

CONCURSO PÚBLICO

CÓDIGO S06	PROVA V	ATENÇÃO: VERIFIQUE SE CÓDIGO E PROVA DESTE CADERNO DE QUESTÕES CONFEREM COM O SEU CARTÃO DE RESPOSTAS
TARDE		



MUNICÍPIO DE VITÓRIA

ÁREA DA SAÚDE
E DO QUADRO GERAL**CARGO: TERAPEUTA OCUPACIONAL**

FRASE PARA EXAME GRAFOLÓGICO (TRANSCREVA NO QUADRO DE SEU CARTÃO DE RESPOSTAS)

*“A vida é muito curta para se perder tempo odiando alguém.”**Roberto Shinyashiki***A T E N Ç Ã O**

1. O **Caderno de Questões** contém questões de múltipla-escolha, cada uma com 5 opções A, B, C, D e E.
2. Ao receber o material, verifique no **Cartão de Respostas** seu nome, número de inscrição, data de nascimento, cargo e prova. Qualquer irregularidade comunique imediatamente ao fiscal de sala. Não serão aceitas reclamações posteriores.
3. Leia atentamente cada questão e assinale no **Cartão de Respostas** a opção que responde corretamente a cada uma delas. O **Cartão de Respostas** será o único documento válido para a correção eletrônica. O preenchimento do **Cartão de Respostas** e a respectiva assinatura serão de inteira responsabilidade do candidato. Não haverá substituição do **Cartão de Respostas**, por erro do candidato.
4. Observe as seguintes recomendações relativas ao **Cartão de Respostas**:
 - A maneira correta de marcação das respostas é cobrir, fortemente, com esferográfica de tinta azul ou preta, o espaço correspondente à letra a ser assinalada.
 - Outras formas de marcação diferentes implicarão a rejeição do **Cartão de Respostas**.
 - Será atribuída nota zero às questões não assinaladas ou com falta de nitidez, ou com marcação de mais de uma opção, e as emendadas ou rasuradas.
5. O fiscal de sala não está autorizado a alterar qualquer destas instruções. Em caso de dúvida, solicite a presença do coordenador local.
6. Você só poderá retirar-se definitivamente do recinto de realização da prova após 1 hora contada do seu efetivo início, **sem levar o Caderno de Questões**.
7. Você só poderá levar o próprio **Caderno de Questões** caso permaneça na sala até 1 hora antes do término da prova.
8. Por motivo de segurança, só é permitido fazer anotação durante a prova no **Caderno de Questões** e no **Cartão de Respostas**. Qualquer outro tipo de anotação será motivo de eliminação automática do candidato.
9. Após identificado e instalado na sala, você não poderá consultar qualquer material, enquanto aguarda o horário de início da prova.
10. Os três últimos candidatos deverão permanecer na sala até que o último candidato entregue o **Cartão de Respostas**.
11. Ao terminar a prova, é de sua responsabilidade entregar ao fiscal o **Cartão de Respostas**. Não esqueça seus pertences.
12. O **Gabarito Oficial da Prova Objetiva** será disponibilizado no site www.funcab.org, conforme estabelecido no Cronograma.

Realização:



Fundação Professor Carlos Augusto Bitencourt

BOA PROVA

Leia o texto abaixo e responda às questões propostas.

VIVENDO 1000 ANOS A 10

As considerações sobre um local no Equador onde um grupo esbanja longevidade, noticiadas na Folha de São Paulo recentemente, me provocam um grande questionamento. Para que viver tanto?

Os cientistas ainda correm loucos atrás do gene da longevidade tais quais os pioneiros da corrida do ouro que aconteceu no oeste americano no século XIX. Mal sabem eles que muita gente já descobriu a fórmula da longevidade sem se esforçar muito. Nos dois sentidos. Descobriram porque me parece que a fórmula da longevidade é, de fato, não se esforçar muito. Levar as coisas na boa, devagar e sempre, *slow life*, não esperar muito da vida e das pessoas, etc.

Já tive a oportunidade de assistir a um documentário tratando da longevidade, o qual mostrava vários lugares ao redor do planeta onde seus habitantes já estão por volta dos 80, 90, 100 ou mais anos. Constatava-se que há diferenças berrantes nos hábitos das pessoas de longa vida em todos os lugares onde é notada essa característica na população. Em alguns lugares a dieta é natural e saudável, em outros não, com dietas relativamente “picantes”. Em alguns lugares, os habitantes fumam (e no caso da reportagem aqui citada, até usam drogas), em outros não. Em alguns lugares os habitantes longevos procuram exercitar-se regularmente, principalmente nas cidades orientais, mas em outros lugares como nas cidades do mediterrâneo, não. Ou seja, não é possível distinguir nada necessariamente de ordem física que indique a causa da longevidade.

Mas o que há nitidamente em comum entre todos esses lugares de gente “duradoura” de inquebrantável saúde, e que os cientistas parecem não dar muita importância, é o ritmo de vida, não lento, mas natural. Praticamente nascem e morrem no mesmo lugar: trabalham quando têm de trabalhar, descansam e reúnem-se quando o têm de fazer, e nada mais além disso. Não há grandes ambições nem grandes sonhos. Nenhuma cidade com habitantes longevos tem quaisquer traços daquilo que é inerente a qualquer metrópole. Pressa? Trânsito? Stress? Acho que os habitantes das cidades relatadas pelo documentário nem sabem o que são essas grandes pragas da modernidade.

Entretanto, para mim fica a questão: para que viver tanto, se tão pouco deixam para o mundo em termos de avanço? Lobão não estaria certo ao concluir que “É melhor viver 10 anos a 1000, que 1000 anos a 10”? Talvez o único mérito do modo de vida tartaruga é mesmo o exemplo. O qual serve para contrabalançar o modo de vida ocidental, frenético e estressante. Seria uma indicação “empírica” para seguirmos nosso ritmo natural. Reconhecer as ambições que podemos assumir e aquelas que – queiramos ou não – está na cara que pouco têm a ver com a natureza de nossa alma.

É como se fosse uma mensagem para nós, do lado de cá: não necessariamente pararmos, mas reduzirmos a marcha, e olharmos para o lado, para os céus, para o horizonte, enfim, olharmos para dentro. E encontrarmos nossas riquezas perto de nós, e não num padrão de vida sempre mais elevado, tanto que não raras vezes nos parece inalcançável. É também uma mensagem para talvez questionarmos se o padrão de vida pelo qual tanto lutamos faz parte mesmo de uma decisão consciente, ou se é um padrão de vida imposto pela publicidade e pela sociedade, mas vazio e longe de preencher e agradar a nossa alma, pra valer.

(PEREIRA, Ronaud. In <http://www.ronaud.com>. Com adaptações.)

1. Os argumentos usados pelo autor estão direcionados no sentido de provar essencialmente que:

- A) as sociedades que desconhecem as pragas da modernidade, como trânsito, pressa e stress, estão propensas à longevidade, porque vivem em estado natural, sem grandes ambições e sonhos mirabolantes.
- B) a razão está com o cantor Lobão, para quem é melhor viver menos tempo, mas realizar mais coisas, do que viver muito tempo, mas nada acrescentar ao progresso da humanidade.
- C) o homem que vive de forma a controlar suas ambições e reduzir as suas necessidades tende a ser mais feliz, porque consegue fugir das condições desumanas a que estão submetidos os ambiciosos.
- D) os hábitos de vida que levam à longevidade servem de modelo para compensar o ritmo frenético e estressante do modo de vida ocidental, dando indicações de como se chegar a um ideal que atenda à natureza da alma humana.
- E) os cientistas só conseguirão desvendar os segredos da longevidade quando se voltarem para o modelo de vida dos homens das sociedades isoladas, uma vez que nesses agrupamentos humanos as pessoas levam as coisas na boa, devagar e sempre, *slow life*.

2. Lendo-se os dois períodos do segundo parágrafo “Mal sabem eles que muita gente já descobriu a fórmula da longevidade sem se esforçar muito. Nos dois sentidos.”, pode-se afirmar que os dois sentidos da expressão “sem se esforçar muito” são:

- A) o sentido literário: vivendo 1000 anos a 10; e o sentido coloquial: fugindo da vida estressante do mundo ocidental.
- B) o sentido próprio: devagar, sem pressa, sem agitação, *slow life*; e o sentido figurado: sem trabalhar, sem estudar, sem pesquisar.
- C) o sentido denotativo: sem trabalhar, sem estudar, sem pesquisar; e o sentido conotativo: devagar, sem pressa, sem agitação, *slow life*.
- D) o sentido denotativo: correndo atrás do gene da longevidade; e o sentido conotativo: fugindo da vida estressante do mundo ocidental.
- E) o sentido próprio: de forma relaxada, despreocupada, ociosa; e o sentido figurado: vivendo 1000 anos a 10.

3. Para a compreensão do texto é importante entender as referências dos termos anafóricos responsáveis por um dos fatores de coesão textual. Das referências abaixo relacionadas, houve ERRO de interpretação em:

- A) “Mal sabem eles que muita gente já descobriu a fórmula da longevidade” (2º parágrafo) / refere-se a “os pioneiros da corrida do ouro”.
- B) “onde é notada essa característica na população” (3º parágrafo) / refere-se a “longevidade”.
- C) “descansam e reúnem-se quando o tem de fazer” (4º parágrafo) / refere-se às ações de descansar e reunir-se.
- D) “Acho que os habitantes das cidades relatadas pelo documentário nem sabem o que são essas grandes pragas da modernidade” (4º parágrafo) / refere-se a “pressa, trânsito e stress”.
- E) “O qual serve para contrabalançar o modo de vida ocidental” (5º parágrafo) / refere-se a “o modo de vida tartaruga”.

4. Para a compreensão do texto, é importante também interpretar a relação entre os termos essenciais de uma oração: o sujeito e o predicado. Considerando-se o período “Constatava-se que há diferenças berrantes nos hábitos das pessoas de longa vida em todos os lugares onde é notada essa característica na população” (3º parágrafo), pode-se afirmar sobre o termo em função de sujeito do verbo sublinhado que:

- A) é o constituinte “vários lugares ao redor do planeta”, do período anterior.
- B) é o constituinte “diferenças berrantes”.
- C) não há termo em função de sujeito, por se tratar de verbo impessoal.
- D) o termo em função de sujeito está indeterminado, pelo emprego do pronome “se”.
- E) é toda a oração subordinada substantiva “que há diferenças berrantes nos hábitos das pessoas de longa vida em todos os lugares onde é notada essa característica na população”.

5. Para se substituir o adjetivo entre aspas simples no período “Seria uma indicação 'empírica' para seguirmos nosso ritmo natural” (5º parágrafo), mantendo-se o sentido original do texto, dos vocábulos abaixo relacionados, tem de ser usado o vocábulo:

- A) médica.
- B) experimental.
- C) religiosa.
- D) conceitual.
- E) científica.

6. O conectivo sublinhado no trecho “e não num padrão de vida sempre mais elevado, tanto que não raras vezes nos parece inalcançável” (6º parágrafo) introduz na última oração o sentido de:

- A) consequência.
- B) comparação.
- C) causa.
- D) concessão.
- E) condição.

7. No trecho “Já tive a oportunidade de assistir a um documentário tratando da longevidade”, o verbo assistir foi empregado, do ponto de vista da regência, de acordo com a norma padrão da língua. Das frases abaixo, aquela em que o mesmo verbo foi empregado de forma considerada INACEITÁVEL pela norma é:

- A) não assiste aos médicos o direito de transgredir a ética.
- B) o médico assistia aos pacientes com presteza e dedicação.
- C) aos filmes, eu pretendo assistir-lhes assim que puder.
- D) a orquestra a que assisti fez uma apresentação fantástica.
- E) ninguém mais assiste na cidade, depois da enchente que a destruiu.

8. Das alterações feitas abaixo na redação da oração adjetiva “se o padrão de vida pelo qual tanto lutamos” (6º parágrafo), está INCORRETA quanto ao emprego do pronome relativo a seguinte:

- A) se o padrão de vida acerca do qual tanto se tem falado.
- B) se o padrão de vida sem o qual nada obteríamos.
- C) se o padrão de vida do qual a família depende.
- D) se o padrão de vida para o qual tendemos a convergir.
- E) se o padrão de vida no qual podemos dispor.

9. Na oração “e agradar a nossa alma, pra valer” (6º parágrafo), tem-se uma situação de crase facultativa, pois é facultativo empregar-se o artigo definido antes do possessivo. Das alterações feitas abaixo na redação da oração transcrita acima, está INCORRETA, por se tratar de uma situação de crase obrigatória, a seguinte redação:

- A) e agradar a nossas almas, pra valer.
- B) e agradar as nossas almas, pra valer.
- C) e agradar a nosso espírito, pra valer.
- D) e agradar a nosso sonho, pra valer.
- E) e agradar a nossa vontade, pra valer.

10. Considere os dois períodos “Seria uma indicação 'empírica' para seguirmos nosso ritmo natural. Reconhecer as ambições que podemos assumir” (5º parágrafo). Redigindo-os em um único período, das redações abaixo, aquela em que se alterou o sentido original é:

- A) seria uma indicação “empírica” para que sigamos nosso ritmo natural, de modo a reconhecermos as ambições que podemos assumir.
- B) seria uma indicação “empírica” para que sigamos nosso ritmo natural, reconhecendo as ambições que podemos assumir.
- C) seria uma indicação “empírica” para seguirmos nosso ritmo natural, no sentido de reconhecermos as ambições que podemos assumir.
- D) seria uma indicação “empírica” para que possamos seguir nosso ritmo natural, contanto que reconheçamos as ambições que podemos assumir.
- E) seria uma indicação “empírica” para que possamos seguir nosso ritmo natural, de maneira que reconheçamos as ambições que podemos assumir.

CONHECIMENTOS BÁSICOS DE SAÚDE PÚBLICA

11. É um dos objetivos do Pacto pela Saúde no componente Pacto pela Vida, para o biênio 2010-2011:

- A) ampliar a classificação da causa básica de óbito não fetal.
- B) constituir colegiados de gestão regional.
- C) manter a cobertura vacinal adequada nos serviços de imunizações nos municípios e estados.
- D) reduzir a internação hospitalar por diabetes *mellitus* no âmbito do SUS.
- E) fortalecer o controle social no SUS.

12. De acordo com a Constituição Federal, as ações e serviços públicos de saúde constituem um sistema único, organizado conforme as seguintes diretrizes:

- A) universalidade, integralidade e regionalização.
- B) descentralização, atendimento integral e participação da comunidade.
- C) regionalização, atendimento integral e direito à informação.
- D) direito à informação, universalidade e preservação da autonomia.
- E) integralidade, preservação da autonomia e descentralização.

13. A implementação do Pacto pela Saúde se dá por meio da adesão de Municípios, Estados e União ao Termo de Compromisso de Gestão (TCG), que, renovado anualmente:

- A) norteia os gestores nas tomadas de decisão.
- B) aponta as diretrizes para implantação dos planos de saúde.
- C) substitui os anteriores processos de habilitação e estabelece metas e compromissos para cada ente da federação.
- D) estabelece regras para o cumprimento das agendas de saúde de cada esfera de governo.
- E) padroniza os relatórios de gestão.

14. As três principais causas de morbidade hospitalar (todas as idades) para o município de Vitória/ ES no ano de 2005, de acordo com dados dos indicadores municipais de saúde do DATASUS, foram:

- A) doenças do aparelho geniturinário; doenças do olho e anexos e algumas doenças infecciosas e parasitárias.
- B) doenças do sistema nervoso; neoplasias e transtornos mentais e comportamentais.
- C) gravidez, parto e puerpério; doenças do aparelho circulatório e doenças do aparelho digestivo.
- D) doenças do aparelho digestivo; doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas e doenças do aparelho geniturinário.
- E) doenças da pele e do tecido subcutâneo; doenças do aparelho circulatório e neoplasias.

15. São doenças ou agravos que fazem parte da Lista Nacional de Notificação Compulsória:

- A) rotavírus e doenças exantemáticas.
- B) doença diarreica aguda e dengue.
- C) catapora e raiva humana.
- D) hantavírus e coqueluche.
- E) doenças transmitidas por alimentos e peste.

16. Um dos princípios que deve ser obedecido ao se executar uma ação e serviço público de saúde bem como em serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde é:

- A) preservação e autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.
- B) elaboração e atualização periódica do plano de saúde.
- C) administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados à saúde.
- D) realização de políticas e estudos na área da saúde.
- E) organização e coordenação do sistema de informação de saúde.

17. A articulação das políticas e programas, a cargo das comissões intersetoriais, abrangerá, em especial, as seguintes atividades:

- A) saúde suplementar, recursos humanos e filantropia.
- B) recursos humanos, saneamento e meio ambiente e ciência e tecnologia.
- C) saúde do trabalhador, filantropia e assistência social.
- D) ciência e tecnologia, saúde suplementar e assistência social.
- E) saneamento e meio ambiente, saúde suplementar e saúde do trabalhador.

18. De acordo com a Lei nº 8.080/90, os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde serão depositados em conta especial, de acordo com a esfera de atuação e movimentados sob fiscalização dos(das) respectivos(as):

- A) conselhos de saúde.
- B) gestores de saúde.
- C) comissões de saúde.
- D) órgão regulador de saúde.
- E) comissão de auditoria.

19. Os instrumentos de gestão utilizados pelo SUS têm por objetivo nortear as ações e serviços de saúde nas três esferas de governo com vistas à garantia da efetividade das políticas públicas de saúde. Um desses instrumentos são os Planos de Saúde. Em relação a eles, podemos afirmar que:

- A) são instrumentos através dos quais os governos municipais, estaduais e federal estabelecem, justificam e detalham as prioridades da política de saúde.
- B) são documentos de intenções políticas, diagnósticos e estratégias de execução, nos quais são destacados os objetivos dos programas e as previsões de metas físicas e financeiras.
- C) é parte integrante do Plano Estadual de Saúde, pois é por seu intermédio que são efetuadas a organização, regionalização e hierarquização da rede.
- D) compõem um processo de responsabilização progressiva, que se inicia com as orientações do governo federal.
- E) sua elaboração respeita o processo de planejamento integrado, que envolve um conjunto de municípios que compõem uma região de saúde do estado, coordenada pela respectiva Secretaria Estadual de Saúde.

20. Portador é o indivíduo que não apresenta sintomas clinicamente reconhecíveis de uma determinada doença transmissível ao ser examinado, mas que está albergando e eliminando o agente etiológico respectivo. No que se refere ao portador passivo, é correto afirmar que é:

- A) o indivíduo que se comporta como portador durante o período de incubação de uma doença.
- B) o indivíduo que continua a albergar o agente etiológico muito tempo após a convalescença da doença.
- C) o indivíduo que se comporta como portador durante e após a convalescença de uma doença infecciosa.
- D) o indivíduo que nunca apresentou sintomas de uma determinada doença transmissível, não os está apresentando e não os apresentará no futuro.
- E) o indivíduo que não elimina o agente etiológico para o meio exterior, não representando, portanto, um perigo para a comunidade.

21. Estão entre os principais objetivos da Vigilância em Saúde:

- A) identificar novos problemas de saúde pública e avaliar a adequação de táticas e estratégias de medidas de intervenção.
- B) prevenir e controlar a ocorrência de eventos adversos à saúde e detectar epidemias.
- C) estabelecer um conjunto de prioridades e identificar fatores de risco que envolvem a ocorrência de doenças.
- D) documentar a disseminação de doenças e investigar surtos.
- E) planejar, implementar e avaliar continuamente a assistência integral à saúde.

22. Os estudos epidemiológicos constituem um ótimo método para colher informações adicionais não-disponíveis a partir dos sistemas rotineiros de informações de saúde ou de vigilância. Em relação ao estudo analítico transversal, pode-se afirmar que:

- A) é um estudo em que um grupo de pessoas com alguma coisa em comum é acompanhado ao longo de um período de tempo para observar-se a ocorrência de um desfecho.
- B) sua análise mostrará a associação entre o fator de risco e a doença, também conhecido como estudo de correlação.
- C) é um estudo que parte do desfecho (do efeito ou da doença) para chegar à exposição.
- D) é um estudo que examina as pessoas em um determinado momento, fornecendo dados de prevalência.
- E) é um estudo excelente para avaliar várias exposições e doenças ao mesmo tempo.

23. Tem como finalidade primordial promover e consolidar o pleno exercício, por parte do poder público municipal e do Distrito Federal, da função de gestor da atenção à saúde dos seus municípios, com a consequente redefinição das responsabilidades dos Estados, do Distrito Federal e da União. Tal finalidade refere-se à:

- A) NOB-SUS/91.
- B) NOB-SUS/96.
- C) NOAS/02.
- D) NOAS/01.
- E) NOB-SUS/93.

24. A Vigilância em Saúde é composta pelas ações de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, devendo constituir-se num espaço de articulação de conhecimentos e técnicas vindos da epidemiologia, do planejamento e das ciências sociais. Seu conceito inclui a vigilância ambiental em saúde que apresenta:

- A) ações centradas nos fatores não-biológicos do ambiente que possam promover risco à saúde humana.
- B) ações de monitoramento contínuo por meio de estudo e análises que revelem o comportamento dos principais indicadores de saúde.
- C) ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente.
- D) ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva.
- E) ações de prevenção e controle das doenças transmissíveis, que mantém importante magnitude e/ou transcendência em nosso país.

25. A transferência dos recursos federais destinados ao custeio de ações e serviços de saúde é organizada na forma de blocos de financiamento. Atualmente, os blocos de financiamento são:

- A) atenção básica, atenção de média complexidade, atenção de alta complexidade, vigilância em saúde, vigilância sanitária e gestão do SUS.
- B) atenção básica, atenção de média e alta complexidade, vigilância em saúde, assistência farmacêutica, gestão do SUS e investimentos em saúde.
- C) atenção básica, atenção de média e alta complexidade, vigilância em saúde, vigilância farmacêutica e gestão do SUS.
- D) atenção básica, atenção de média complexidade, atenção de alta complexidade, vigilância em saúde e assistência farmacêutica.
- E) atenção básica, atenção de média complexidade, atenção de alta complexidade, vigilância em saúde, assistência farmacêutica e investimentos em saúde.

26. A Participação Social no SUS é um princípio doutrinário e está assegurado na Constituição Federal e nas Leis Orgânicas da Saúde. São ações previstas no Pacto de Gestão do SUS, que devem ser desenvolvidas para fortalecer esse processo, EXCETO:

- A) apoiar o processo de formação dos conselheiros.
- B) estimular a participação e avaliação dos cidadãos nos serviços de saúde.
- C) apoiar o processo de mobilização social e institucional em defesa do SUS e na discussão do pacto.
- D) estimular o processo de negociação entre gestores e trabalhadores junto às esferas municipais e estaduais.
- E) apoiar a implantação de ouvidorias nos municípios e estados, com vistas ao fortalecimento da gestão estratégica no SUS.

27. As ações preventivas podem ser exercidas em qualquer fase da História Natural da Doença, tanto no período pré-patogênico como no período patogênico. Assim, pode-se afirmar que a primeira ação em saúde a ser tomada no período patogênico é:

- A) proteção específica.
- B) diagnóstico precoce.
- C) promoção da saúde.
- D) intervenção imediata.
- E) ações educativas.

28. Em uma epidemia de uma determinada doença foram notificados 200 casos e 10 óbitos. Pode-se afirmar que:

- A) o coeficiente de incidência foi de 10%.
- B) o coeficiente de letalidade foi de 10%.
- C) o coeficiente de mortalidade foi de 10%.
- D) o coeficiente de prevalência foi de 10%.
- E) a incidência total foi de 10%.

29. De acordo com as Leis Orgânicas de Saúde e com a Constituição Federal, o princípio do Sistema Único de Saúde que está corretamente descrito é:

- A) regionalização, que é a restrição do atendimento aos residentes na área de abrangência do serviço de saúde.
- B) descentralização, que significa desconcentração do poder político administrativo da esfera municipal.
- C) universalidade, que significa o atendimento de qualquer pessoa, em qualquer condição de saúde e em qualquer serviço de saúde.
- D) igualdade, que significa priorizar os pobres ao invés dos ricos, dando-lhes prioridade no atendimento.
- E) integralidade, que é o conjunto articulado de ações e serviços preventivos e curativos em todos os níveis de complexidade.

30. As NOBs 93 e 96, promoveram uma integração entre as três esferas de governo e desencadearam um processo de descentralização intenso, transferindo para os estados e principalmente para os municípios um conjunto de responsabilidades e recursos para a operacionalização do SUS. No que diz respeito à esfera municipal de governo é correto afirmar que faz parte de suas competências:

- A) coordenar o processo da programação da assistência em seu território.
- B) organizar o sistema de referência e contra referência.
- C) gerenciar o Sistema de Assistência à Saúde quando habilitado na Gestão Plena do Sistema.
- D) coordenar a programação da assistência no âmbito nacional.
- E) garantir o Termo de Compromisso de Garantia de Acesso.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

31. Nas oficinas de produção, às vezes, torna-se necessário o uso de linha de montagem para:

- A) preencher o espaço da oficina.
- B) escoar o impulso criador.
- C) adaptação e treinamento do aprendiz para uma atividade profissional.
- D) adaptação e treinamento do aprendiz em atividades que possibilitem o fluir da criatividade.
- E) facilitar a locomoção do aprendiz.

32. O bom posicionamento do indivíduo na cadeira de rodas leva-o a uma melhoria na postura sentada, favorecendo:

- A) funções básicas como respiração, nutrição e fluxo sanguíneo.
- B) a robustez e o desgaste de pneus.
- C) a durabilidade, a funcionalidade e a ergonomia da cadeira.
- D) o aumento da força, da amplitude articular e a definição da musculatura dos membros inferiores.
- E) o uso de cadeiras de rodas em desportos existentes.

33. A adequação postural é única, pessoal e para cada necessidade patológica. O mau posicionamento na cadeira de rodas pode levar o indivíduo:

- A) a uma melhoria na postura sentada.
- B) a mobilidade, autonomia, conforto e segurança.
- C) ao não desenvolvimento emocional e intelectual.
- D) à rigidez, contraturas, deformidades e úlceras de pressão.
- E) à restrição do movimento e melhoria da sociabilidade.

<p>34. Seja o problema do paciente de espasticidade, seja de ataxia, o terapeuta ocupacional:</p> <p>A) nunca direcionará o paciente para uma superfície de apoio estável. B) evitará tornar clara a meta da tarefa. C) oferecerá objetos para serem manipulados no ar com ambas as mãos. D) nunca deverá retirar ambas as mãos do paciente da superfície de apoio simultaneamente. E) poderá optar por um tratamento baseado em respostas reflexas.</p>	<p>39. Os problemas de ombro ligados à hemiplegia podem ser divididos em três categorias distintas:</p> <p>A) ombro subluxado, síndrome do carpo, síndrome ombro-mão. B) dor, rigidez, reações de equilíbrio. C) alinhamento do ombro, limitação de movimento, síndrome do carpo. D) sequelas da dor, braço afetado, dor em repouso. E) ombro subluxado, ombro doloroso, síndrome ombro-mão.</p>
<p>35. Para municiar os pacientes com melhores oportunidades de aprendizado é importante:</p> <p>A) compreender como as pessoas aprendem normalmente. B) a orientação das mãos e do corpo durante a realização das tarefas. C) o processo de osmose reversa. D) proporcionar estabilidade prolongada, espalhamento rápido e absorção perfeita. E) aplicar uma grande pressão sobre o sistema límbico.</p>	<p>40. Os movimentos ativos são de três tipos:</p> <p>A) iniciadores de movimento, antagonistas, fixadores. B) assistido, livre, resistido. C) total, interno, externo. D) concêntrico, excêntrico, estático. E) encolhido, elevado, plano.</p>
<p>36. Durante o desenvolvimento normal, mesmo os reflexos de bebês muito novos demonstram acomodação e, desse modo, aprendem:</p> <p>A) que não incluem a ação voluntária no seu desenvolvimento. B) que as ações motoras independem da sua vontade. C) a resolução de problemas de maior ou menor grau de complexidade. D) através da observação. E) à medida que se tornam crescentemente organizados e orientados para as metas.</p>	<p>41. A lesão nas células corniformes anteriores resultam em:</p> <p>A) perda da função motora. B) tremor e rigidez. C) má articulação da fala. D) lesão dos gânglios basais. E) disartria e acinesia.</p>
<p>37. A plasticidade do sistema nervoso central é o ponto culminante da nossa existência e desenvolvimento. A atividade das células no nosso sistema nervoso central pode ser:</p> <p>A) afetadas ou recém-afetadas. B) excitadora ou inibidora. C) preexistente ou controlada. D) função ou ação. E) hábito ou estímulo.</p>	<p>42. A mão é inervada por três importantes nervos:</p> <p>A) radial, dorsal e ventral. B) radial, mediano e cubital. C) mediano, raquidiano e espinhal. D) cubital, occipital e frênico. E) cutâneo, ulnar e axilar.</p>
<p>38. A reabilitação visa o mais alto nível possível de independência na vida diária para o paciente com hemiplegia. Para o paciente hemiplégico adulto, ser independente:</p> <p>A) significa realizar AVD's sem adaptações. B) é não necessitar recuperar funções anteriormente armazenadas para reaprender uma tarefa. C) constitui o primeiro passo vital para ser capaz de retornar o seu estilo de vida precedente. D) é não permitir que ocorram reações associadas acentuadas. E) significa a inibição completa da espasticidade e das reações de equilíbrio.</p>	<p>43. Para que possamos realizar os diferentes tipos de movimentos, necessitamos da ação de diversos grupos musculares. Os músculos que atuam na articulação do punho no desvio radial são:</p> <p>A) cubital anterior, cubital posterior, flexor ulnar do carpo, extensor ulnar do carpo. B) flexor radial do carpo, flexor ulnar do carpo. C) extensor comum dos dedos, extensor próprio do mínimo, extensor próprio do indicador. D) palmar maior, palmar menor, flexor radial do carpo e extensor radial curto e longo do carpo. E) interósseos palmares.</p> <p>44. Os corpúsculos de Valter-Paccini são encontrados no tecido subcutâneo da mão e dos pés, nos tendões, septos musculares e perióstio. Estão relacionados com:</p> <p>A) a percepção da pressão. B) os receptores de calor. C) o reflexo de estiramento. D) a manutenção do tônus. E) a pele espessa.</p>

<p>45. Na atuação com o idoso, a Terapia Ocupacional age como um facilitador que capacita o mesmo a:</p> <p>A) alimentar-se, banhar-se, vestir-se e fazer higiene. B) fazer o melhor uso possível das capacidades remanescentes, a tomar suas próprias decisões e lhe assegurar uma conscientização de alternativas realísticas. C) comprar e preparar alimentos, cuidar da limpeza da casa e lavagem das roupas. D) uma passividade, a depressão, a raiva e o ressentimento. E) viver em comunidade.</p>	<p>50. Promoção da saúde requer:</p> <p>A) um campo de procedimentos para a terapia ocupacional. B) atividades dirigidas e ações saudáveis com o intento de prevenir doenças. C) a existência de transferência. D) consultas, avaliações, exames e tratamento. E) escuta e compreensão do que é importante para os indivíduos como para as comunidades, para depois facilitar as ações que satisfaçam essas necessidades autoidentificadas.</p>
<p>46. Propriocepção consciente (cinestesia) é a:</p> <p>A) capacidade de perceber estímulos repetitivos. B) capacidade de perceber características grosseiras dos objetos. C) capacidade que temos de perceber partes e movimentos do corpo sem o auxílio da visão. D) testagem feita com um diapasão tocando a pele. E) testagem feita através da discriminação de dois pontos.</p>	<p>51. Para Jô Benetton existem dois tipos de dinâmicas ligadas diretamente ao uso das atividades: a “atividade grupal” – quando os pacientes fazem uma única atividade em conjunto e o “grupo de atividades”, no qual:</p> <p>A) cada paciente faz sua atividade. B) o terapeuta mantém o grupo na relação de trabalho conjunto. C) o objetivo é a reinserção social. D) mantém-se o ambiente terapêutico. E) o lugar do terapeuta é de instrutor da atividade.</p>
<p>47. O espectro de cuidados com a saúde abrange três aspectos:</p> <p>A) avaliação, objetivos e tratamento. B) aspirações, satisfações e mudanças. C) pessoal, compartilhada e comunitária. D) restaurar, reforçar e facilitar. E) restauração, manutenção e promoção da saúde.</p>	<p>52. “...que permitem a espontânea expressão das emoções, que dão larga oportunidade a que os afetos tomem forma e se manifestem, seja na linguagem das imagens simbólicas, seja na linguagem dos movimentos, da dança, dos gestos, da mímica, seja através de sinais mais ou menos explícitos” é uma definição de Nise da Silveira para:</p> <p>A) artes aplicadas. B) atividades expressivas. C) atividades existentes. D) atividades recreativas. E) manifestações teatrais.</p>
<p>48. “Criar e estabelecer formas alternativas para o tratamento dos doentes mentais crônicos utilizando recursos culturais locais disponíveis; manter e promover a integração, reintegração e reabilitação sociofamiliar dos doentes mentais crônicos; fomentar e incluir como proposta terapêutica e reabilitacional a participação de familiares e da comunidade como rotina no trato do paciente crônico; evitar a cronificação e a internação nas situações de crise ou surto; capacitar através da exploração das capacidades remanescentes mantendo fundamentalmente a integração social.” São objetivos de funcionamento em um regime de:</p> <p>A) oficina terapêutica. B) enfermaria psiquiátrica. C) enfermaria de emergência. D) hospital-dia. E) hospital geral.</p>	<p>53. Existem várias abordagens terapêuticas na intervenção ao doente esquizofrênico, que na maioria dos casos tem indicação de um tratamento interdisciplinar: o acompanhamento médico-medicamentoso, a psicoterapia, a terapia ocupacional (individual ou em grupos), a intervenção familiar, a musicoterapia e a psicoeducação são os procedimentos indicados para estes doentes. A terapia ocupacional é:</p> <p>A) a criação que desrespeita normas sociais, adequação de tempo e espaço, e ocorre sob as mais adversas condições. B) uma tradição de milhares de anos. C) inerente à psique. D) um método privilegiadíssimo no sentido de favorecer e possibilitar a organização e manifestação do caos verbalmente indecifrável. E) a possibilidade de verbalizar o caos interno.</p>
<p>49. Em termos gerais, em se tratando de uma situação terapêutica, é necessário que a atividade tenha:</p> <p>A) remuneração. B) profissionais especializados para a tarefa. C) um significado para o indivíduo. D) caráter repetitivo. E) propriedades curativas.</p>	

54. O brincar possibilita à criança:

- A) situações de desafio.
- B) uma análise das propriedades e características do brinquedo.
- C) uma aprendizagem sensorial e perceptiva.
- D) uma análise da aplicabilidade das atividades.
- E) o comprometimento motor.

55. Na fase de 0 a 01 ano, o objeto de maior atenção da criança é o corpo e suas brincadeiras com ele, a descoberta de partes deste corpo, seu calor, equilíbrio e segurança. Para as crianças nesta fase, os brinquedos servem de:

- A) afazeres e obrigações.
- B) privação de interação com o ambiente.
- C) elementos básicos a serem reconhecidos.
- D) adequada exercitação muscular.
- E) estímulos visuais, gustativos, táteis.