

Aula 00

*SES-DF (Fisioterapeuta) Conhecimentos
Específicos*

Autor:

**Gislaine dos Santos Holler, Mara
Claudia Ribeiro**

22 de Novembro de 2022

Sumário

Detalhes do Concurso.....	4
1 - ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA DOMICILIAR	7
2 - Lei nº 10.424/ 2002	12
Questões Comentadas	14
Lista de Questões	18



APRESENTAÇÃO DO CURSO

Prezado (a) concursando(a), parabéns pela iniciativa de adquirir o curso, trata-se de um passo importante para a sua aprovação !!!

É com imensa satisfação que iniciaremos os estudos do [Curso Preparatório para o Concurso da Secretaria de Saúde do Distrito Federal \(SES DF\)](#). Este material será desenvolvido com muita dedicação e responsabilidade. Esforçando-nos ao máximo para oferecer o melhor e mais completo conteúdo possível para concursos que pode ser encontrado no mercado.

Em todas as aulas serão apresentadas diversas questões de diferentes bancas que desenvolvem provas para concurso em todo o Brasil, procurando sempre dar ênfase nas bancas [que mais frequentemente preparam concursos, com ênfase na Banca IADES \(último Edital\)](#)..

A fim de discutirmos e ampliar os nossos conhecimentos as questões serão **TODAS COMENTADAS**. E para que você possa praticar bastante, teremos, no final do material questões sem comentários, com gabarito.

Em todos os cursos temos a aula 00, trata-se de uma aula gratuita e que apresenta o curso, delimita os assuntos que serão abordados. Nesta aula 00 também pode ser apresentado assuntos iniciais do curso.

APRESENTAÇÃO PESSOAL

Sou a professora **MARA RIBEIRO**, formada em fisioterapia e pós-graduada em Fisioterapia Neurofuncional pela Universidade Estadual de Londrina, Mestre em Gerontologia pela Universidade Católica de Brasília e Doutora em Ciências Médicas pela Universidade de Brasília. Leciono no ensino superior há 15 anos, em cursos de graduação e pós-graduação, em diversas disciplinas ligadas ao Sistema Locomotor. E sou Fisioterapeuta do Hospital das Forças Armadas - Brasília.

Completando a equipe, temos a Professora **GISLAINE HOLLER** que também está envolvida na elaboração do Curso. Ela possui graduação em Fisioterapia (2013) e pós-graduada em Fisioterapia Traumatológica e Desportiva e Dermatofuncional. Iniciou sua vida de concursada em 2014, com êxitos nos concursos voltados à fisioterapia, sendo aprovada na Secretaria de Saúde do Distrito Federal (2014), Prefeitura Municipal de Bela Vista do Toldo – SC (2015) e Prefeitura Municipal de Canoinhas – SC (2015).

Utilizaremos uma linguagem informal, com ênfase nos temas que realmente são cobrados pela banca organizadora, ou seja, para que otimize ao máximo a sua preparação e te habilite para a resolução de questões na área de fisioterapia, objetivando sua aprovação.

Para isso, os **alunos matriculados no curso** terão acesso ao seguinte conteúdo:

A) Material em pdf com as **TEORIA + QUESTÕES COMENTADAS** de todos os assuntos mais cobrados na área de fisioterapia.

B) **Figuras e Mapas Mentais** para facilitar a memorização dos principais tópicos da disciplina.



- C) **Videoaulas** em aproximadamente 90% do curso, que complementarão o PDF.
- D) Acesso ao **Fórum de dúvidas**, onde você poderá tirar todas as dúvidas diretamente conosco.
- E) **Resumo** dos principais assuntos abordados nos diferentes livros, textos;
- F) **Slides** das vídeo aulas.

Este material é de extrema importância para que você obtenha êxito em ser aprovado em um concurso na área de Fisioterapia.

Estamos sempre à disposição para tirar dúvidas e fazer esclarecimentos, via fórum de dúvidas ...

Instagram: <https://www.instagram.com/profgislaineholler>

<https://www.instagram.com/profmararibeiro>

https://www.instagram.com/fisio_estrategia



DETALHES DO CONCURSO

- Última prova = 2014. Em 2018 teve o concurso da SES-DF para outras especialidades (Enfermagem, etc.). O concurso de 2014 venceu em dezembro de 2018. Nos dois concursos, a banca foi o **IADES**.
- REMUNERAÇÃO em 2014: R\$ 2.728,00 (dois mil, setecentos e vinte e oito reais), para ingresso no Padrão I da Classe Inicial da Carreira Assistência Pública a Saúde. A última tabela do Plano de Carreira para Especialista foi publicada em 2014:

Carga Horária Semanal			20h	40h
Cargo	Classe	Padrão	Vencimento Básico	Vencimento Básico
Especialista em Saúde	Especial	IV	5.207,73	10.415,47
		III	5.029,87	10.059,75
		II	4.857,64	9.715,28
		I	4.690,86	9.381,72
	Primeiro	IV	4.400,85	8.801,69
		III	4.291,41	8.582,83
		II	4.184,70	8.369,41
		I	4.080,65	8.161,30
	Segunda	V	3.904,93	7.809,85
		IV	3.807,83	7.615,65
		III	3.713,14	7.426,28
		II	3.620,81	7.241,62
		I	3.530,78	7.061,55
	Terceira	V	3.378,73	6.757,47
		IV	3.294,72	6.589,44
		III	3.212,79	6.425,58
		II	3.132,90	6.265,81
		I	3.055,00	6.110,00

- Carga horária: 20 horas semanais.
- **Prova objetiva:**

a) conhecimentos básicos: 25 (vinte e cinco) questões com peso 1 (um) para cada questão, sendo: 8 (oito) questões de Língua Portuguesa, 4 (quatro) questões sobre Legislação Aplicada aos Servidores do Governo do Distrito Federal, 4 (quatro) questões sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), 3 (três) questões de Raciocínio



Lógico e Matemático, 3 (três) questões de Microinformática (a prova de 2018 não teve informática) e 3 (três) questões de Atualidades; e

b) conhecimentos específicos: 25 (vinte e cinco) questões com peso 2 (dois) para cada questão.

ÚLTIMO EDITAL - CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

1 Fundamentos de fisioterapia.

2 Tratamento e procedimentos em fisioterapia.

3 Anatomia, fisiologia e fisiopatologia.

4 Termoterapia, fototerapia, eletroterapia, mecanoterapia e crioterapia.

5 Testes e provas de função muscular.

6 Cinesiologia.

7 Cinesioterapia motora e respiratória.

8 Biomecânica.

9 Análise, Distúrbios e Reabilitação da marcha.

10 Indicação e Prescrição de Órteses e Próteses.

11 Avaliação Fisioterápica e Fisioterapia aplicada a:

11.1 Traumatologia, Ortopedia e Reumatologia.

11.2 Neurologia Adulta e Pediátrica.

11.3 Ginecologia e Obstetrícia.

11.4 Pediatria, Geriatria e Neonatologia.



11.5 Cardiologia.

11.6 Pneumologia.

11.7 Queimados.

11.8 Oncologia.

12 Reabilitação de amputados.

13 Avaliação e conduta fisioterapêutica no paciente crítico.

14 Ventilação mecânica Invasiva e não-invasiva.

15 Espirometria e gasometria.

16 Noções de imaginologia e exames complementares.

17 Oxigenioterapia. 18 Suporte básico de vida.

19 Assistência fisioterapêutica domiciliar.

20 Cuidados paliativos.

21 Humanização, ética e legislação profissional.



1 - ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA DOMICILIAR

A Atenção Domiciliar foi instituída pela Portaria nº 2.029 de 24 de agosto de 2011, foi substituída pela Portaria nº 2.527 de 27 de outubro de 2011, sofreu alterações e acréscimos pela Portaria nº 1.533 de julho de 2012 e pela Portaria nº 963 de maio de 2013 do Ministério da Saúde e foi redefinida pela Portaria nº 825 de 25 de abril de 2016.

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) tem como objetivos:

- Redução da demanda por atendimento hospitalar;
- Redução do período de permanência de usuários internados;
- Humanização da atenção à saúde, com a ampliação da autonomia dos usuários; e
- A desinstitucionalização e a otimização dos recursos financeiros e estruturais da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

E para quem a AD é indicada? É indicada para pessoas que, estando em estabilidade clínica, necessitam de atenção à saúde em situação de restrição ao leito ou ao lar de maneira temporária ou definitiva ou em grau de vulnerabilidade na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos, tendo em vista a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador.

A Atenção Domiciliar é organizada em três as modalidades:

- Modalidade AD1: usuário que, tendo indicação de atenção domiciliar, requeira cuidados com menor frequência e com menor necessidade de intervenções multiprofissionais, uma vez que se pressupõe estabilidade e cuidados satisfatórios pelos cuidadores. Sendo seu atendimento de responsabilidade das equipes de atenção básica.



- Modalidade AD2: usuário que, tendo indicação de AD, e com o fim de abreviar ou evitar hospitalização, apresente:

I - afecções agudas ou crônicas agudizadas, com necessidade de cuidados intensificados e sequenciais, como tratamentos parenterais ou reabilitação;

II - afecções crônico-degenerativas, considerando o grau de comprometimento causado pela doença, que demande atendimento no mínimo semanal;

III - necessidade de cuidados paliativos com acompanhamento clínico no mínimo semanal, com o fim de controlar a dor e o sofrimento do usuário; ou

IV - prematuridade e baixo peso em bebês com necessidade de ganho ponderal.

- Modalidade AD3: usuário com qualquer das situações listadas na modalidade AD2, quando necessitar de cuidado multiprofissional mais frequente, uso de equipamento (s) ou agregação de procedimento (s) de maior complexidade (por exemplo, ventilação mecânica, paracentese de repetição, nutrição parenteral e transfusão sanguínea), usualmente demandando períodos maiores de acompanhamento domiciliar.

Será **inegível** para a AD o usuário que apresentar pelo menos uma das seguintes situações:

I - necessidade de monitorização contínua;

II - necessidade de assistência contínua de enfermagem;

III - necessidade de propedêutica complementar, com demanda potencial para a realização de vários procedimentos diagnósticos, em sequência, com urgência;

IV - necessidade de tratamento cirúrgico em caráter de urgência; ou



V - necessidade de uso de ventilação mecânica invasiva, nos casos em que a equipe não estiver apta a realizar tal procedimento.

Já a **Resolução nº 474, de 20 de dezembro de 2016** normatiza a atuação da equipe de Fisioterapia na atenção domiciliar/home care. Vejamos os pontos importantes dessa Resolução:

- A atenção domiciliar são as ações desenvolvidas no domicílio da pessoa, que visam a promoção de sua saúde, a prevenção de agravos e a recuperação funcional, além de cuidados paliativos. Ou seja, a atenção domiciliar de Fisioterapia pode ser executada nos três níveis de atenção à saúde.
- Compreende as seguintes modalidades:
 - Consulta Domiciliar: contato pontual da equipe de fisioterapia para avaliação das demandas exigidas pelo usuário e/ou familiar, bem como o ambiente onde vivem, visando estabelecer um plano assistencial, programado com objetivo definido;
 - Atendimento Domiciliar: compreende todas as ações, sejam elas educativas ou assistenciais, desenvolvidas pelos profissionais de fisioterapia no domicílio/Home Care, direcionadas ao paciente e seus familiares;
 - Internação Domiciliar: é a prestação de cuidados sistematizados de forma integral e contínua no domicílio, com oferta de tecnologia e de recursos humanos, equipamentos e materiais necessários, para pacientes que demandam assistência semelhante à oferecida em ambiente hospitalar.



- **Compete ao fisioterapeuta no home care:**
 - Realizar consulta, diagnóstico fisioterapêutico / cinesiológico-funcional, prognóstico, tratamento e alta fisioterapêutica;



- Dimensionar a equipe de Fisioterapia;
 - Planejar, organizar, coordenar, supervisionar e avaliar a prestação da assistência de Fisioterapia;
 - Executar os métodos e técnicas de fisioterapia para os quais estejam habilitados e quando necessário, solicitar avaliação e acompanhamento de fisioterapeuta especialista;
 - Exercer sempre que possível a interdisciplinaridade, trocando informações com os demais profissionais de saúde envolvidos, visando integralidade da gestão do cuidado centrado no paciente;
 - Avaliar, organizar e coordenar as condições ambientais, equipamentos e materiais necessários à atenção fisioterapêutica competente, resolutiva e segura;
 - Estimular de forma contínua a capacitação da equipe de fisioterapia que atua na atenção domiciliar/Home Care.
-
- Ações de Fisioterapia devem ser registradas em prontuário a ser mantido **no domicílio do paciente, sob os seus cuidados ou da família**;
 - As empresas que exercem como atividade base a fisioterapia na atenção domiciliar/Home Care devem registrar-se nos respectivos Conselhos Regionais;
 - O fisioterapeuta e as pessoas jurídicas que prestam serviços de Fisioterapia devem solicitar a anuência para a intervenção fisioterapêutica no paciente, por meio do Termo de Consentimento, a ser assinado pelo paciente ou pelo responsável legal, em caso de impedimento de pacientes inimputáveis.

Além disso, para a execução de suas competências poderá:

- Solicitar, aplicar e interpretar escalas, questionários e testes funcionais;



- Solicitar, realizar e interpretar exames complementares;
- Planejar e executar medidas de prevenção e segurança do paciente;
- Prescrever, confeccionar e gerenciar órteses, próteses e tecnologia assistiva.

A rotina de atendimento da Fisioterapia Domiciliar, segue os mesmos princípios da consulta em consultório em relação à avaliação, diagnóstico fisioterapêutico, objetivos do tratamento, o tratamento fisioterapêutico, reavaliação, alta fisioterapêutica (quando for o caso). Temos que incluir a família/cuidador, saber as dificuldades encontradas pelos familiares/paciente, com o objetivo de orientar sobre as adaptações comportamentais e do ambiente para a melhor evolução do paciente. Devemos capacitar o cuidador para auxiliá-lo e como atuar na sua ausência para continuidade do tratamento; fazer educação em saúde no domicílio, conscientizando a família/cuidador e o próprio paciente, quanto à importância da participação no sucesso do tratamento; orientar e identificar barreiras arquitetônicas no domicílio para promover independência funcional mais adequada.

A fisioterapia na Atenção Domiciliar aborda todas as condutas fisioterapêuticas que podemos utilizar de acordo com o caso clínico do paciente, como, por exemplo, técnicas de reexpansão pulmonar, técnicas de Higiene Brônquica; estimulação motora, posicionamento no leito, deambulação, etc.



MULTIDISCIPLINAR X INTERDISCIPLINAR X TRANSDISCIPLINAR

- Multidisciplinar: conjunto de disciplinas que tratam, simultaneamente, de um determinado caso, sem que os profissionais estabeleçam efetivas trocas entre si. Cada profissional emprega a sua



metodologia. Ou seja, é uma equipe que conta com recursos provenientes de várias disciplinas para cumprir um trabalho determinado, e que, todavia, não exige uma coordenação.

- Interdisciplinar: ação recíproca dos profissionais com troca de instrumentos, técnicas, metodologias e esquemas conceituais entre as disciplinas para solucionar casos. Assim, trata-se de um diálogo que leva ao enriquecimento e transformação das disciplinas envolvidas. As metodologias são compartilhadas, gerando uma nova disciplina.
- Transdisciplinaridade diz respeito a uma compreensão que transcende o âmbito de cada disciplina e surge através da articulação que possibilita o surgimento de uma nova visão da natureza e da realidade. A equipe que funciona segundo uma dinâmica transdisciplinar tem sua coordenação assegurada por referência a uma finalidade comum, com tendência à horizontalização das relações de poder. Cria-se um campo novo com autonomia teórica e metodológica com relação às disciplinas que o compõe. O que diferencia essa equipe se concentra no que se refere à coordenação. É uma equipe que conta com profissionais provenientes de diferentes disciplinas, entretanto, nessa perspectiva, há uma coordenação da equipe visando múltiplos objetivos.

2 - Lei nº 10.424/ 2002

Através da Lei nº **10.424, de 15 de abril de 2002** foram **acrescentados** à Lei nº 8.080/1990:

- o Capítulo IV - Subsistema de Atendimento e Internação Domiciliar e
- o Artigo 19-I.

Nesse contexto, os fisioterapeutas foram inseridos no Subsistema de Atendimento e Internação Domiciliar, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Duas informações são importantes: os cuidados aos pacientes internados em domicílio são realizados por vários profissionais, em equipe multidisciplinar, mas



cabe ao médico autorizar o atendimento e internação domiciliar, com expressa autorização da família e do paciente.

Apenas para acrescentar ao conteúdo da aula, a Lei 8.080/90 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Sendo assim, ela é considerada a lei orgânica da saúde, juntamente com a Lei 8.142/90, pois são leis que disciplinam o funcionamento dessa área.

CAPÍTULO VI - DO SUBSISTEMA DE ATENDIMENTO E INTERNAÇÃO DOMICILIAR

Art. 19-I. São estabelecidos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o atendimento domiciliar e a internação domiciliar.

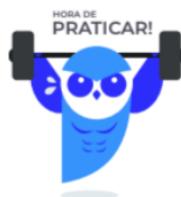
§ 1º Na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares incluem-se, principalmente, os procedimentos médicos, de enfermagem, **fisioterapêuticos**, psicológicos e de assistência social, entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio.

§ 2º O atendimento e a internação domiciliares serão realizados por equipes multidisciplinares que atuarão nos níveis da medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora.

§ 3º O atendimento e a internação domiciliares só poderão ser realizados por indicação médica, com expressa concordância do paciente e de sua família.



QUESTÕES COMENTADAS



1. PREFEITURA DE FORTALEZA - 2018

De acordo com a Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016, o Serviço de Atenção Domiciliar tem como um dos seus objetivos:

- (A) a atenção à saúde, a pessoas em situação de restrição ao leito ou ao lar de maneira temporária ou definitiva.
- (B) a promoção de espaços de cuidado e de trocas de experiências para cuidadores e funcionários.
- (C) a humanização da atenção à saúde, com a ampliação da autonomia dos usuários.
- (D) o estímulo à participação ativa dos profissionais de saúde envolvidos, do usuário, da família e dos cuidadores.

Comentários: Vimos que os objetivos são:

- Redução da demanda por atendimento hospitalar; redução do período de permanência de usuários internados;
- **Humanização da atenção à saúde, com a ampliação da autonomia dos usuários. Descrito na letra C – resposta da questão.**



- A desinstitucionalização e a otimização dos recursos financeiros e estruturais da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Gabarito: C.

2. CESPE – SEDF - 2017

Um homem, com quarenta e cinco anos de idade, vítima de acidente automobilístico, foi submetido a um procedimento cirúrgico para a amputação de parte do membro inferior esquerdo, 15 cm abaixo do trocânter menor do fêmur. Após a recuperação da cirurgia, o paciente foi cadastrado no Programa de Internação Domiciliar e, por meio de contato telefônico, foi agendada a visita da equipe do Núcleo Regional de Atenção Domiciliar (NRAD). No dia da visita ao domicílio, o fisioterapeuta constatou que o coto apresentava adequada cicatrização do corte cirúrgico, sensibilidade superficial e profunda preservadas e flacidez tecidual no coxim terminal. O profissional recomendou a manutenção do enfaixamento elástico do coto, a realização de exercícios ativos e alongamentos em todos os planos de movimento. Com base nesse caso clínico, julgue o item a seguir.

O atendimento fisioterapêutico domiciliar regular é recomendado e proporcionará benefícios para a reabilitação desse paciente, apesar de ainda não estar legalmente previsto no NRAD.

Comentários: Está regulamentado no NRAD, como vimos.

Gabarito: Errado.



3. ITAME – Prefeitura Uruana/GO - 2015

A lei 10.424/2002 acrescenta capítulo e artigos à lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento de serviços correspondentes e dá outras providências, regulamentando a assistência domiciliar no Sistema Único de Saúde. Em relação aos artigos e parágrafos da lei 10.424/2002, marque a alternativa correta:

- (A) São estabelecidos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o atendimento domiciliar e a internação hospitalar;
- (B) Na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares incluem-se somente os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos e psicológicos, necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio.
- (C) O atendimento e a internação domiciliares serão realizados por equipes multidisciplinares que atuarão nos níveis da medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora.
- (D) O atendimento e a internação domiciliares poderão ser realizados por todos os profissionais das equipes multiprofissionais, com expressa concordância do paciente e de sua família.

Comentários: Vejamos as assertivas:

(A) São estabelecidos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o atendimento domiciliar e a internação hospitalar. **Item incorreto, pois é internação domiciliar, não internação hospitalar.**

Art. 19-I. São estabelecidos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o atendimento domiciliar e a internação domiciliar.



(B) Na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares incluem-se **somente** os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos e psicológicos, necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio. **Item incorreto. Não são apenas incluídos os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos e psicológicos, mas também de assistência social, entre outros.**

§ 1º Na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares incluem-se, principalmente, os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio.

(C) O atendimento e a internação domiciliares serão realizados por equipes multidisciplinares que atuarão nos níveis da medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora. **Correto! Tal qual está escrito na Lei 10.424/2002.**

(D) O atendimento e a internação domiciliares poderão ser realizados por todos os profissionais das equipes multiprofissionais, com expressa concordância do paciente e de sua família. **O correto seria:**

§ 3º O atendimento e a internação domiciliares só poderão ser realizados por indicação médica, com expressa concordância do paciente e de sua família.

Gabarito: C



LISTA DE QUESTÕES

1. PREFEITURA DE FORTALEZA - 2018

De acordo com a Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016, o Serviço de Atenção Domiciliar tem como um dos seus objetivos:

- (A) a atenção à saúde, a pessoas em situação de restrição ao leito ou ao lar de maneira temporária ou definitiva.
- (B) a promoção de espaços de cuidado e de trocas de experiências para cuidadores e funcionários.
- (C) a humanização da atenção à saúde, com a ampliação da autonomia dos usuários.
- (D) o estímulo à participação ativa dos profissionais de saúde envolvidos, do usuário, da família e dos cuidadores.

2. CESPE – SEDF - 2017

Um homem, com quarenta e cinco anos de idade, vítima de acidente automobilístico, foi submetido a um procedimento cirúrgico para a amputação de parte do membro inferior esquerdo, 15 cm abaixo do trocânter menor do fêmur. Após a recuperação da cirurgia, o paciente foi cadastrado no Programa de Internação Domiciliar e, por meio de contato telefônico, foi agendada a visita da equipe do Núcleo Regional de Atenção Domiciliar (NRAD). No dia da visita ao domicílio, o fisioterapeuta constatou que o coto apresentava adequada cicatrização do corte cirúrgico, sensibilidade superficial e profunda preservadas e flacidez tecidual no coxim terminal. O profissional recomendou a manutenção do enfaixamento elástico do coto, a realização de exercícios ativos e alongamentos em todos os planos de movimento. Com base nesse caso clínico, julgue o item a seguir.



O atendimento fisioterapêutico domiciliar regular é recomendado e proporcionará benefícios para a reabilitação desse paciente, apesar de ainda não estar legalmente previsto no NRAD.

3. ITAME – Prefeitura Uruana/GO - 2015

A lei 10.424/2002 acrescenta capítulo e artigos à lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento de serviços correspondentes e dá outras providências, regulamentando a assistência domiciliar no Sistema Único de Saúde. Em relação aos artigos e parágrafos da lei 10.424/2002, marque a alternativa correta:

- (A) São estabelecidos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o atendimento domiciliar e a internação hospitalar;
- (B) Na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares incluem-se somente os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos e psicológicos, necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio.
- (C) O atendimento e a internação domiciliares serão realizados por equipes multidisciplinares que atuarão nos níveis da medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora.
- (D) O atendimento e a internação domiciliares poderão ser realizados por todos os profissionais das equipes multiprofissionais, com expressa concordância do paciente e de sua família.



GABARITO

GABARITO



1. C
2. E
3. C



ESSA LEI TODO MUNDO CONHECE: PIRATARIA É CRIME.

Mas é sempre bom revisar o porquê e como você pode ser prejudicado com essa prática.



1 Professor investe seu tempo para elaborar os cursos e o site os coloca à venda.



2 Pirata divulga ilicitamente (grupos de rateio), utilizando-se do anonimato, nomes falsos ou laranjas (geralmente o pirata se anuncia como formador de "grupos solidários" de rateio que não visam lucro).



3 Pirata cria alunos fake praticando falsidade ideológica, comprando cursos do site em nome de pessoas aleatórias (usando nome, CPF, endereço e telefone de terceiros sem autorização).



4 Pirata compra, muitas vezes, clonando cartões de crédito (por vezes o sistema anti-fraude não consegue identificar o golpe a tempo).



5 Pirata fere os Termos de Uso, adultera as aulas e retira a identificação dos arquivos PDF (justamente porque a atividade é ilegal e ele não quer que seus fakes sejam identificados).



6 Pirata revende as aulas protegidas por direitos autorais, praticando concorrência desleal e em flagrante desrespeito à Lei de Direitos Autorais (Lei 9.610/98).



7 Concurseiro(a) desinformado participa de rateio, achando que nada disso está acontecendo e esperando se tornar servidor público para exigir o cumprimento das leis.



8 O professor que elaborou o curso não ganha nada, o site não recebe nada, e a pessoa que praticou todos os ilícitos anteriores (pirata) fica com o lucro.



Deixando de lado esse mar de sujeira, aproveitamos para agradecer a todos que adquirem os cursos honestamente e permitem que o site continue existindo.