

QUESTÕES 01 A 20 – Políticas Públicas em Saúde, SUS.

01. Observa-se que vem ocorrendo no Brasil uma transição epidemiológica de forma singular e muito acelerada nas últimas décadas. Em relação à distribuição da morbidade e da mortalidade no País, as principais características da situação epidemiológica, atualmente, são:

- (A) Crescimento das doenças infecto-parasitárias e da desnutrição, estabilidade das condições crônicas e seus fatores de risco e redução das causas externas, principalmente os acidentes de trânsito.
- (B) O predomínio relativo de condições crônicas, e seus fatores de risco, seguido das causas externas ligadas ao uso de drogas de abuso e redução das causas materno-infantis e doenças parasitárias.
- (C) O predomínio relativo das causas externas e violências, crescimento das condições crônicas, seus fatores de risco e doenças infecto-parasitárias, redução das causas materno-infantis.
- (D) O predomínio relativo de condições crônicas e seus fatores de risco, seguido de doenças infecto-parasitárias, desnutrição e causas materno infantil e de causas externas, principalmente violências.

1

02. A modalidade de atenção domiciliar, no âmbito do SUS, estabelecida pela Lei nº 10.424/2002, que alterou a Lei nº 8080/1990 inclui os procedimentos:

- (A) Médicos, de enfermagem e fisioterapêuticos para atendimento e internação, e outros necessários para o cuidado domiciliar preventivo e de reabilitação.
- (B) De equipes multidisciplinares para atendimento domiciliar e procedimentos médicos e de enfermagem para internação e terapêutica domiciliares.
- (C) Médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, e outros necessários ao cuidado domiciliar integral, incluindo atendimento e internação.
- (D) Médicos e de enfermagem para atendimento ambulatorial e internação hospitalar, e outros necessários para atendimento domiciliar terapêutico, de reabilitação e preventivo.

03. A Lei nº 8080/1990, também chamada de Lei Orgânica da Saúde, define os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Pode-se afirmar que o princípio doutrinário do SUS que corresponde a “um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema” é:

- (A) Universalidade de acesso.
- (B) Regionalização e hierarquização da rede de serviços.
- (C) Integralidade de assistência.
- (D) Igualdade da assistência à saúde.

04. De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB-Port. nº 2488/2011), assinale a alternativa que melhor define os papéis desempenhados pela Atenção Básica (AB) nas Redes de Atenção à Saúde (RAS).

- (A) A porta de entrada obrigatória dos usuários no sistema e articuladora do referenciamento para a Média e Alta Complexidade.
- (B) A porta de entrada preferencial dos usuários no sistema e atuar como coordenadora do cuidado à saúde no conjunto das RAS.
- (C) O primeiro nível de atendimento, e é responsável pelas ações de menor complexidade nos serviços públicos de saúde em cada município.
- (D) Articulada com os demais níveis de atenção à saúde por meio das Centrais de Regulação Estaduais, no âmbito das RAS.

05. A transferência dos recursos federais para as ações e serviços de saúde é feita na forma de blocos de financiamento. O bloco da Atenção Básica é constituído por uma parte fixa e outra variável. Os recursos fixos, chamados de Recursos *per capita*, transferidos automaticamente, em parcelas mensais do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde e do Distrito Federal (DF) são calculados com base em um valor:

- (A) Variável conforme as ações adotadas em áreas estratégicas por município e pelo DF.
- (B) Em R\$ multiplicado pelo número de atendimentos do município e do DF.
- (C) Fixo em R\$ multiplicado pela população do município e do DF.
- (D) Por procedimentos na prestação de serviços pelo município e pelo DF.

06. Pode-se afirmar que é uma das responsabilidades compartilhadas pelos níveis federal, estaduais e municipais de gestão, no âmbito da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde:

- (A) Instituir o processo de planejamento regional para a Educação Permanente em Saúde, definindo mecanismos de monitoramento e avaliação institucional participativa.
- (B) Organizar um Sistema Nacional de Informação com dados referentes à formação em nível técnico, de graduação e especialização.
- (C) Elaborar o Plano de Ação Regional para Educação Permanente em Saúde, coerente com os Planos de Saúde estaduais e municipais.
- (D) Articular, junto às Instituições de Ensino Técnico e Universitário mudanças nos cursos técnicos, de graduação e pós-graduação de acordo com as necessidades do SUS.

07. O Contrato Organizativo de Ação Pública em Saúde (COAP), elaborado pelos entes federativos (municípios e estado) de cada Região de Saúde, relaciona as metas anuais a serem pactuadas que são devidamente monitoradas por indicadores universais, específicos e complementares. Os indicadores universais são relativos às metas:

- (A) Obrigatórias para as regiões de saúde onde são identificadas necessidade especiais.
- (B) Obrigatórias somente para o estado coordenador das regiões de saúde.
- (C) Não obrigatórias para todas as regiões de saúde.
- (D) Comuns e obrigatórias para todas as regiões de saúde.

08. “Um sistema de saúde com forte referencial na atenção primária à saúde é mais efetivo, é mais satisfatório para população, tem menores custos e é mais equitativo - mesmo em contextos de grande inequidade social.” (Bárbara Starfield) Em relação à Atenção Primária à Saúde (APS) e suas características, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) A longitudinalidade pressupõe a existência de uma fonte regular de atenção e seu uso ao longo do tempo, isso exige a adscrição da população às equipes de saúde.
- (B) O primeiro contato (porta de entrada) consiste na construção de relações de afetividade e confiança entre o usuário e os trabalhadores da saúde, construindo, ao longo do tempo, um potencial terapêutico.
- (C) A coordenação é um componente fundamental da APS, pois sem ela a continuidade do cuidado perderia seu potencial.
- (D) A integralidade implica que os serviços de atenção primária à saúde sejam capazes de atender todos os tipos de necessidades de saúde, incluindo o encaminhamento para os níveis secundário e terciário.

09. Leia as afirmativas a seguir:

- I. A ESF é um modelo de organização dos serviços de Atenção Primária à Saúde específico do Sistema Único de Saúde (SUS), baseado em equipes multiprofissionais;
- II. Cada equipe deve coordenar o cuidado dos pacientes na rede de serviços tendo em vista o conhecimento da demanda originária do território sob sua responsabilidade e das áreas adjacentes;
- III. O planejamento e a programação da assistência realizada pelas equipes devem considerar dados epidemiológicos e priorizar as famílias e os grupos com maior risco de adoecer e morrer.

Pode-se afirmar que são afirmativas corretas em relação à Estratégia Saúde da Família (ESF):

- (A) I e III
- (B) II e III
- (C) I e II
- (D) I, II e III

10. “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”. (PNAB, 2011). Entre os pressupostos da Educação Permanente em Saúde, encontra-se o do planejamento/programação:

- (A) Descendente.
- (B) Ascendente.
- (C) Difuso(a).
- (D) Convergente.

11. Sabe-se que “... o acolhimento é uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, podendo acontecer de formas variadas (Min. Saúde, 2011).” Portanto, pode-se afirmar que **NÃO** é um fator que o gestor e as equipes de saúde de uma unidade devam considerar em um processo de implantação ou reestruturação de práticas de acolhimento da demanda espontânea:

- (A) Mecanismo de ampliação/facilitação do acesso.
- (B) Postura, atitude e tecnologia de cuidado.
- (C) Dispositivo de (re)organização do processo de trabalho em equipe.
- (D) Ferramenta para burocratizar o fluxo do usuário na unidade.**

12. “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 sua resolubilidade. São constituídos por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que devem atuar de maneira integrada e apoiando os profissionais das equipes de Saúde da Família” (PNAB, 2011). Em relação aos profissionais que podem compor o NASF, associe aos parênteses (V) para os verdadeiros e (F) para os falsos e assinale a alternativa que corresponde ao preenchimento em ordem descendente dos parênteses.

3

- () Médico acupunturista e Cirurgião Dentista.
 - () Médico do Trabalho e Fisioterapeuta.
 - () Médico homeopata e Profissional/Professor de educação física.
 - () Médico veterinário e Terapeuta Ocupacional.
 - () Médico ginecologista/obstetra e Profissional com formação em arte e educação (arte educador).
- (A) V – V – V – F – F
(B) F – V – V – V – V
(C) F – V – F – V – F
(D) V – F – F – V – F

13. As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão buscam garantir a integralidade do cuidado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). O objetivo da RAS é prestar uma atenção integral, de qualidade, resolutiva, de forma regionalizada, com integração entre os diversos pontos de atenção que, de fato, atenda às necessidades da população adscrita. A partir da Portaria GM/MS n. 4.279/2010, cinco redes temáticas prioritárias foram pactuadas entre os gestores do SUS para serem implantadas nas regiões de saúde do país. A primeira delas foi a Rede:

- (A) De Urgência e Emergência.
- (B) Cegonha.**
- (C) De Cuidados à Pessoa com Deficiências.
- (D) De Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

14. Leia as afirmativas a seguir:

- I. A ampliação do acesso e aumento da cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem crescido nos últimos anos, por meio de programas como o Programa de Saúde na Escola (PSE), o Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade (PMAQ) e o Programa de Valorização da Atenção Básica (Provab).
- II. Algumas linhas de cuidado consideradas prioritárias na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas foram: a prevenção e tratamento do sobrepeso e obesidade; a doença renal crônica; o tabagismo, alcoolismo e uso de outras drogas e a prevenção e controle do câncer.
- III. A Atenção Domiciliar, também chamada de Melhor em Casa, é um dos componentes da Rede de Atenção às Urgências, tendo como objetivo a reorganização do processo de trabalho das equipes com vistas à redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou redução do período de permanência de usuários internados.

É correto afirmar, em relação à implantação das RAS:

- (A) II e III
- (B) I e II
- (C) I e III**
- (D) I, II e III

15. “A *Atenção Domiciliar (AD)* 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. Ela está organizada em três modalidades (1, 2 e 3), sendo a determinação da modalidade atrelada às necessidades de cuidado peculiares a cada caso, em relação à periodicidade indicada das visitas, à intensidade do cuidado multiprofissional e ao uso de equipamentos.” (BRASIL, 2016). São considerados elegíveis para a Atenção Domiciliar 2, os usuários que, com a finalidade de abreviar ou evitar hospitalização, apresentem:

- (A) Afecções agudas ou crônicas agudizadas, com necessidade de cuidados intensificados e sequenciais, como tratamentos enterais, nutrição parenteral e/ou de reabilitação.
- (B) Necessidade de cuidados paliativos com acompanhamento clínico diário, com o fim de controlar a dor e o sofrimento do usuário.
- (C) Afecções crônico-degenerativas, considerando o grau de comprometimento causado pela doença, que demande atendimento no mínimo semanal.
- (D) Necessidade de cuidados com menor frequência e com menor necessidade de intervenções, uma vez que se pressupõe estabilidade e cuidados satisfatórios pelos cuidadores.

16. Uma das possíveis definições de “acolhimento” em serviços de saúde diz respeito a uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores da saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas que buscam os serviços de saúde. Sobre o acolhimento na atenção básica, é CORRETO afirmar que o acolhimento deve ser:

- (A) Um mecanismo de amplificação e facilitação do acesso, priorizando grupos populacionais de interesse e agravos mais prevalentes.
- (B) Um dispositivo de (re)organização do processo de trabalho em equipe, funcionando principalmente como mecanismo de triagem para atendimento médico.
- (C) Um mecanismo de amplificação e facilitação do acesso, devendo contemplar adequadamente tanto a agenda programada quanto a demanda espontânea.
- (D) Um dispositivo de organização do processo de trabalho em equipe, sendo responsabilidade de enfermeiros e técnicos de enfermagem definir como cada profissional participará do acolhimento.

17. A Lei nº 8142/90 dispõe, entre outros temas, sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), também conhecida como Controle Social. É uma característica do funcionamento do Controle Social:

- (A) As conferências de saúde deverão acontecer a cada quatro anos para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação das políticas de saúde, acontecendo exclusivamente no nível municipal.
- (B) Cada esfera de gestão (união, estados e municípios) deve contar com Conselhos de Saúde de caráter deliberativo, cujas decisões se sobrepõem aos atos do poder Legislativo de cada esfera.
- (C) Sanções e punições podem ser aplicadas ao chefe de poder legalmente constituído em cada esfera de governo em casos de não cumprimento das deliberações do controle social.
- (D) Os conselhos de saúde são órgãos colegiados de caráter permanente e presentes em todos os níveis de gestão, composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais da saúde e usuários.

18. A Lei 8.080 de 1990 afirma que a assistência à saúde é livre à iniciativa privada, e que esta poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS) em caráter complementar. Sobre os serviços privados de saúde e sua participação no SUS, conforme a alteração da Lei 8.080/90, feita pela Lei 13.097 de 2015, é INCORRETO afirmar que:

- (A) O SUS poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir cobertura assistencial à população de uma determinada área.
- (B) É vedada a participação direta ou indireta de empresas de capital estrangeiro na assistência à saúde.
- (C) É atribuição da União, Estados e Municípios elaborar normas para regular as atividades dos serviços privados de saúde.
- (D) Os critérios e valores para a remuneração de serviços privados e os parâmetros de cobertura assistencial são estabelecidos pelo próprio SUS.

19. Em relação à Política Nacional de Promoção da Saúde, redefinida por meio da Portaria 2.446 de 11 de novembro de 2014, são valores fundantes em seu processo de efetivação:

- (A) Seletividade, focalização e hierarquização.
- (B) Bioética, equidade e proporcionalidade.
- (C) Solidariedade, ética e humanização.
- (D) Universalidade, seguridade e fraternidade.

20. Leia as afirmativas a seguir:

- I. Para alcançar as finalidades pretendidas, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) inclui noções de justiça, participação social e intersetorialidade, apresentando como tema estratégico a identificação de diferenças nas oportunidades de vida e alocação de recursos para a redução das desigualdades injustas e evitáveis.
- II. A PNPS traz em sua base um conceito ampliado de saúde, voltando-se à promoção da equidade e melhoria das condições e modos de viver, buscando reduzir as vulnerabilidades e os riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais.

Pode-se afirmar que:

- (A) Ambas são verdadeiras e a segunda não é justificativa correta da primeira.
- (B) A primeira é verdadeira e a segunda é falsa.
- (C) Ambas são verdadeiras e a segunda é justificativa correta da primeira.
- (D) Ambas são falsas.

QUESTÕES 21 A 50 – Conteúdo Específico.

21. O bacilo causador da Hanseníase atinge as terminações da derme e troncos nervosos ocasionando neurites. Estas são caracterizadas pelo comprometimento de fibras sensitivas, motoras e autonômicas e fortemente incapacitantes. No membro superior, a lesão do nervo Ulnar determina:

- (A) Achatamento da região tênar e perda funcional do músculo adutor do polegar.
- (B) Atrofia do primeiro espaço interósseo e Sinal de Froment.
- (C) Perda da oponência do polegar e achatamento da região hipotênar.
- (D) Paralisia do abductor curto do polegar e da musculatura intrínseca da mão.

22. O manual de prevenção de incapacidades em Hanseníase do Ministério da Saúde indica que além da avaliação neurológica simplificada, os dois outros instrumentos que devem ser aplicados na admissão dos pacientes são:

- (A) Medida de Independência Funcional e Escala de Participação.
- (B) Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM) e Escala Salsa.
- (C) Medida de Independência Funcional e Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM).
- (D) Escala SALSA e Escala de Participação.

23. As afirmativas a seguir estão relacionadas com o reconhecimento da Terapia Ocupacional, oficialmente, como profissão na segunda década do século XX:

- I- no uso das ocupações nos manicômios psiquiátricos, no trabalho nos hospitais civis e militares junto a incapacitados físicos e doentes crônicos, como tuberculosos e sequelados por acidentes de trabalho.
- II- no campo da reabilitação onde a ocupação era utilizada para transformar inválidos em mão-de-obra atuante, mas era o médico que respondia pelo encaminhamento, prescrição e alta.
- III- na ocupação como forma de tratamento relacionada com a internação de doentes mentais em instituições psiquiátricas, tendo como foco a laborterapia e o recreacionismo, e ainda, na confecção de prótese para os amputados de guerra.
- IV- na ocupação de doentes crônicos em hospitais de longa permanência com base nos programas recreativos e restauração da capacidade funcional de incapacitados físicos em programa de reabilitação.

As afirmativas corretas são:

- (A) I, II e IV
- (B) II, III e IV
- (C) I, III e IV
- (D) I, II e III

24. Cuidados paliativos representam a ideia de oferecer condições dignas de morte, com conforto e acolhimento necessário a pacientes em estado terminal ou sem possibilidades de cura. São medidas adequadas nos cuidados paliativos:

- (A) Usar recursos para adiar a morte, procurando aliviar sintomas angustiantes.
- (B) Incentivar o autocuidado e compartilhar decisões sobre tratamentos que envolvam o aumento da sobrevivência.
- (C) Manutenção da esperança durante todo o processo e busca quaisquer recursos para afastar a morte.
- (D) Oferecer sistemas de apoio para lidar com o luto e substituir o objetivo de cura por conforto.

25. Uma órtese pode ser definida como um dispositivo:

- (A) Aplicado externamente ao corpo humano para modificar as características funcionais ou estruturais do sistema musculoesquelético.
- (B) Acrescentado ao corpo para substituir esteticamente um membro perdido por deficiência congênita ou adquirida.
- (C) Acrescentado ao corpo para substituir funcionalmente um membro perdido por deficiência congênita ou adquirida.
- (D) Aplicado externamente ao corpo para tratar problemas resultantes de lesões, doenças, defeitos congênitos ou processo de envelhecimento substituindo a terapia física.

26. Órteses são recursos terapêuticos essenciais na reabilitação de membros superiores de pacientes com disfunções neurológicas e que demandam ao terapeuta ocupacional ter conhecimentos de biomecânica e dos diversos tipos de materiais para sua confecção. As órteses que mantêm o tecido em seu comprimento máximo, são usadas para obter ganho de movimento e diminuir as contraturas articulares são classificadas como órteses:

- (A) Estáticas;
- (B) Dinâmicas;
- (C) Estáticas progressivas.
- (D) Estáticas seriadas.

27. A mobilidade funcional pode ser definida como:

- (A) A capacidade de o indivíduo mover-se ou mudar-se de uma posição para outra ao desempenhar atividades cotidianas.
- (B) Mover-se na comunidade e utilizar os meios de transportes público ou privado.
- (C) A possibilidade de acessar escolas, bibliotecas, teatros, hospitais e postos de saúde.
- (D) A locomoção de todas as pessoas dentro do contexto do trabalho.

28. Durante o processo de reabilitação, praticar as atividades básicas de vida diária tem como meta tornar o paciente com hemiplegia tão independente quanto possível em seu dia a dia. Quando o paciente com incapacidade mais grave está deitado, o terapeuta utiliza de técnicas específicas para transferir o paciente de deitado para sentado para realização de suas atividades cotidianas. Na posição deitado, para levantar em diagonal e sentar o paciente, o terapeuta ocupacional deve colocar sua mão por trás do tronco do paciente, do lado hemiplégico, apoiando sua mão na(o):

- (A) Escápula.
- (B) Ombro.
- (C) Antebraço.
- (D) Quadril.

29. É uma doença crônica degenerativa, que afeta o desempenho ocupacional nas diferentes atividades cotidianas e no funcionamento social do indivíduo devido ao comprometimento cognitivo e as alterações comportamentais frequentes, de acordo com a sua progressão:

- (A) Síndrome de Guillain-Barré.
- (B) Doença de Parkinson.
- (C) Paralisia Cerebral.
- (D) Doença de Alzheimer.

30. Lesões na medula podem resultar em paralisia substancial dos membros e do tronco. A _____ é qualquer grau de paralisia na musculatura dos quatro membros e do tronco. A _____ é a paralisia dos membros inferiores com algum comprometimento do tronco, dependendo do nível da lesão. O nível de lesão de medula espinhal designa o _____ segmento neurológico da medula com funcionamento total. Lesões _____ resultam na ausência de funções motoras ou sensoriais abaixo do nível da lesão. Lesões _____ podem comprometer vários segmentos neurológicos e uma parte da função da medula espinhal pode estar parcial ou completamente intacta.

A resposta mais adequada para o preenchimento das lacunas anteriores é:

- (A) Paraplegia, tetraplegia, primeiro, incompletas, completas.
- (B) Tetraplegia, paraplegia, primeiro, completas, incompletas.
- (C) Tetraplegia, paraplegia, último, completas, incompletas.
- (D) Paraplegia, tetraplegia, último, incompletas, completas.

31. Um sistema de Comunicação Alternativa e Ampliada (CAA) é um grupo integrado composto por:

- (A) Apenas técnicas de seleção e comunicadores, pois se referem à forma pelo qual o indivíduo escolhe os símbolos no seu recurso de comunicação.
- (B) Símbolos, recursos, estratégias e técnicas utilizadas pelo indivíduo para auxiliar o desenvolvimento do processo comunicativo.**
- (C) Símbolos gráficos e fotografias por serem mais fáceis de serem aprendidos.
- (D) Pranchas de comunicação em forma de pastas, livros, fichários e pasta arquivo, pois facilitam a transmissão de mensagens.

32. A introdução da Comunicação Alternativa e Ampliada (CAA), de forma a atender as necessidades dos pacientes hospitalizados, pode ser um desafio tendo em vista as condições relacionadas à interface do usuário, sistema de comunicação alternativa e contexto. Em relação aos sistemas de comunicação alternativa, que inclui os símbolos, os recursos, as estratégias e as técnicas utilizadas pelo indivíduo para auxiliar o processo de comunicação, é correto afirmar:

- (A) São exemplos de estratégias os gestos, a língua de sinais, as vocalizações e as expressões faciais.
- (B) A precisão, a taxa de fadiga e a velocidade devem ser considerados na determinação da técnica de seleção.**
- (C) Os símbolos são objetos ou equipamentos utilizados para transmitir as mensagens.
- (D) São exemplos de recursos as pranchas de comunicação alternativa, o *eye-gaze*, os objetos reais e parciais.

33. Em relação à abordagem da terapia ocupacional em mulheres mastectomizadas, analise as afirmativas a seguir.

- I. A abordagem do terapeuta ocupacional se inicia ainda no leito, com ações mais simples do cotidiano: o levantar-se do leito, a mudança de decúbito, a higiene pessoal, o vestir e o despir, e a alimentação, caso o lado operado seja o dominante.
- II. Os exercícios devem ser realizados apenas com o braço do lado operado, a fim de evitar problemas posturais.
- III. O terapeuta ocupacional deve avaliar a presença e o grau de linfedema, por meio da perimetria, tendo em vista que pacientes nessa condição podem ter desconforto e perda de mobilidade.
- IV. Ao lidar com uma paciente mastectomizada, deve-se trabalhar todo aspecto corporal como centro do processo terapêutico.

São afirmativas corretas:

- (A) III e IV.
- (B) I, III e IV**
- (C) I, II, IV
- (D) II, III e IV

34. Em relação aos objetivos da Terapia Ocupacional em pacientes oncológicos, analise as afirmativas a seguir.

- I. Estimular o paciente a esclarecer suas dúvidas sobre o diagnóstico.
- II. Orientar o paciente e a família sobre as técnicas de conservação de energia, simplificação de tarefas e mecanismos de proteção articular.
- III. Atender todos os pacientes em tratamento oncológico hospitalizados.
- IV. Proporcionar oportunidades para que o paciente possa resolver seus os problemas e situações presentes ou inusitadas.

São afirmativas corretas:

- (A) I, III e IV
- (B) II e III.
- (C) I, II e IV**
- (D) II, III e IV

35. A osteoartrose é definida como uma doença articular, que se caracteriza pelo desgaste da cartilagem hialina e por alterações ósseas. Sobre a rizartrose é correto afirmar que:

- (A) Provoca dor na região da articulação trapeziometacarpiana, podendo prejudicar o desempenho na manipulação de objetos.**
- (B) Apresenta-se preferencialmente na articulação do joelho, responsável por maior sobrecarga, acelerando a piora dos sintomas.
- (C) As deformidades características são os nódulos de Bouchard na articulação interfalangeanas distais.
- (D) Tem como principal acometimento as articulações metacarpofalangeanas, sendo representada pela deformidade denominada mãos em ventania.

36. No pós-cirúrgico imediato de amputação, o terapeuta ocupacional que atua no Contexto Hospitalar deverá seguir alguns passos nos cuidados descritos a seguir.

- I. Técnicas de controle da dor, execução de exercícios e atividades de auto cuidado
- II. Enfaixamento do coto para a modelagem do mesmo de com pressão maior na parte proximal
- III. Colocação da prótese imediata ou provisória ainda no bloco cirúrgico para controlar o edema e a taxa de rejeição
- IV. Iniciar programa para manter força e amplitude de movimento para as articulações remanescentes

São afirmativas corretas:

- (A) I, II e IV
(B) I, III e IV
(C) II, III e IV
(D) I, II e III

37. A amputação é uma das disfunções ortopédicas que usualmente gera incapacidade física e grande impacto funcional. As próteses são dispositivos que substituem ou melhoram a atuação de uma função natural do corpo e podem ser:

- (A) Híbridas, estéticas e semi-rígidas.
(B) Dinâmicas, híbridas e compostas.
(C) Ativas, compostas e mioelétricas.
(D) Estéticas, ativas e mioelétricas.

38. O processo de cicatrização tecidual após uma lesão é um processo gradual de reparação. Alguns procedimentos de reabilitação objetivam remodelar e favorecer o direcionamento das fibras de colágeno que se depositam nos processos cicatriciais. Com este objetivo, os procedimentos e recursos adequados são:

- (A) Massagem local, imobilização e proteção.
(B) Estiramento dos tecidos cicatriciais, massagem local e conservação de energia.
(C) Massagem local, estiramento dos tecidos cicatriciais e compressão.
(D) Imobilização, dessensibilização e atividades funcionais.

39. Com base nas diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, analise corretas afirmativas a seguir.

- I. A atenção integral aplicada à saúde da pessoa idosa deve ser estruturada nos moldes da linha de cuidados, com foco principal na família do idoso.
- II. Estímulo à participação de cidadãos e cidadãs idosos na formulação e fortalecimento do controle social.
- III. Provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde do idoso.
- IV. A promoção do envelhecimento ativo, que se baseia nos princípios de participação, dependência, dignidade, assistência e autorrealização.

As afirmativas corretas são:

- (A) II e III
(B) II, III e IV
(C) I, III e IV
(D) I, I, II e III.

40. A intervenção terapêutica ocupacional no pós-infarto agudo do miocárdio, tratado com revascularização ou angioplastia, contempla:

- (A) Orientar o retorno às atividades de vida diária, adaptadas à rotina ocupacional mais saudável, e abordar os eventuais distúrbios cognitivos.
(B) Abordar a prevenção secundária em relação aos fatores de risco cardiovascular, não havendo necessidade em orientar quanto à postura de tronco superior e movimentação de membros superiores.
(C) Realizar atividades educativas no âmbito da prevenção primária e treinamento de técnicas de conservação de energia visando o aumento do gasto energético durante as atividades de vida diária.
(D) Orientar quanto ao desempenho das atividades de vida diária apenas quando houver sequelas de insuficiência cardíaca.

41. Analise as afirmativas a seguir.

I – Estratégia de atenção integral às pessoas idosas que convivem com suas famílias, mas que não podem ser assistidas em seu domicílio ou por serviços sociais. Mantém o idoso junto à família proporcionando atendimentos básicos de segurança, autonomia, bem-estar e socialização.

II – Contribui para a autonomia e o envelhecimento ativo, trata-se de um espaço dedicado a frequência dos idosos e de seus familiares, oferecendo atividades planejadas e voltadas à atenção do idoso, promovendo qualidade de vida, participação, cidadania, sociabilização e integração intergeracional.

III- Atendimento integral institucional, prestado prioritariamente aos idosos sem família, que dispõe de um quadro de recursos humanos para atender às necessidades de cuidados com assistência, saúde, alimentação, higiene, repouso e lazer.

IV- Atendimento a idosos que necessitem de avaliação por equipe multiprofissional, oferecendo atividades como acompanhamento médico geriátrico, tratamento fisioterápico, odontológico, psicoterapia, estimulação cognitiva, entre outros. Seu funcionamento acontece em regime de um ou dois turnos de 4 horas, todos os dias da semana.

Os locais de atenção à pessoa idosa aos quais as afirmativas se referem são, respectivamente:

- (A) Centros de reabilitação, Família Acolhedora, Centro-Dia, Instituições de Longa Permanência.
- (B) Centro-Dia, Centro de Convivência, Instituições de Longa Permanência e Hospital-Dia Geriátrico.**
- (C) Centro-Dia, Família Acolhedora, Centros de Reabilitação e Centro de Convivência.
- (D) Centro de Convivência, Centro-Dia, Instituições de Longa Permanência e Programa de Saúde da Família.

42. No que se refere à reabilitação cardíaca, é correto afirmar que:

- (A) Durante a fase dois os exercícios podem ser intensificados, não havendo a necessidade de monitoramento do paciente externo.
- (B) A fase três é desenvolvida apenas no hospital e podem ser realizadas estratégias de cessação do tabagismo e reeducação alimentar.
- (C) A primeira fase da reabilitação cardíaca consiste em atividade física não intensa monitorada, podendo ser realizadas atividades de orientação sobre conservação de energia e atividades graduadas.**
- (D) Durante o programa, a identificação precoce e precisa dos sinais e sintomas de angústia cardíaca e a modificação do tratamento para corrigir o problema não são obrigatórios.

43. O processo de intervenção em Terapia Ocupacional é dividido em:

- (A) Plano de intervenção, implementação da intervenção e avaliação da intervenção.**
- (B) Análise de atividade, seleção e graduação de atividade e plano de alta.
- (C) Plano de intervenção, análise de atividade e plano de alta.
- (D) Plano de intervenção, análise de atividade e seleção e graduação de atividade.

44. Os clientes da Terapia Ocupacional são classificados como:

- (A) Usuários e pacientes.
- (B) Pessoas e grupos.
- (C) Pessoas e populações.
- (D) Pessoas, grupos e populações.**

45. São padrões de desempenho:

- (A) Hábitos, rotinas, rituais, papéis.**
- (B) Valores, crenças, espiritualidade.
- (C) Atividades de Vida Diária, Atividades Instrumentais de Vida Diária, Trabalho.
- (D) Habilidades motoras, de processo e de interação social.

46. É um exemplo de Atividades Instrumentais de Vida Diária:

- (A) Gerenciamento e manutenção da saúde.**
- (B) Atividade sexual.
- (C) Mobilidade funcional.
- (D) Cuidado com equipamentos pessoais.

47. Homem, de 25, desempregado, com diploma de ensino médio. Este é um exemplo de contexto::

- (A) Social.
- (B) Pessoal.**
- (C) Cultural.
- (D) Temporal.

48. O instrumento criado para ser utilizado como uma escala de sete níveis representativos de independência e dependência é conhecido como:

- (A) Medida Canadense de Desempenho Ocupacional.
- (B) Índice de Barthel.
- (C) Índice de Katz.
- (D) Medida de Independência Funcional.

49. A ética aplicada ao cuidado em saúde, enquanto disciplina, propõe a reflexão crítica sobre o comportamento humano, interpretando, discutindo e problematizando as questões cotidianas. A ética deve ser pensada a partir do?

- (A) Processo de investigação e transgressão dos valores, dos princípios e do comportamento moral procurando o "bem estar" e a vida em sociedade.
- (B) Conjunto de noções adquiridas nas experiências domésticas, sociais e religiosas.
- (C) Coletivo de princípios, valores e normas que regulam a conduta humana nas relações sociais de determinado grupo.
- (D) Julgamento feito sobre as pessoas a partir de opiniões ou pontos de vista previamente consensuados por determinado grupo.

50. A análise da atividade, procedimento descritivo de decomposição e recomposição de cada etapa do processo de execução de determinada ação humana no trabalho, tanto para a Terapia Ocupacional quanto para a Ergonomia, caracteriza-se por:

- (A) Diagnóstico da atividade de trabalho, mapeando todas as etapas e controlando os riscos associados ao trabalho.
- (B) Elegibilidade do melhor método para realização da atividade de trabalho com menor esforço e ritmo possíveis.
- (C) Questionamento sobre o processo de trabalho e a observação do trabalhador durante a atividade.
- (D) Análise prévia da atividade com objetivo de adaptá-la ao trabalhador.