (B) Promover assistência em reabilitação das pessoas desassistidas do território, na visão curativo-reabilitadora.
- (C) Evitar complicações dos distúrbios musculoesqueléticos.
- (D) Minimizar agravamento de incapacidades.
- (E) Promover hábitos saudáveis de vida.

16. Em relação aos princípios que devem nortear a atuação do fisioterapeuta no nível primário de atenção à saúde, assinale a opção INCORRETA.
- (A) Estar inserido na prática do cuidado descontinuado, para não haver articulação junto aos outros níveis de atenção à saúde.
 - (B) Atuar em equipe multiprofissional.
 - (C) Ter abordagem interdisciplinar.
 - (D) Buscar sempre a integralidade da assistência.
 - (E) Seguir a lógica da territorialização e adscrição da clientela.
17. Assinale a opção INCORRETA sobre a relação Fisioterapia e Saúde Coletiva.
- (A) Possui atuação comprometida com a transformação social.
 - (B) Atuação hegemônica com campo de prática nas sequelas e incapacidades das doenças transmissíveis e não transmissíveis dos indivíduos da comunidade.
 - (C) Concepções de promoção de saúde e prevenção de doenças e agravos.
 - (D) Respeito pela historicidade dos integrantes de um território.
 - (E) Busca a integralidade do processo saúde-doença-cuidado.
18. Considera-se como Promoção da Saúde na Prática do Fisioterapeuta:
- (A) Produzir um estado de bem-estar individual e social consistente.
 - (B) Observar as condições de vida no perfil de saúde das populações.
 - (C) Similaridade com a prevenção de doenças.
 - (D) Proposições baseadas na renda, educação e trabalho, para as ações promocionais de saúde.
 - (E) Relação: saúde e condições/qualidade de vida.
19. O marco que representa para a Fisioterapia um ponto de inflexão sobre o direcionamento reabilitador, para generalista e apto para atuar em todos os níveis de atenção à saúde (individual e coletivo) é:
- (A) Regulamentação da profissão.
 - (B) Criação dos conselhos de classe.
 - (C) Pacto pela Saúde.
 - (D) Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Fisioterapia.
 - (E) Inclusão da Fisioterapia no NASF.
20. São campos de intervenção do Fisioterapeuta no movimento da Promoção da Saúde, EXCETO:
- (A) Espaços saudáveis.
 - (B) Desenvolvimento das habilidades pessoais e fortalecimento da ação comunitária.
 - (C) Políticas públicas saudáveis.
 - (D) Reorientação dos serviços de saúde, com ênfase nas ações promocionais e preventivas.
 - (E) Imunização e encaminhamentos para serviços de referência.
21. Quanto à CIF na Saúde Coletiva, assinale a opção INCORRETA.
- (A) Pode ser uma ferramenta para investigações, para medir resultados acerca do bem-estar, qualidade de vida, acesso aos serviços de saúde e impacto dos fatores ambientais.
 - (B) Ferramenta estatística, na coleta e registro de dados da população.
 - (C) Ferramenta da avaliação clínica da população.
 - (D) Ferramenta geradora de informações padronizadas em saúde.
 - (E) Ferramenta geradora de indicadores de saúde, referentes à funcionalidade humana.

22. A Epidemiologia é uma grande área para utilização na Fisioterapia Coletiva. Sobre esta relação, marque a opção INCORRETA.
- (A) A epidemiologia pode ser empregada para o conhecimento de aspectos de saúde de uma população, em um território.
 - (B) Permite descrever o padrão de uso da Fisioterapia nos grupos populacionais.
 - (C) Avalia e mensura os métodos e técnicas de tratamento e efetividade terapêutica.
 - (D) Identificar características de perfil de idade, gênero, renda e áreas de atuação do Fisioterapeuta.
 - (E) Fortalecimento da evidência científica em relação às intervenções realizadas.
23. Com relação à Fisioterapia Coletiva e a Saúde do Trabalhador, assinale a opção CORRETA.
- (A) As cargas de trabalho atuantes sobre o trabalhador são: Física, Cognitiva e Psíquica e industriais.
 - (B) A adaptação à situação real de trabalho deve ser realizada somente pelo Fisioterapeuta.
 - (C) A ergonomia criou um conjunto de métodos para transformar o trabalho, em uma perspectiva de tratar as doenças e agravos que possam afetar o trabalhador.
 - (D) O fisioterapeuta deve possuir como foco fundamental, o estímulo relativo à utilização dos equipamentos de proteção individual (EPI)
 - (E) O Fisioterapeuta almeja obter a melhor adaptação das condições de trabalho aos trabalhadores, contribuindo para garantir saúde, qualidade de vida e produtividade, nos aspectos individuais e coletivos.
24. A Fisioterapia apresenta os requisitos para inserção no contexto da Promoção da Saúde, EXCETO:
- (A) Ao adequar as escolas de formação profissional ao amplo espaço do saber.
 - (B) Ao compreender a funcionalidade/autonomia como objeto único de trabalho da profissão.
 - (C) Ao incorporar a compreensão da saúde como recurso para a vida, determinado socialmente, compartilhada pelos mais diversos sujeitos.
 - (D) Ao compreender a saúde como conceito complexo e ampliado.
 - (E) Ao compreender a saúde como conceito multideterminado e sensível aos contextos mais diversos.
25. As afirmativas abaixo referem-se ao movimento de reforma Psiquiátrica no Brasil, EXCETO em:
- (A) Tal reforma teve sua gênese na crise do modelo centrado no hospital Psiquiátrico, bem como no contexto internacional de mudanças pela superação da violência asilar.
 - (B) Movimento de caráter político, social e econômico, no qual a desinstitucionalização é o principal objetivo.
 - (C) Substituição progressiva do hospício por outras práticas terapêuticas, buscando autonomia e reintegração da pessoa à família e sociedade.
 - (D) Transferência do doente mental para fora dos muros hospitalares, entregando-o aos cuidados de quem puder assisti-lo, em geral à família; caracterizando descontinuidade da atenção.
 - (E) Processo cujo êxito depende não somente das novas tecnologias de cuidados e dos novos serviços, mas especialmente da sociedade e da forma como esta lida com os seus diferentes, com suas minorias e com aqueles em desvantagem social.
26. O envelhecimento humano é um dos grandes desafios que a sociedade enfrenta. A redução da mobilidade frequentemente acompanha o processo de envelhecimento. Com base no exposto, assinale a opção CORRETA.
- (A) A capacidade de deslocamento do indivíduo pelo ambiente constitui um pré-requisito para sua independência.
 - (B) A idade cronológica é fator determinante das alterações senis.
 - (C) As alterações comuns ao envelhecimento patológico independem do estilo de vida adotado ao longo dos anos e de outros fatores biopsicossociais.
 - (D) A redução da mobilidade afeta favoravelmente o equilíbrio, produzindo mudanças nos níveis de controle postural.
 - (E) Não se pode afirmar que a redução da mobilidade concorra para a redução da autonomia social.

27. Assinale V para verdadeiro e F para falso, em seguida marque a opção com a sequência CORRETA.

- () a deterioração gradual dos processos sensoriais, bem como as perdas físicas e sentimentais, frequentemente ocasionam o isolamento do idoso.
- () a depressão costuma ser menos prevalente na população idosa institucionalizada.
- () contrariamente à depressão, a ansiedade não é uma alteração psicológica comum ao idoso, sendo mais prevalente à população mais jovem e economicamente ativa.
- () o envelhecimento cursa com redução das habilidades de comunicação, expressão, memória e atenção.

- (A) V, F, F, F
- (B) V, F, V, F
- (C) V, F, F, V
- (D) F, V, F, V
- (E) F, V, V, V

28. Assinale a opção que NÃO corresponde à garantia de prioridade estabelecida pelo Estatuto do Idoso.

- (A) Atendimento preferencial imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população.
- (B) Priorização do atendimento do idoso pela equipe de saúde, em detrimento do atendimento familiar, exceto dos que não a possuem ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência.
- (C) Preferência na formulação e na execução de políticas sociais públicas específicas.
- (D) Viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso com as demais gerações.
- (E) Capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços aos idosos.

29. A Política Nacional de Saúde da pessoa com deficiência é voltada para a inclusão das pessoas com deficiência em toda a rede de serviços do SUS, caracterizando-se por reconhecer a necessidade de implementar o processo de respostas às complexas questões que envolvem a atenção à saúde das pessoas com deficiência no Brasil. Desse modo, abrange:

- (A) exclusivamente as atividades terapêuticas voltadas para a reabilitação.
- (B) as políticas voltadas unicamente para a prevenção dos agravos.
- (C) as três esferas de gestão, excetuando-se as parcerias interinstitucionais.
- (D) como diretrizes primordiais a prevenção de deficiências e a organização e funcionamento dos serviços de atendimento à pessoa com deficiência.
- (E) a reabilitação da capacidade funcional e do desempenho humano, contribuindo para a inclusão em todas as esferas da vida social, bem como a prevenção dos agravos.

30. Quanto à promoção da qualidade de vida, a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência institui-a como:

- (A) diretriz que envolve responsabilidade social compartilhada, visando assegurar a igualdade de oportunidades, ambientes acessíveis e inclusão sociocultural.
- (B) dependente da ação interssetorial, havendo união dos esforços da Saúde a áreas como segurança, trânsito, esporte, cultura, dentre outras.
- (C) responsabilidade direta do SUS e de suas redes de unidades, voltados aos cuidados dispensados à pessoa com deficiência.
- (D) mecanismo de registro e coleta de dados sobre as pessoas com deficiência em âmbito nacional, direcionado a construção de indicadores específicos para a área.
- (E) a assistência centrada na pessoa com deficiência, havendo detrimento à inclusão da assistência aos familiares.

31. Quanto às principais causas das deficiências e sua evitabilidade, correlacione a 2ª coluna à 1ª e em seguida assinale a opção com a sequência CORRETA.
- | | |
|---------------------------------------|---|
| (1) Hereditária | () parcialmente evitável por meio da proteção à infância, diagnóstico precoce e assistência multiprofissional |
| (2) Assistência inadequada à gestante | () políticas públicas e empresariais de distribuição de renda, criação de emprego e melhoria das condições gerais de vida da população |
| (3) Desnutrição | () aconselhamento genético e realização de exames específicos |
| (4) Perturbação psiquiátrica | () investimento e melhoria do pré-natal, parto e pós-parto |
| | () acompanhamento do crescimento e do peso correlacionados à idade |
- (A) 4, 2, 1, 1, 3
(B) 4, 3, 1, 2, 3
(C) 3, 4, 1, 2, 2
(D) 3, 1, 1, 2, 4
(E) 1, 3, 2, 4, 4
32. Uma sociedade inclusiva não admite preconceitos, discriminações, barreiras sociais, culturais ou pessoais. De acordo com o Plano Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, é CORRETO afirmar:
- (A) A inclusão da pessoa com deficiência depende preponderantemente dos serviços de reabilitação, garantindo a assistência a esta pessoa.
(B) A não interlocução entre as redes de reabilitação é fundamental para gerar ações de promoção à saúde, prevenção de agravos/deficiências e reabilitação.
(C) As ações de reabilitação devem estar conjugadas às ações da comunidade com vistas a eliminar barreiras atitudinais e arquitetônicas.
(D) Teve sua gênese no desejo político de garantir melhor qualidade de vida à pessoa com deficiência.
(E) Pressupõe a articulação entre os diversos saberes da área da saúde, sendo exclusivamente dependente destes.
33. Quanto à atuação do Fisioterapeuta na Atenção Primária à Saúde, pode-se dizer EXCETO:
- (A) as mudanças no perfil epidemiológico da população brasileira influenciaram na inserção do Fisioterapeuta na Atenção Básica.
(B) a atuação do Fisioterapeuta passou de um modelo curativo e reabilitador para um modelo assistencial promotor da saúde, preventivo e participativo.
(C) o direcionamento da prática fisioterapêutica à reabilitação gerou uma redução das possibilidades de atuação deste profissional.
(D) esse perfil profissional é conquistado por meio da experiência no mercado de trabalho, considerando que as diretrizes curriculares nacionais do curso de Fisioterapia prevê exclusivamente a atuação curativa/reabilitadora.
(E) o surgimento do profissional Fisioterapeuta em decorrência das grandes guerras, teve papel marcante em atribuir a este profissional a responsabilidade por tratar de pessoas com deficiências.
34. O diagnóstico precoce pode ser entendido como:
- (A) promover a saúde.
(B) atividade preventiva.
(C) prevenção da existência da doença.
(D) prevenção da ocorrência da doença.
(E) prevenção do avanço da doença.

35. Avalie se compete ao Fisioterapeuta as seguintes atribuições na Atenção Primária à Saúde:

- I. Transformar hábitos e condições de vida, evitando possíveis distúrbios no sistema locomotor;
- II. Realizar visitas domiciliares para reconhecer riscos, distúrbios cinético-funcionais e afecções a fim de dar o encaminhamento necessário;
- III. Atuação junto à comunidade promovendo educação em saúde, contribuindo para a diminuição dos índices de internação hospitalar.

Estão CORRETAS:

- (A) todas as opções.
- (B) nenhuma das opções.
- (C) somente I e II.
- (D) somente II e III.
- (E) somente II.

36. *“É uma estratégia de promoção da saúde, utilizada em benefício da população, com o objetivo de prevenir agravos que comprometem o bem-estar biopsicossocial”.* O conceito refere-se a:

- (A) Fisioterapia preventiva.
- (B) Programa de Promoção da Saúde.
- (C) Comunicação em Saúde.
- (D) Educação em Saúde.
- (E) Confecção de material educativo.

37. São atribuições específicas do Fisioterapeuta no NASF:

- (A) identificar as atividades, ações e práticas a serem adotadas em cada uma das áreas cobertas.
- (B) identificar o público prioritário a cada uma das ações.
- (C) realizar ações para a prevenção de deficiências em todas as fases do ciclo de vida dos indivíduos.
- (D) acolher os usuários e humanizar a atenção.
- (E) elaborar e divulgar material educativo e informativo nas áreas de atenção dos NASF.

38. Os benefícios provenientes da terapia por exercícios e de recursos que aprimorem a interação corpo e mente na saúde mental incluem fatores fisiológicos e psicológicos. As ações preventivas e terapêuticas executadas pelo Fisioterapeuta são exemplificadas abaixo, EXCETO em:

- (A) práticas de relaxamento.
- (B) realização de exercícios de flexibilidade.
- (C) avaliação da qualidade de vida e capacidade funcional.
- (D) manter a saúde mental e a sociabilidade.
- (E) promoção de medidas educativas relacionadas à saúde em geral.

39. Quanto à efetivação da promoção, prevenção e manutenção da saúde do idoso, avalie as afirmativas abaixo e assinale a opção CORRETA.

- I. Apoio e planejamento de atividades com base no cadastramento da população idosa em base territorial;
- II. Atendimento fisioterápico geriátrico e gerontológico em hospitais;
- III. Encaminhamentos para unidades geriátricas de referência, com pessoal especializado nas áreas de geriatria e gerontologia social;
- IV. Reabilitação orientada pela geriatria e gerontologia, para redução das sequelas decorrentes do agravo da saúde.

- (A) todas estão corretas.
- (B) todas estão incorretas.

- (C) as afirmativas I, II e III estão incorretas.
- (D) as afirmativas I, II e III estão corretas.
- (E) a afirmativa II está incorreta.

40. São exemplos de práticas de Educação em Saúde, EXCETO:

- (A) Atividades que fomentem a corresponsabilização em saúde e qualidade de vida.
- (B) Ações educativas com os Agentes Comunitários de Saúde.
- (C) Campanhas sanitárias que incluam vacina obrigatória.
- (D) Mobilização da comunidade para o desenvolvimento de ações lúdicas no território.
- (E) Ações educativas com a população adscrita.