

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

01. Em relação aos Conselhos e Conferências de Saúde, a Lei nº 8.142 de 28/12/1990, conhecida como Lei Orgânica Complementar do SUS, dispõe que:

- (A) A representação dos profissionais de saúde nos Conselhos e Conferências de Saúde é paritária em relação aos demais segmentos.
- (B) Os Conselhos de Saúde têm caráter permanente e deliberativo e atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na esfera correspondente.**
- (C) O SUS conta com Conselhos de Saúde em cada esfera de governo e com Conferência de Saúde somente no nível federal.
- (D) O regimento, a organização e as normas de funcionamento dos Conselhos e das Conferências de Saúde são estabelecidas pelo Poder Executivo da esfera correspondente.

02. Conforme estabelecido pela Lei nº 8080/1990, também chamada de Lei Orgânica da Saúde, os serviços de saúde dos hospitais universitários e de ensino integram-se ao SUS mediante:

- (A) Transferência da responsabilidade administrativa para o Ministério da Saúde, mantida a autonomia quanto aos recursos humanos e atividades de ensino, pesquisa e extensão.
- (B) Contrato anual estabelecido por tipo de serviço de saúde prestado, conforme interesse do Ministério da Saúde e excluídas as atividades de ensino e pesquisa.
- (C) Convênio, preservada a sua autonomia administrativa, em relação ao patrimônio, aos recursos humanos e financeiros, ensino, pesquisa e extensão.**
- (D) Transferência da responsabilidade administrativa para o nível estadual do SUS, mantida a autonomia quanto aos recursos humanos e atividades de ensino, pesquisa e extensão.

03. O Decreto nº 7.508/11, que regulamenta alguns aspectos da Lei nº 8.080/90, relativos ao planejamento da saúde, assistência à saúde e articulação interfederativa, estabeleceu o Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde (COAP), o qual prevê que:

- (A) O COAP trata da organização e da integração das ações e serviços de saúde dos entes federativos das Regiões de Saúde estaduais ou interestaduais.**
- (B) Cabe às Secretarias Municipais de cada Região de Saúde promoverem a implementação do COAP, sob coordenação do município polo da Região.
- (C) O acompanhamento da execução do COAP será realizado pelas Comissões Intergestoras Regionais e apresentado aos Conselhos de Saúde.
- (D) O COAP só permite estabelecer Regiões de Saúde interestaduais quando não houver município polo em condições de prestar as ações e serviços de saúde no estado.

04. As diretrizes que norteiam as ações e serviços que integram o Sistema Único de Saúde estão elencadas na Lei nº 8.080/90, de acordo com o art. 198 da Constituição Federal. Analise as afirmações abaixo:

- I. Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo.
- II. Capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência.
- III. Concentração dos recursos para prestação de ações e serviços na esfera federal de gestão.
- IV. Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência

Em quais itens algumas das diretrizes do SUS são apresentadas corretamente?

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

05. Assinale a alternativa que corresponde ao conjunto das funções que a Atenção Básica deve desempenhar, em relação à Rede de Atenção à Saúde (RAS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme a Portaria GM/MS nº 2.488/2011:

- (A) Ser base, ser resolutiva, coordenar o cuidado, ordenar as redes.
- (B) Ser base, ser resolutiva, ser a porta de entrada obrigatória, contribuir com as redes.
- (C) Ser base, ser resolutiva, ser a porta de entrada obrigatória, integrar as redes.
- (D) Ser resolutiva, ser porta de entrada preferencial, manter relação vertical com as redes.

06. Em relação aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) pode-se afirmar que:

- (A) Constituem a porta de entrada no sistema e tem como eixos a responsabilização, a gestão compartilhada e o apoio à coordenação do cuidado.
- (B) São constituídos por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que atuam em conjunto com as Equipes de Saúde da Família.
- (C) São constituídos por equipes multiprofissionais que atendem em ambulatórios de especialidades, mediante encaminhamento das Equipes de Saúde da Família.
- (D) Fazem parte da atenção básica, mas se constituem como serviços com unidades físicas independentes ou especiais, e são de livre acesso para atendimento individual ou coletivo.

07. As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde integradas, de diferentes densidades tecnológicas, que buscam garantir a integralidade do cuidado no âmbito do SUS. As redes temáticas prioritárias pactuadas entre os gestores, a partir da Portaria GM/MS nº 4.279/2010 foram:

- (A) Cegonha, Urgência e emergência, Atenção domiciliar, Atenção à população em situação de rua, Saúde bucal.
- (B) Urgência e emergência, Atenção domiciliar, Cuidados às pessoas com deficiência, Saúde do trabalhador, Saúde mental.
- (C) Cegonha, Urgência e emergência, Atenção psicossocial, Cuidados à pessoa com deficiência, Atenção à saúde de pessoas com doenças crônicas.
- (D) Promoção da saúde, Cegonha, Atenção à saúde de pessoas com doenças crônicas, Saúde bucal, Saúde do trabalhador.

08. A Atenção Domiciliar (AD) foi redefinida no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Portaria GM/MS nº 825/2016 e está organizada em 3 modalidades, a AD1, a AD2 e a AD3, em ordem crescente, de acordo com as necessidades de cuidado peculiares a cada caso. Os critérios que determinam o enquadramento nessas modalidades são:

- (A) Diversidade da equipe multiprofissional, custo dos tratamentos e uso de equipamentos.
- (B) Intensidade do cuidado multiprofissional, grupo etário do usuário e uso de medicamentos.
- (C) Periodicidade das visitas, grupo etário do usuário e diversidade da equipe multiprofissional.
- (D) Periodicidade das visitas, intensidade do cuidado multiprofissional e uso de equipamentos.

09. “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 reguladora de atenção e seu uso ao longo do tempo. Isto 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.

10. Em relação à Estratégia Saúde da Família (ESF), considere as seguintes assertivas:

- 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.

Estão corretas:

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

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

12. 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).” Acontece que, às vezes, o trabalhador de saúde não consegue se colocar no lugar do outro que sofre e acaba por banalizar o sofrimento alheio. Isto permite perceber que, em processos de implantação ou reestruturação das práticas de acolhimento da demanda espontânea, é recomendável, ao gestor da unidade e às equipes de saúde, considerar diferentes sentidos relacionados ao acolhimento, **EXCETO**:

- (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.

13. “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 (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.

- () 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 – F – V – F
 - (C) V – F – F – V – F
 - (D) F – V – V – V – V

14. Em relação à implantação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa que admite apenas as que estão CORRETAS.

- 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.
- (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).” (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) necessidade de cuidados com menor frequência e com menor necessidade de intervenções, uma vez que se pressupõe estabilidade e cuidados satisfatórios pelos cuidadores.
- (D) afecções crônico-degenerativas, considerando o grau de comprometimento causado pela doença, que demande atendimento no mínimo semanal.

16. Assinale a alternativa que **CORRESPONDE** a princípios adotados pela Política Nacional de Promoção da Saúde, redefinida por meio da portaria 2.446 de 11 de novembro de 2014:

- (A) Sustentabilidade, equidade e desenvolvimento.
- (B) Participação social, autonomia e empoderamento.
- (C) Integralidade, territorialidade e regionalização.
- (D) Universalidade, intersetorialidade e multidisciplinaridade.

17. Considere as asserções abaixo:

- I. São temas prioritários da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), tanto a promoção da alimentação adequada e saudável, de práticas corporais e atividades físicas, quanto o enfrentamento do uso do tabaco e do uso abusivo do álcool e outras drogas.
- II. Para além da promoção de hábitos saudáveis, a PNPS considera o desenvolvimento sustentável um tema prioritário a ser promovido, mobilizando e articulando ações governamentais e não governamentais, incluindo o setor privado e a sociedade civil.

Sobre essas asserções é correto afirmar:

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

18. Assinale a alternativa que **NÃO** corresponde aos objetivos dos Serviços de Atenção Domiciliar, definidos por meio da portaria 825 de 25 de abril de 2016:

- (A) redução da demanda por atendimento de urgência e aumento do acesso a cuidados especializados.
- (B) redução da demanda por atendimento hospitalar e do período de permanência de usuários internados.
- (C) humanização da atenção à saúde, com a ampliação da autonomia dos usuários.
- (D) a desinstitucionalização e a otimização dos recursos financeiros e estruturais da RAS.

19. Considere as asserções abaixo:

- I. O serviço de atenção domiciliar dever ser organizado a partir de uma base territorial estando subordinados aos serviços de alta complexidade de referência, que atuam como matriciadores na rede de atenção.
- II. As equipes multidisciplinares de atenção domiciliar devem estar articuladas com a equipe de atenção básica daquele território, que devem compartilhar o cuidado e participar na elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS) do usuário.

Sobre essas asserções é correto afirmar:

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

20. Considere as asserções abaixo:

- I. No atendimento as demandas espontâneas no SUS, a adoção da avaliação/estratificação de risco é considerada uma estratégia importante de garantia de acesso com equidade, ao identificar as diferentes gradações de risco, as situações de maior urgência e, com isso, procedendo às devidas priorizações.
- II. Frente aos riscos biológicos que possam indicar a urgência ou prioridade no atendimento, outros fatores ligados a vulnerabilidades sociais devem ser considerados secundários, podendo ser negligenciados para o gerenciamento da oferta de cuidado.

Sobre essas asserções é correto afirmar:

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

QUESTÕES 21 A 50 – Conteúdo Específico.

21. As lesões em membros superiores apresentam maior impacto no cotidiano dos sujeitos do que lesões em outros membros. Para a avaliação clínica inicial deste paciente é necessária a realização da anamnese e do exame físico. As etapas para o exame físico são:

- (A) Palpação, avaliação do edema, avaliação da força, avaliação do arco de movimento, avaliação da sensibilidade e avaliação funcional.
- (B) Inspeção, palpação, avaliação do edema, avaliação motora, avaliação da sensibilidade e avaliação funcional.
- (C) Inspeção, palpação, avaliação do edema, avaliação da pele e estado circulatório, avaliação motora e avaliação de pontos dolorosos.
- (D) Avaliação do edema, palpação, avaliação de sensibilidade, avaliação da força, avaliação do arco de movimento e avaliação funcional.

22. As fraturas de rádio distal são extremamente comuns e compõe 1/6 de todas as fraturas atendidas e tratadas nos ambulatórios de traumatologia. Apesar de comuns, ainda apresentam várias complicações em seu tratamento, evoluindo para déficits funcionais para os pacientes. Buscando evitar esse quadro, o terapeuta ocupacional no atendimento na fase precoce, tem como principais objetivos **EXCETO**:

- (A) Prevenir rigidez articular e atrofia muscular.
- (B) Prevenir complicações geradas por edema crônico.
- (C) Identificar e intervir na existência de compressão nervosa, aderências e distrofia simpático reflexa.
- (D) Recuperar a força e ganho do arco de movimento da articulação do punho.

23. O terapeuta ocupacional no atendimento ao paciente com hipertensão arterial tem como foco de intervenção, **EXCETO:**

- (A) Mudança de hábitos deletérios a saúde vascular.
- (B) Adaptar as atividades de vida diárias às restrições de capacidade funcional.**
- (C) Prevenção de doenças cerebrovasculares e coronarianas.
- (D) Análise e organização de rotina ocupacional.

24. Em relação às atividades de vida diária do paciente agudo internado com acidente vascular encefálico, o Terapeuta Ocupacional deve considerar:

- I. Os estágios de consciência dos pacientes, pois estão relacionados ao estado de alerta e vigília do paciente.
- II. Para o treino da alimentação deve considerar apenas os aspectos motores relacionados à parametrização (coordenação, força muscular, noção de profundidade e distância).
- III. A atividade de vestuário que exige do paciente domínio de noção de profundidade (espaço e distância) e lateralidade (direito, esquerdo, frente e verso).
- IV. Não há necessidade de considerar estímulos sensoriais para a atividade de higiene.

Após análise, pode-se afirmar que estão corretas:

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

25. As cadeiras de rodas são classificadas de acordo com as características que se apresentam em quatro tipos. São elas:

- (A) Especializada, Banho, Alumínio e Esportiva.
- (B) Manual, Especializada, Esportiva e Motorizada.**
- (C) Manual de Aço, Esportiva, Recreacional e Motorizada.
- (D) Banho, Infantil, Especializada e Esportiva.

26. O modelo da órtese apresentada na figura abaixo é:



- (A) drop-out, pois bloqueia o movimento de uma articulação em determinada direção.
- (B) articulada, pois contém componentes estáticos que são conectados entre si.
- (C) dinâmica que é projetada para mover ou mobilizar uma ou mais articulações.
- (D) estática, pois não apresenta partes moveis e geralmente imobiliza uma ou mais articulações.**

27. O grande desafio da terapia ocupacional nas dermatoses ocupacionais é intervir no cotidiano dos portadores por meio de ações educativas para prevenção e despertar a importância de adoção de um estilo de vida saudável com bom desempenho funcional e social. As principais classificações de dermatoses ocupacionais são dermatites de contato nas formas:

- (A) Alérgicas, fototóxicas, reativas e inflamatórias
- (B) Fotoalérgicas, inflamatórias, ulcerativas e reativas
- (C) Irritativas, alérgicas, fototóxicas e fotoalérgicas**
- (D) Fototóxicas, irritativas, inflamatórias e ulcerativas

28. Com relação à avaliação dos contextos, tão importante para uma visão do sujeito hospitalizado podemos afirmar que a orientação fundamental da vida da pessoa, aquilo que motiva e inspira o indivíduo se refere ao contexto:

- (A) Cultural
- (B) Pessoal
- (C) Espiritual
- (D) Social

29. A Terapia Ocupacional compreende o homem como ser prático interferindo no cotidiano do usuário comprometido em suas funções práticas, visando uma melhor qualidade de vida diária, prática, de trabalho e de lazer. Surgiu como profissão oficialmente reconhecida na segunda década do século XX. Está profundamente ligada ao contexto hospitalar por suas raízes:

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.

Após análise, os itens corretos são:

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

30. Na hanseníase o bacilo atinge as terminações da derme e troncos nervosos ocasionando neurites. Estas alterações são caracterizadas pelo comprometimento de fibras sensitivas, motoras e autonômicas e são bastante incapacitantes. No caso do membro superior, a lesão do Nervo Mediano determina os sinais:

- (A) Atrofia do primeiro espaço interósseo e Sinal de Froment
- (B) Achatamento da região hipotenar e perda funcional do músculo adutor do polegar
- (C) Perda da oposição do polegar e achatamento da região tenar
- (D) Paralisia do abdutor longo do polegar e da musculatura intrínseca da mão

31. Em relação ao tratamento terapêutico ocupacional com pacientes mastectomizadas, julgue os itens que se seguem:

I. No pós operatório da paciente com câncer de mama, as sequelas físicas que poderão demandar intervenção precoce do terapeuta ocupacional são: retração e aderência na cicatriz, redução da amplitude de movimento, fibrose e linfedema.

II. O retorno do paciente após a alta hospitalar deve envolver inspeção na pele, perimetria, goniometria e procedimentos necessários para que se tenha parâmetros de sua evolução.

III. A abordagem terapêutica ocupacional tem seu início ambulatorialmente, a partir do recebimento da alta hospitalar pela equipe médica, a fim de evitar maiores complicações no local da cirurgia.

IV. Todos os exercícios devem ser feitos apenas com o membro superior do lado operado para intensificar o processo de reabilitação e obter melhores ganhos funcionais.

As alternativas corretas são:

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

32. A seleção de recursos que ampliem a comunicação dos pacientes hospitalizados representa um grande desafio e exige uma equipe habilitada na área de comunicação alternativa e com conhecimento sobre as estratégias de prevenção e controle das infecções hospitalares.

I. O terapeuta ocupacional deve ter cuidado com o próprio corpo mantendo unhas curtas, cabelos presos, fazendo uso do jaleco, não sendo relevante a preocupação com objetos pequenos como brincos, anéis e colares.

II. No cuidado com pacientes em isolamento, o profissional deve colocar avental sobre o jaleco e usar luvas.

III. Os recursos de comunicação alternativa devem estar protegidos com plástico filme, contact, ou sacos para que possam ser desinfetados após o uso.

IV. Ao atender em uma enfermaria, o terapeuta ocupacional pode usar a mesma prancha de comunicação com vários pacientes, desde que utilize símbolos que sejam pertinentes ao contexto hospitalar, e realizar a desinfecção do material ao final do dia.

Estão corretas as opções:

(A) I, II e IV

(B) I e II

(C) I, II e III

(D) **II e III**

33. O Traumatismo Crânio Encefálico (TCE) pode ser definido como dano ao tecido cerebral resultante de força física externa. Dadas às afirmativas, assinale a opção correta:

(A) O processo de intervenção é desafiador, visto que a pessoa pós-TCE pode apresentar alterações das funções físicas e cognitivas-comportamentais, exceto perceptuais.

(B) O processo de reabilitação após o trauma e a orientação da família em relação a segurança e capacidade funcional são instaurados imediatamente após a alta hospitalar.

(C) A participação em atividades de administração doméstica que envolve o cuidado dos filhos deve ser evitada, a fim de evitar constrangimento ou estresse à pessoa com TCE.

(D) A escala de coma de Glasgow é comumente utilizada para avaliar o nível de consciência pós-TCE, quantificar a gravidade e prever as consequências da lesão.

34. O Acidente Vascular Encefálico (AVE) tem sido apontado como a maior causa de morbidade na população adulta. Considere as afirmativas a seguir sobre a atuação do terapeuta ocupacional:

I. O treino das atividades de vida diária (AVDs) em ambientes institucionais de reabilitação proporciona permanentemente a transferência de aprendizagem para o ambiente doméstico.

II. A avaliação ambiental deve envolver os aspectos psicológicos, socioeconômicos e culturais, além da estrutura física do ambiente, capacidade funcional da pessoa pós-AVE e a opinião dos cuidadores.

III. A troca de dominância, definida como o treino do uso do membro sadio com maior destreza, força e agilidade para o desenvolvimento de atividades cotidianas é sempre contraindicado.

IV. A prescrição, confecção, treino e uso de adaptações para a realização de atividades de vida diária (AVDs) é um processo simples pautado no interesse da pessoa pós-AVE e criatividade do terapeuta.

V. O treino de atividades de vida diária (AVDs) requer a compreensão da influência de déficits cognitivos, motores e perceptuais para a independência e segurança da pessoa pós-AVE.

Estão corretas as opções:

(A) I e III

(B) **I e V**

(C) II e IV

(D) IV e V

35. Cuidados paliativos é uma abordagem que promove qualidade de vida de pacientes e seus familiares. Dadas as afirmativas a seguir:

- I. A abordagem de cuidados paliativos é indicada a todas as pessoas com doenças graves, progressivas e incuráveis que ameaçam a continuidade da vida.
- II. A avaliação funcional em cuidados paliativos é desnecessária, visto que a vigilância da evolução da doença prejudica a tomada de decisão da equipe.
- III. A espiritualidade é considerada uma dimensão vital no Cuidado Paliativo e deve ser reconhecida e abordada pelos profissionais na manutenção do bem-estar das pessoas.
- IV. O plano de cuidado estabelecido pela equipe de uma modalidade ou modelo de intervenção não deve ser compartilhado com outras equipes que atendem a pessoa sob essa abordagem.
- V. As equipes da atenção básica no Brasil geralmente se sentem preparadas para atender e acolher a complexidade da pessoa sob cuidados paliativos e de seus familiares.

Estão corretas as opções:

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

36. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF, favorece o raciocínio a partir da funcionalidade e incapacidade em contextos específicos. Os constructos “incapacidade” e “funcionalidade” são operacionalizados utilizando-se de:

- (A) Qualificadores numéricos
- (B) Funções e estruturas do corpo
- (C) Atividade e participação
- (D) Fatores ambientais e pessoais

37. O instrumento usado para medir a força de preensão é:

- (A) Goniômetro
- (B) Diapasão
- (C) Estesiômetro
- (D) Dinamômetro

38. Sobre a análise de atividades, pode-se afirmar que, **EXCETO**:

- (A) Conhecer a patologia é essencial para selecionar a atividade, uma vez que as necessidades do cliente mudam em cada caso e o desempenho do cliente é observado no contexto em que se dá a atividade.
- (B) A aplicação da atividade como recurso terapêutico é a ferramenta mais básica da prática terapêutica ocupacional, permitindo ao terapeuta se basear nela para avaliação e tratamento do paciente.
- (C) O terapeuta ocupacional, ao fazer análise de atividades, identifica áreas necessárias a adaptações e graduações, dependendo da capacidade funcional do cliente.
- (D) As atividades tornam-se terapêuticas por meio da sua realização, mesmo se não estabelecendo entre o profissional, paciente/grupo e a atividade uma relação terapêutica.

39. O repouso prolongado no leito gera consequências adversas para o organismo, sendo que o conjunto destas consequências é denominado síndrome do imobilismo ou da imobilização. A este respeito, podemos afirmar que:

I – Quando um sujeito está acamado devido a uma doença, as alterações músculo-esqueléticas apresentadas por ele (como fraqueza muscular, rigidez articular e encurtamento) não podem ser prevenidas, pois são decorrentes da própria doença.

II – Quando acamadas, pessoas de qualquer idade podem apresentar a síndrome da imobilização, mas pessoas idosas, com deficiência e/ou com doenças crônicas são mais rapidamente afetadas.

III – Se considerarmos o tempo em que o sujeito permaneceu imobilizado no leito, podemos afirmar que, após retomar suas atividades normais, será necessário o mesmo período de tempo para que ele se recupere integralmente das sequelas da imobilização.

IV – A imobilização no leito pode afetar todos os sistemas do organismo, sem exceção, gerando impacto na capacidade funcional do sujeito; devido à complexidade do quadro, torna-se necessária a intervenção interdisciplinar.

Das alternativas acima, estão corretas:

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

40. Sobre a análise de atividades e sua relação com a Terapia Ocupacional, indique a melhor resposta:

- (A) A análise de atividades começou a ser utilizada na Terapia Ocupacional no final da década de 1910 e ganhou diferentes conotações de acordo com os modelos teórico-práticos desenvolvidos ao longo de sua história; a análise de atividades, então, pode referir-se à análise da atividade em si, mas também à análise do sujeito em atividade.
- (B) A análise de atividades é um método que surgiu na Terapia Ocupacional, na década de 1950, com o objetivo de torna-la mais científica, visando quantificar os resultados das intervenções e detalhar todos os aspectos relacionados à atividade, suas tarefas e etapas, estando relacionada à intervenção da terapia ocupacional positivista.
- (C) A análise de atividades refere-se exclusivamente ao estudo que o terapeuta ocupacional faz das atividades previamente ao seu uso com o paciente, visando identificar todos os seus aspectos e auxiliar na identificação das atividades que melhor se adequam ao perfil do paciente, possibilitando a sua adaptação e graduação.
- (D) Devido à sua importância para a prática clínica, o terapeuta ocupacional deve fazer uso de um roteiro de análise de atividades estruturado e padronizado, pré-determinado de acordo com sua área de atuação; sem um roteiro de análise de atividades, não é possível conhecer as atividades humanas e utilizá-las como recurso terapêutico.

41. Tendo-se por base o domínio da Terapia Ocupacional, considere os seguintes aspectos que interagem para influenciar a participação dos sujeitos na vida, e correlacione adequadamente as duas colunas:

- | | |
|-------------------------------|--|
| 1 - Ocupações | a - Hábitos, rotinas, rituais, papéis. |
| 2 - Fatores dos clientes | b - Atividades da vida diária, descanso, trabalho, lazer, participação social. |
| 3 - Padrões de desempenho | c - Culturais, pessoais, físicos, sociais, temporais. |
| 4 - Contextos e ambientes | d - Valores, crenças, espiritualidade, funções e estruturas do corpo. |
| 5 - Habilidades de desempenho | e - Motores, processuais, de interação social. |

Indique a resposta que apresenta a relação adequada entre as colunas apresentadas anteriormente:

- (A) 1 – b; 2 – d; 3 – a; 4 – c; 5 – e.
- (B) 1 – b; 2 – e; 3 – c; 4 – a; 5 – d.
- (C) 1 – a; 2 – d; 3 – e; 4 – b; 5 – c.
- (D) 1 – b; 2 – a; 3 – d; 4 – e; 5 – c.

42. Com base nos conhecimentos sobre a memória, assinale a alternativa verdadeira:
- (A) Alça fonológica, esboço visuoespacial, *buffer* episódico e executivo central são componentes integrantes do sistema de memória prospectiva.
 - (B) A estrutura da memória de longo prazo pode ser dividida em memória declarativa para fatos e eventos que são explicitamente recuperados e memória não declarativa para habilidade motoras aprendidas e verbais que são implícitas e sem acesso consciente.**
 - (C) A codificação, armazenamento e recuperação das informações envolvem os três estágios de processamento da memória de curto prazo.
 - (D) A amnésia retrógrada refere-se à perda de memória para eventos e experiências a partir do trauma ou problema que deu origem ao déficit.
43. A percepção visual dá significado a todas as informações que entram pelos olhos. A visão desempenha importante papel na percepção total do ambiente e o cérebro tem uma área do córtex dedicada ao processamento de visão maior que para qualquer outro sentido. Em relação à percepção visual e às agnosias, é correto afirmar:
- (A) A incapacidade de reconhecer a cor, na ausência de defeitos retinianos, é denominado de acromatopsia ou agnosia para cores. A pessoa com agnosia para cores é incapaz de reconhecer rostos e objetos comuns por outras características, como odor, sabor, texturas, etc.
 - (B) Duas projeções independentes relacionadas ao processamento visuoperceptivo dos objetos foram identificadas e conhecidas como vias “qual e onde”, as quais se estendem do lobo occipital ao lobo temporal e ao lobo frontal, respectivamente.
 - (C) A agnosia visual associativa é a incapacidade de reconhecer objetos familiares quando a percepção visual está intacta. Os pacientes são capazes de copiar e desenhar formas ou objetos. Eles podem nomear objetos a partir de descrições verbais sobre sua estrutura, mas não conseguem descrever a função dos objetos.**
 - (D) A constância semântica nos permite reconhecer formas e objetos quando apresentados em várias condições. Quando vemos o mesmo objeto em tamanho, orientação ou luminosidade diferentes, a imagem retiniana é diferente, mas reconhecemos o objeto como o mesmo.
44. Os idosos sofrem, com frequência, lapsos de memória. Por exemplo, ao subir as escadas e ir em direção a outro cômodo podem esquecer o porquê o fizeram. De acordo com essa situação, a memória que está alterada é .
- (A) procedimental
 - (B) prospectiva
 - (C) episódica recente**
 - (D) semântica
45. No acompanhamento do trabalhador que retorna ao trabalho após afastamento o Terapeuta Ocupacional deve se atentar para:
- (A) Prescrições da tarefa e força muscular
 - (B) Organização do trabalho e capacidade laborativa**
 - (C) Qualificação profissional e fluxograma corporativo
 - (D) Restrições residuais e biomecânica ocupacional
46. Leia o fragmento a seguir
- Em um programa de retorno ao trabalho de sujeitos que tiveram problemas de saúde mental deve ter como princípio a participação ativa e central _____ e ainda a transformação _____ . Assinale a alternativa cujos itens completam corretamente as lacunas do fragmento acima.
- (A) dos sindicatos/das posturas
 - (B) da chefia/psicológica
 - (C) dos serviços públicos/do indivíduo
 - (D) dos trabalhadores /do trabalho**

47. O terapeuta ocupacional é imprescindível no atendimento de pacientes oncológicos. Sobre a sua atuação, indique a melhor resposta:

- (A) Para a realização de procedimentos como treino de atividades de vida diária, órteses e minimização do tempo ocioso.
- (B) Para diminuir o tempo de internação e outros riscos oriundos dos procedimentos e tratamentos.
- (C) Para aumentar a satisfação com o tratamento, minimizando queixas e dificuldade de relacionamento com os gestores de saúde.
- (D) Para o atendimento integral, buscando-se potencializar recursos que permitam que o paciente e sua família tenham um cotidiano mais independente e autônomo.**

48. Em relação à abordagem da terapia ocupacional com pacientes com câncer, analise as afirmações abaixo.

- I) Toda a intervenção está voltada à permanência de atividades significativas no cotidiano do paciente e de sua família.
- II) A escuta e o acolhimento a demandas próprias do familiar têm espaço na intervenção terapêutica ocupacional.
- III) O acompanhamento terapêutico ocupacional termina no momento do óbito do paciente.
- IV) Importante que seja realizado um trabalho em equipe, de maneira que pacientes e familiares sejam acolhidos e cuidados.

Das alternativas, estão corretas:

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

49. O processo de avaliação está focado em descobrir o que o cliente quer e precisa fazer; determinando o que um cliente pode fazer e tem feito identificando facilitadores e barreiras para a saúde, bem-estar e a participação. A este respeito, podemos afirmar que:

- I) A avaliação consiste no perfil ocupacional e de uma análise do desempenho ocupacional.
- II) A avaliação ocorre durante as interações iniciais e subsequentes com o cliente.
- III) O desempenho ocupacional é um resumo da história ocupacional e experiências, dos padrões de vida diária, interesses, valores e necessidades de cada cliente.
- IV) O tipo e o foco da avaliação não diferem de acordo com a configuração de prática.

Das alternativas, estão corretas:

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

50. Corresponde a atividade instrumental de vida diária:

- (A) Segurança e manutenção emergencial.**
- (B) Cuidado com equipamentos pessoais.
- (C) Participação na educação formal.
- (D) Participação em voluntariado.