

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2021-2022

PROVA DE TERAPIA OCUPACIONAL

INSTRUÇÕES

01. Antes de ler as instruções, verifique se o **Nº DE INSCRIÇÃO** é o mesmo no **CARTÃO DE CONFIRMAÇÃO** e na **FOLHA DE RESPOSTAS**. Verifique também se a Área está correta.
02. Esta prova compõe-se de 50 (cinquenta) questões de escolha múltipla.
03. Cada questão apresenta 04 (quatro) opções e apenas uma resposta correta.
04. A maneira correta de marcar a resposta encontra-se indicada na folha de respostas. **Utilize a caneta azul ou preta**. Assine a folha de respostas **NA ÁREA CORRETA**. **NÃO rasure a folha de respostas**.
05. A prova terá a duração de **02 horas**.
06. Ao ser dado o sinal para o início da prova, abra o caderno e **verifique se ele está completo**.
07. Os últimos 03 (três) candidatos a terminar a prova só poderão retirar-se da sala juntos.
08. **OS FISCAIS, ALÉM DE NÃO CONHECEREM O CONTEÚDO DA PROVA, NÃO ESTÃO AUTORIZADOS A RESPONDER OU ESCLARECER DÚVIDAS SOBRE AS QUESTÕES.**
09. **ATENÇÃO: EM HIPÓTESE ALGUMA HAVERÁ SUBSTITUIÇÃO DO CARTÃO DE REPOSTAS, MESMO EM CASO DE MARCAÇÃO INCORRETA.**

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

01. A Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil passou por mudanças importantes com a revisão da Política Nacional de Atenção Básica, por meio da Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Considerando as alterações relacionadas à dimensão organizativa e funcional e de gestão, a alternativa que aponta mudanças trazidas pela política é:

- a) o modelo de Estratégia Saúde da Família se torna prioritário e exclusivo
- b) os profissionais podem se vincular em mais de uma equipe e ter carga horária de 10, 20 ou 30 horas semanais
- c) o tempo destinado à educação permanente foi garantido com o mínimo de 8h
- d) sem a definição clara de número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) por equipe, as equipes podem funcionar tendo apenas um ACS

02. O financiamento é um desafio a todo o Sistema Único de Saúde, e não só à Atenção Básica. Considerando as alterações que o Previnir Brasil imprime na forma de financiamento e nos efeitos que ela produz, pode-se afirmar que:

- a) a possibilidade de participação do setor privado através da contratação de serviços fica excluída
- b) os recursos financeiros da Atenção Básica passam a ser captados baseado no número de pessoas cadastradas e no pagamento por desempenho
- c) o PAB fixo é acrescentado da precificação dos serviços realizados
- d) a Carteira de Serviços da APS amplia e torna possíveis ações cada vez mais próximas do horizonte da integralidade

03. A Pandemia de Covid-19 impactou de modo importante serviços em todos os pontos de atenção das Redes de Saúde. A Atenção Primária à Saúde foi e tem sido crucial neste enfrentamento, o que exigiu a reorganização dos serviços. **NÃO** corresponde a eixo de intervenção da APS no curso da pandemia:

- a) vigilância em saúde nos territórios
- b) suporte social a grupos vulneráveis
- c) garantia de atenção cotidiana e capilarizada
- d) suspensão de atendimentos aos usuários com Covid-19

04. A partir do decreto 7508/2011, a organização do Sistema de saúde brasileiro tem um importante realinhamento, entre eles o estabelecimento da atenção à saúde em redes. A alternativa que contempla o que é definido no decreto é:

- a) rede de atenção à saúde compreende um conjunto de ações e serviços de saúde hierarquizados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde
- b) uma região de saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial e vigilância em saúde
- c) o planejamento da saúde deverá ouvir os Conselhos de saúde - ser de modo ascendente e integrado - considerar a disponibilidade de recursos financeiros e ser obrigatório para os entes públicos
- d) a organização e funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde será pactuada pela CIT, no âmbito da União, vinculada ao Ministério da Saúde para efeitos administrativos e operacionais

05.A elegibilidade dos usuários para implementação da Atenção Domiciliar - AD segue critérios específicos que devem ser observados pela equipe de saúde. Dentre estes critérios, será considerado inelegível o usuário que apresentar a necessidade de pelo menos uma das seguintes situações:

- a) assistência contínua de enfermagem; aparelhos de monitorização contínua; intervenções cirúrgicas de urgência, sucessivos exames diagnósticos e propedêutica complementares, uso de ventilação mecânica não invasiva
- b) monitorização contínua, aparelhos de ventilação mecânica não invasiva, exames complementares contínuos, assistência contínua de enfermagem, propedêuticas complementares e vários procedimentos diagnósticos
- c) monitorização contínua, assistência contínua de enfermagem; propedêutica complementar, tratamento cirúrgico em caráter de urgência; uso de ventilação mecânica invasiva, nos casos em que a equipe não estiver apta a realizar tal procedimento
- d) assistência de enfermagem contínua, exames diagnósticos e complementares contínuos de maior complexidade, nutrição parenteral, transfusão sanguínea, ventilação mecânica invasiva, intervenções cirúrgicas de urgência e eletivas

06.A Educação Permanente segue princípios norteadores para a qualificação dos profissionais da RAS. Pela revisão de diretrizes da PNAB, a Educação Permanente é de responsabilidade:

- a) da esfera municipal e está circunscrita na ESF. No âmbito estadual, é executada nos ambulatórios especializados
- b) comum de todas as esferas de governo e está amparada pela PNAB
- c) comum aos Estados e Municípios, sendo operacionalizada pelo MS
- d) dos gestores estaduais, sendo oferecidas nas UBS

07.Nos últimos anos observa-se a implementação de ações e de atos legislativos que reordenam os repasses das transferências para o financiamento do SUS, o que acarreta uma ruptura do princípio da universalidade. Desta maneira, pode-se afirmar que o Previde Brasil:

- a) aponta uma mudança muito radical, extinguindo o PAB fixo – única transferência intergovernamental em saúde com base populacional – implicando no fim do financiamento universal da atenção básica
- b) não modifica profundamente a forma de transferência, acrescentando percentuais ao PAB fixo, o que dificulta a gestão dos recursos financeiros pelos gestores municipais e estaduais
- c) modifica parcialmente a gestão dos recursos financeiros, diminuindo os recursos advindos do PAB fixo – transferências intergovernamentais com base no cadastro da população adscrita
- d) propõe a diminuição dos repasses advindos do PAB fixo, que não está vinculada à base populacional, refletindo diretamente na gestão dos fundos de repasse intergovernamental diretos do MS

08.As regiões de Saúde são espaços geográficos nos quais as atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde são implementadas de forma harmoniosa e pactuada entre os elementos federados. Com base nessa assertiva, pode-se afirmar que esses espaços:

- a) são organizados entre os gestores bipartites com coordenação central do MS
- b) obedecem apenas aos critérios de divisão por áreas programáticas dos Municípios
- c) poderão ser interestaduais, compostos por Municípios limítrofes, por ato conjunto dos respectivos Estados em articulação com os Municípios
- d) não estão vinculados ao ordenamento administrativo das áreas programáticas, obedecendo somente aos critérios de proximidade

09. Considerada a Constituição Cidadã, a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, é a lei fundamental e suprema do país, que recuperou e implementou direitos fundamentais de cidadania. O Sistema Único de Saúde (SUS) representa um desses direitos humanos fundamentais, sendo um de seus princípios, o direito universal à saúde, o qual deve:

- a) priorizar a assistência médica aos trabalhadores rurais
- b) ampliar a cobertura da população pela rede privada
- c) ser garantido a todos pelo Estado, mediante políticas sociais e econômicas
- d) considerar extratos econômicos e sociais para garantir acesso

10. Entre os aprendizados da Pandemia pelo Covid-19, podemos afirmar que houve um reconhecimento da atuação ampliada do SUS para além das fronteiras da assistência à saúde. Esses atributos estão previstos no art. 200 da Constituição Federal, como:

- a) “controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos”
- b) “participar das ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho”
- c) “os servidores que legalmente acumulam dois cargos ou empregos poderão exercer suas atividades em mais de um estabelecimento do Sistema Único de Saúde (SUS)”
- d) “o dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade”

11. A Promoção da Saúde se trata de uma importante estratégia para o enfrentamento de problemas de saúde que afetam a população e os seus determinantes. Essa estratégia pressupõe a:

- a) introdução de valores como qualidade de vida, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, participação
- b) formação de redes hierarquizada de serviços de saúde
- c) instalação de consórcios inter federativos de saúde
- d) organização dos serviços de saúde com ações de promoção, prevenção, assistência e reabilitação

12. A gestão do Sistema Único de Saúde é hierarquizada, com direção única em cada esfera de gestão. Os consórcios Inter federativos são arranjos colaborativos entre entes federados dos diferentes níveis, com objetivo de:

- a) desenvolver as regiões de saúde e ampliar serviços de alta complexidade
- b) desenvolver, em conjunto, as ações e os serviços de saúde, de caráter solidário
- c) agregar serviços da rede privada no atendimento à população
- d) definir as regiões de saúde de forma autônoma

13. O movimento das cidades saudáveis, surgido no ano de 1986, propõe uma reestruturação do sistema de saúde e de sua articulação com os outros sistemas, na conformação de políticas e programas integrados para o desenvolvimento humano e o bem-estar. A construção do programa inclui quatro fases: Início com determinação de prioridades; preparação de um plano de ação; unificação dos comitês organizadores e a execução de atividades, e ainda:

- a) ampliação da capacidade comunitária por meio da troca de experiências interdisciplinares
- b) elaboração de inovações tecnológicas digitais para o monitoramento das iniciativas
- c) criação de sistemas de informação para o monitoramento e avaliação das iniciativas
- d) mediação da população com o poder público para a capacitação em gestão pública

14. A “Carta de Curitiba” documento resultado da 22ª Conferência Global de Promoção da Saúde da União Internacional para a Promoção da Saúde e Educação (UIPES), ocorrida em 2016, reafirmou:

- a) a articulação intra e intersetoriais na busca da produção do cuidado e autonomia dos indivíduos e comunidade
- b) a necessidade de novos paradigmas sobre a compreensão das práticas educativas em saúde
- c) a articulação de ações de proteção às vítimas entre os setores da saúde e redes de atenção às pessoas em situação de violência
- d) a necessidade de intervir nos determinantes e condicionantes socioambientais para a Promoção da Saúde, tendo a equidade como um ponto central

15. **NÃO** corresponde ao rol de atribuições competentes ao Sistema Único de Saúde, assegurados no artigo 200 da Constituição da República Federativa do Brasil (1986):

- a) ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde
- b) executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, com exceção da área de saúde do trabalhador
- c) incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico
- d) controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos

4

16. Segundo artigo 198 da Constituição Federal Brasileira de 1986, as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado seguindo diretrizes. **NÃO** corresponde às diretrizes citadas:

- a) descentralização, com direção única em cada esfera do governo
- b) colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho
- c) atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais
- d) participação da comunidade

17. O papel protagonista dos determinantes gerais sobre as condições de saúde se sustenta no entendimento de um amplo espectro de fatores como alimentação, habitação e saneamento; condições de trabalho; oportunidades de educação ao longo da vida; ambiente físico; apoio social para famílias e indivíduos; estilo de vida responsável; e cuidados de saúde. Este entendimento surgiu formalmente no Canadá, em 1974, com a divulgação do documento conhecido como Informe Lalonde. Sobre este documento, leia e analise as afirmações a seguir e, em seguida, assinale a alternativa que contém apenas a(s) afirmativa(s) que está(ão) **CORRETA(S)**:

- I. O documento apresenta o conceito de campo da saúde, que contempla quatro componentes: biologia humana, ambiente, estilo de vida e organização da assistência à saúde.
- II. A motivação central do documento se apoiava no questionamento da abordagem exclusivamente médica para as doenças crônicas, cujos resultados eram pouco significativos.
- III. O documento concluiu que quase todos os esforços da sociedade canadense destinados a melhorar a saúde concentravam-se nas principais causas das enfermidades e mortes.

- a) II
- b) I
- c) I e III
- d) II e III

18. Ao longo dos últimos 34 anos, foram realizadas nove Conferências Internacionais sobre Promoção da Saúde, das quais a primeira, realizada em 1986, em Otawa, que a definiu como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo participação no controle deste processo. O documento final desta Conferência, que ficou conhecido como Carta de Otawa, propôs cinco campos de ação: elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis; criação de ambientes favoráveis à saúde; reforço da ação comunitária; desenvolvimento de habilidades pessoais e reorientação do sistema de saúde. Todas as demais Conferências também produziram documentos finais com fortes recomendações políticas voltadas para a promoção da saúde. Em relação a tais documentos, correlacione a Coluna 2 com a Coluna 1 e assinale a alternativa que corresponde ao preenchimento em ordem descendente dos parênteses:

COLUNA 1	COLUNA 2
(1) Adelaide (1988)	() reforçou cinco prioridades entre elas: promover a responsabilidade social com a saúde, inclusive por meio do setor privado e investimentos no setor saúde de forma articulada com as áreas de educação, habitação e sociais.
(2) Jacarta (1997)	() realizou um “chamado à ação” para que os compromissos assumidos acelerem a implementação dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), por meio do compromisso político e do investimento financeiro na promoção da saúde.
(3) Bangkok (2005)	() reiterou a necessidade da participação ativa da sociedade civil para o alcance da “Saúde para Todos” e solicitou às Organizações das Nações Unidas que avaliassem os benefícios de estabelecer um Tratado Global para a Saúde.
(4) Xangai (2016)	() estabeleceu que os países desenvolvidos têm obrigação de assegurar que suas políticas públicas resultem em impactos positivos na saúde das nações em desenvolvimento.

- a) (2) - (4) - (3) - (1)
 b) (3) - (2) - (4) - (1)
 c) (4) - (1) - (3) - (2)
 d) (2) - (4) - (1) - (3)

19. O Programa Nacional de Imunizações enfrenta importantes desafios, entre estes a queda crescente dos índices de cobertura vacinal, que pode propiciar o reaparecimento ou o recrudescimento de doenças imunopreveníveis, como a polio e o sarampo, e dificultar o controle de doenças emergentes, como a COVID-19. É um dos fatores que explicam esse quadro:

- a) frequência elevada de reações adversas pós-vacinais, que levam ao temor da população
 b) incapacidade das indústrias farmacêuticas de produzir vacinas em quantidade suficiente para toda a população
 c) a inexistência de protocolos de procedimentos da rede de frio para o acondicionamento das vacinas nos locais de aplicação
 d) oferta insuficiente da vacinação em locais externos aos serviços, como escolas e locais de trabalho

20. Segundo Bousquat et al (2021), o sentido de qualquer sistema de saúde, em especial os sistemas universais é:

- a) atender às necessidades de recuperação dos problemas de saúde de toda a população, por meio de serviços hierarquizados por nível de complexidade
 b) estruturar uma rede de atendimento à saúde, integrando os serviços públicos e privados disponíveis para o atendimento da população nos territórios
 c) responder às demandas de atendimento de questões de saúde da população, com prioridade aos serviços hospitalares, que demandam mais recursos
 d) responder às necessidades de saúde da população, não apenas por meio de uma rede integrada de serviços, mas também por meio de políticas públicas intersetoriais

QUESTÕES 21 A 50 – Conteúdo Específico.

21. Durante o período de internação do paciente queimado, o Terapeuta Ocupacional pode atuar de várias formas. No que diz respeito a indicação e prescrição de órteses, pode-se afirmar que a melhor correlação é:

- I. a órtese deve ser indicada mesmo quando a orientação quanto ao posicionamento é suficiente
- II. o material de termoplástico é o mais indicado, uma vez que é de fácil manuseio e rápida moldagem
- III. a órtese dinâmica é indicada para o posicionamento de um segmento corporal, redução de dor e de edema
- IV. na moldagem da órtese, deve-se fazer uma manipulação cuidadosa dos curativos e atentar quanto à limpeza e à assepsia do material utilizado
- V. a prescrição da órtese é contraindicada quando há exposição de estruturas articulares

- a) II, IV, apenas
- b) I, II, IV, apenas
- c) I, III, IV e V, apenas
- d) II, III e V apenas

6

22. São várias as estratégias para implementação de práticas promotoras de saúde mental em terapia ocupacional no contexto hospitalar. Dentre elas, a mais adequada é:

- a) atuação a partir do mapeamento e da avaliação do perfil e do diagnóstico terapêutico ocupacional no âmbito individual
- b) definição de estratégias que contemplem sobretudo os leitos psiquiátricos do hospital
- c) solicitação de profissionais com formação específica em saúde mental e que possam realizar um trabalho para além daquele já demandado aos profissionais de saúde
- d) inclusão de condutas e ações que envolvam a sensibilização dos profissionais, a ambiência hospitalar e um programa em educação em saúde

23. Terapeutas ocupacionais usam seu conhecimento sobre a relação transacional entre a pessoa, seu envolvimento em ocupações importantes, e o contexto em que se insere para delinear planos de intervenção - baseados na ocupação - que facilitam a mudança ou crescimento nos fatores do cliente. Nesse sentido, ao avaliar os fatores do cliente, o terapeuta ocupacional deve-se preocupar com:

- I. espiritualidade
- II. estruturas do corpo
- III. rituais
- IV. crenças
- V. hábitos

Estão **CORRETAS**:

- a) I, II, IV
- b) II, IV
- c) I, III, IV e V
- d) II, III e V

24. Tendo-se por base a estrutura da prática da Terapia Ocupacional, relacione abaixo os conceitos às suas definições:

Conceitos	Definições
I Perfil Ocupacional	() São ações dirigidas a objetivos observáveis como pequenas unidades de envolvimento em ocupações da vida diária.
II Habilidades do desempenho	() Padrões de comportamento que fornecem a estrutura para a vida diária. Eles podem ser satisfatórios, promocionais ou prejudiciais.
III Rotinas.	() Resumo da história ocupacional e experiências, dos padrões de vida diária, interesses, valores e necessidades de cada cliente
IV Valores	() São princípios, normas ou qualidades consideradas importantes pelo cliente que os detém.

- a) I, III, II, IV
 b) IV, II, I, III
 c) II, III, I, IV
 d) IV, III, II, I

25. A Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio e Processo descreve os conceitos centrais que fundamentam a prática da terapia ocupacional e constrói uma compreensão comum dos princípios básicos e a visão da profissão. De acordo com esse documento, pode-se afirmar que:

- a) o processo descreve as competências da profissão e as áreas nas quais seus membros têm um corpo de conhecimentos e competências estabelecidas
 b) o domínio descreve as atitudes tomadas pelos profissionais durante a prestação de serviços voltados aos clientes e focados no envolvimento com as ocupações
 c) o termo ocupação refere-se às atividades de vida diária (AVD) nas quais as pessoas se envolvem. São exemplos de AVD: mobilidade funcional, deglutição, descanso e sono.
 d) as demandas da ocupação são os componentes que os profissionais devem considerar durante o processo de raciocínio clínico. São exemplos de demandas: sequenciamento; habilidades do desempenho e objetos usados

26. Para uma avaliação cuidadosa na UTI, o terapeuta ocupacional deve realizar uma avaliação cuidadosa das funções mentais específicas e globais. Sobre tais funções, relacione:

Funções	Quando avalio essa função, deve-se considerar
I Percepção	() Extroversão, amabilidade e motivação
II Pensamento	() Consciência da realidade versus delírios, lógica e coerência.
III Consciência	() Sensações tátil, olfativa e vestibular
IV Temperamento e Personalidade	() Estado de alerta, incluindo a clareza e a continuidade do estado de vigília.

- a) II, III, I, IV
 b) IV, II, I, III
 c) I, III, II, IV
 d) IV, III, II, I

27. Órteses são dispositivos de auxílio que podem ter por objetivo a diminuição da dor, a correção de deformidades, o favorecimento de função, entre outros. Considerando a prática do Terapeuta Ocupacional em Reumatologia, relacione abaixo as órteses aos seus objetivos:

I. Canaleta II. Órtese de repouso ventral III. Abductor curto do polegar IV. Órtese estabilizadora de punho ou cock up	() Confeccionada para casos de desvio ulnar. () É utilizada em casos com objetivo de imobilizar a articulação trapézio-metacarpal visando principalmente a redução da dor. () Tem objetivo de fornecer suporte articular, reduzir quadro álgico e melhorar a função. () Utilizada para redução da dor e quadro inflamatório, reduz o estresse sobre as articulações e proporciona alinhamento articular.
---	---

- a) II, III, I, IV
 b) II, III, IV, I
 c) IV, II, I, III
 d) IV, III, I, II

28. Em geral, a maior parte dos afastamentos do trabalho ocorre por problemas osteomusculares, transtornos psíquicos e acidentes do trabalho. Considerando que o trabalho é elemento central na construção da saúde, as questões que precisam ser consideradas para o sucesso do processo de retorno e permanência no trabalho são:

- a) fatores que causaram o adoecimento e a necessidade de transformá-los
 b) parâmetros ergonômicos
 c) fatores da condição de saúde e doenças pregressas do trabalhador
 d) repetição e intensidade de movimentos

29. As lesões em membros superiores apresentam maior impacto na função dos sujeitos do que lesões em outros membros. Para avaliar a função motora é necessário medir:

- a) força muscular pela mensuração de forças pinça e preensão, e avaliação sensitiva com sinal de Tinel
 b) mobilidade articular com o método goniométrico, e força muscular pela mensuração de forças pinça e preensão
 c) mobilidade articular com dinamômetro de *Jamar*, e força de pinça com o dinamômetro de Preston Pinch
 d) avaliação sensitiva com teste dos monofilamentos, e mobilidade articular

30. É necessário buscar distintas interconexões históricas sobre a terapia ocupacional na América Latina. Com relação aos antecedentes e enquadres para abordar as histórias da terapia ocupacional nos países latino-americanos. Pode-se inferir que são verdadeiros:

- I. Epidemia de Poliomielite e produção de técnicas de prevenção às infecções e tecnologias de atenção a essas pessoas.
 II. Criação e/ou ampliação dos centros de reabilitação física e hospitais infantis.
 III. Serviços para atenção às pessoas com hanseníase.
 IV. História da loucura, ideias do tratamento moral e o trabalho realizado em hospitais psiquiátricos.

- a) II, IV
 b) I, II, III
 c) I, II, IV
 d) II, III, IV

31. Sobre a história da Terapia Ocupacional, ao se relacionar corretamente os temas às respectivas afirmativas, obtém-se a seguinte sequência:

Temas:

I retrospectiva histórica no Brasil

II transição da terapia pelo trabalho à Terapia Ocupacional

III movimento internacional de reabilitação

IV institucionalização da profissão no Brasil

Acontecimentos:

() no Brasil, o tratamento moral e a terapia pelo trabalho foram trazidos pela família real. A terapia pelo trabalho também foi chamada de ergoterapia, praxiterapia e laborterapia

() ocorreu nos Estados Unidos após a 1ª guerra mundial devido a pressões sociais dos veteranos de guerra pela absorção de incapacitados no mercado de trabalho

() a formação profissional ocorreu de 1948 a 1980. Em 1948, iniciou por cursos de treinamento em saúde mental pela Dra. Nise da Silveira. A lei de reconhecimento da profissão foi promulgada em 1969

() desencadeado por países envolvidos nas duas guerras mundiais e aumento significativo de pessoas com deficiência na população civil e forças armadas emergindo a fisioterapia e os centros de reabilitação

Relacione os temas com os acontecimentos:

a) I, II, IV, III

b) II, IV, I, III

c) I, III, II, IV

d) IV, I, III, II

32. Paciente idoso de 75 anos, está internado há 7 dias em um centro de terapia intensiva, permanece restrito ao leito a maior parte do tempo, com restrição física bilateral em membros superiores, pois nos últimos dias vem apresentando oscilações do estado mental entre períodos de agitação e sonolência. Está hemodinamicamente compensado com drogas vasoativas e respirando por meio de intubação orotraqueal associada à ventilação mecânica. No que concerne a intervenção terapêutico-ocupacional, pode-se afirmar que:

I. o terapeuta ocupacional pode utilizar o método de avaliação CAM-ICU para identificar a presença de delirium e realizar estratégias não farmacológicas, centradas no cliente, sobre os fatores de risco modificáveis a fim de prevenir ou manejar o quadro de delirium

II. a intervenção terapêutico-ocupacional deve priorizar a mobilidade funcional, visto que ele está restrito ao leito, e a síndrome do imobilismo é causadora de múltiplas complicações para o indivíduo, podendo prolongar o seu tempo de hospitalização

III. é essencial que o profissional contacte a família do paciente, visando coletar dados sobre o perfil ocupacional e desempenho ocupacional prévio à internação, com vistas a ampliar a sua compreensão sobre o sujeito e estruturar o planejamento do tratamento

IV. diante do potencial risco de o idoso vir a desenvolver um quadro de delirium, sugere-se a utilização de fármacos antipsicóticos típicos, como o haloperidol para a prevenção de delirium ainda na admissão, na unidade de terapia intensiva

Estão **CORRETAS**:

a) I e II

b) I e III

c) I, II e III

d) I e IV

33. Sobre o uso da comunicação alternativa e ampliada (CAA) na unidade de terapia intensiva, pode-se afirmar que:

- a) o terapeuta ocupacional deve realizar uma avaliação das habilidades motoras, processuais e de interação social para implementar o uso de CAA. São consideradas potenciais barreiras para a comunicação eficaz do paciente na unidade de terapia intensiva o uso de sedativos; de invasões como intubação orotraqueal, traqueostomia e acessos periféricos; e alguns sintomas como fadiga e dispneia
- b) a CAA deve ser implementada a partir do nível de melhora de consciência do paciente, visto que nessa fase é possível realizar uma avaliação estruturada para identificar o desempenho necessário para a comunicação, tais como: habilidades cognitivas (leitura, compreensão, sustentação da atenção); habilidades sensoriais e perceptivas (visuais e auditivas); e habilidades motoras (coordenação motora fina, movimentação ativa de alguma parte do corpo)
- c) muitos dos pacientes de unidades intensivas apresentam expressões por gestos e movimentos labiais no intuito de se comunicarem. Nesse sentido, a empregabilidade de recursos de comunicação alternativa não é uma alternativa eficiente, pois tende a restringir as possibilidades de vocabulário dos pacientes
- d) assim que haja estabilidade clínica, o terapeuta ocupacional deverá priorizar a comunicação funcional por meio da escrita com caneta adaptada e blocos de anotação ou lousa, visando uma significativa melhora da comunicação sobre a dor e outros sintomas

10

34. Considerando que os pacientes com Covid-19 apresentam numerosos sintomas clínicos, naturalmente, muitos enfrentarão dificuldades para desempenhar suas AVD. Diante disso, análise e indique o conjunto **CORRETO**:

I para uma prescrição segura das atividades de vida diária, devem ser considerados os seguintes aspectos: o nível de mobilidade prévio e atual do paciente; o nível de independência funcional; os sinais vitais; o hemograma; as habilidades de desempenho; e a presença de sinais e sintomas

II recomenda-se iniciar o treino com atividades leves, que podem ser estimadas de acordo com o Equivalente Metabólico da Tarefa (MET) a fim de facilitar o engajamento, melhorar o desempenho ou permitir a participação nas AVD, apesar das dificuldades impostas pela COVID-19

III com vistas a mitigar a exacerbação de sintomas, as técnicas de conservação de energia podem ser associadas ao desempenho seguro das AVD. Dentre as estratégias conhecidas, uma delas é a organização da rotina ocupacional dos pacientes, a qual deve-se considerar a condição clínica; as atividades necessárias (incluindo intervenções dos outros profissionais); o tempo para o desempenho das atividades e os níveis de gasto energético de cada uma

IV é imprescindível a autorização médica em prontuário para liberação do treino de AVD na unidade de terapia intensiva, haja vista a complexidade do quadro clínico e as inúmeras invasões que podem estar presentes no paciente

- a) I e II
- b) II e III
- c) I, II e III
- d) III e IV

35.A década do Envelhecimento Saudável 2020-2030 é o segundo plano de ação da *Estratégia Global sobre envelhecimento e saúde* da Organização Mundial de Saúde. Quanto a década do Envelhecimento Saudável, analise e indique o conjunto **CORRETO**:

- I. o envelhecimento saudável neste documento é definido como o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação, aprendizagem ao longo da vida e segurança
- II. o envelhecimento saudável neste documento é definido como desenvolver e manter a habilidade funcional que permite o bem-estar das pessoas idosas
- III. defende oportunidades iguais e justas para a fruição de determinantes e facilitadores do envelhecimento saudável para pessoas idosas independentes
- IV. busca garantir que as comunidades promovam as capacidades das pessoas idosas

- a) I e IV
- b) II e III
- c) II e IV
- d) I, e III

36.Sobre a atuação do terapeuta ocupacional com a população idosa, analise e indique o conjunto **CORRETO**:

- I. o terapeuta ocupacional tem como foco principal o treino de habilidades motoras, tendo em vista a manutenção ou otimização da capacidade intrínseca
- II. as necessidades religiosas ou espirituais podem afetar as metas de tratamento e a motivação da pessoa idosa
- III. os atendimentos de terapia ocupacional devem ser realizados individualmente, visando apreender as expectativas culturais e sociais da pessoa idosa
- IV. toda pessoa idosa necessita de atendimento de terapia ocupacional, visto a inevitável perda da funcionalidade com o processo de envelhecimento
- V. o terapeuta ocupacional pode ajudar a pessoa idosa a continuar ou retomar a participação em atividades da vida diária

- a) II e IV
- b) I, III
- c) IV e V
- d) II e V

37.A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é caracterizada por persistente limitação do fluxo aéreo, geralmente progressiva, associada à resposta inflamatória crônica das vias aéreas. Entre os sintomas característicos da DPOC, estão dispneia crônica e progressiva, tosse e produção de expectoração, que impactam diretamente no desempenho ocupacional dessa população. Diante disto, o terapeuta ocupacional tem como intervenção:

- a) implementar e orientar técnicas de conservação de energia; orientar a realização de atividades concomitantemente e sem pausas; observar apenas a frequência cardíaca durante desempenho ocupacional
- b) posicionamento adequado durante a realização das atividades cotidianas; técnicas de conservação de energia; análise do dispêndio de energia em cada atividade
- c) reorganização da rotina; educação do paciente e da família; além de favorecer o aumento do gasto energético no desempenho das atividades cotidianas
- d) aumentar as demandas das atividades; implementar um programa de exercícios moderados; orientar a realização das atividades de vida diária de forma dependente

38. Para responder à questão abaixo, considere o seguinte caso hipotético:

“Violeta tem 66 anos, professora aposentada, casada com Floriano. É budista. Tem uma filha chamada Rosa, e uma neta (Melissa, de 5 anos), que moram em outro país. Costuma ligar para a filha por chamada de vídeo todo fim de tarde, e meditar diariamente como prática espiritual. Há um mês, foi diagnosticada com um câncer de mama, e submetida à mastectomia total à direita há três dias e, por isso, encontra-se hospitalizada. Na avaliação da Terapia Ocupacional no pós-operatório, Violeta relatou que é destra. Manteve o membro superior direito imóvel durante grande parte da conversa, em adução e rotação interna do ombro, flexão do cotovelo e antebraço em supinação. Desde a mastectomia, vem recebendo a alimentação na boca, oferecida por Floriano; seu banho é realizado no leito, assim como a higiene bucal, com assistência total da Enfermagem. Tem ficado restrita ao leito, embora nenhum risco para mobilização tenha sido identificado pela equipe multiprofissional; não tem falado com a filha por vídeo, pois começa a chorar muito, e tem dificuldades em segurar o celular por muito tempo com a mão esquerda. Também não tem meditado. Finalmente, Violeta relata que chora copiosamente quando se olha no espelho”.

A respeito do treino de Atividades de Vida Diária, é um objetivo terapêutico ocupacional adequado para o caso apresentado iniciar o treino de Atividades de Vida Diária:

- a) mantendo uma amplitude de movimento de até 120° para abdução e flexão do ombro direito. Especificamente no banho, no pós-operatório imediato, iniciar a realização independente da etapa de lavar a cabeça
- b) mantendo uma amplitude de movimento de até 150° para abdução e flexão do ombro direito. Além disso, avaliar a necessidade de troca de lateralidade no pós-operatório imediato
- c) 15 dias após a mastectomia, e orientar paciente, família e equipe sobre o posicionamento do membro superior direito contra lateralmente à cirurgia, mantendo repouso no pós-operatório imediato
- d) mantendo uma amplitude de movimento de até 90° para abdução e flexão do ombro direito. Especificamente no banho, no pós-operatório imediato, desaconselhar a realização independente da etapa de lavar os cabelos

39. Pessoas em Cuidados Paliativos experimentam declínio funcional significativo em suas atividades cotidianas, o que é uma fonte de sofrimento multifatorial, influenciada pela evolução da doença, aspectos ambientais, habilidades motoras e cognitivas. A fim de traçar um plano terapêutico adequado, terapeutas ocupacionais utilizam escalas padronizadas de avaliação do nível de desempenho funcional específicas para Cuidados Paliativos. A *Palliative Performance Scale* (PPS) é uma escala de:

- a) desempenho funcional em Cuidados Paliativos, que inclui as dimensões de mobilidade, atividade, evidência de doença, autocuidado, níveis de ingesta e nível de consciência. Dentre estes, as classificações de nível de mobilidade, atividade e evidência de doença têm dominância sobre as demais
- b) de prognóstico exclusivamente, ou seja, prevê a expectativa de sobrevivência do paciente a partir do nível de independência nas atividades. Contém seis domínios: capacidade para banhar-se, vestir-se, ir ao banheiro, transferência, continência e alimentação
- c) desempenho funcional em Cuidados Paliativos, que inclui as dimensões de mobilidade, atividade, evidência de doença, autocuidado, níveis de ingesta e nível de consciência. Dentre estes, as classificações de nível de consciência e de ingesta têm dominância sobre as demais
- d) desempenho funcional em Cuidados Paliativos, que baseia-se em uma premissa similar à *Karnofsky Performance Scale* (KPS), criada em 1948. A PPS foi criada para substituir a KPS, visto que esta não incluía classificações importantes, tais como o nível de mobilidade

40. Pessoas com doenças que ameaçam a continuidade da vida são elegíveis para receber Cuidados Paliativos, tanto pela complexidade clínica de seus casos, quanto pelo sofrimento multidimensional que tais pacientes e suas famílias enfrentam. Sobre os Cuidados Paliativos, pode-se afirmar que:

- a) no modelo integrativo atual, os Cuidados Paliativos são oferecidos a partir da fase de fim de vida, iniciando à medida que as medidas curativas não surtem efeito. Nele, os sentimentos de perda e luto são representados em um processo contínuo
- b) têm como objetivos primordiais: controlar sintomas; promover o conforto de pacientes e familiares; e acelerar o processo de morrer de forma digna, por meio de abordagem interdisciplinar
- c) no modelo tradicional, os Cuidados Paliativos eram representados de forma sequencial nas medidas curativas no percurso da doença, e tinham, portanto, maior ênfase na terminalidade
- d) pressupõem uma comunicação honesta com o paciente. Por ser ação exclusiva do médico, a comunicação de más notícias pode ser apoiada pela equipe multidisciplinar de modo a auxiliar o paciente a enfrentar o sofrimento

13

41. Pessoas acometidas pela Covid-19 podem apresentar alterações nos sistemas cardiovascular, respiratório, neurológico e musculoesquelético. Os sinais e sintomas mais relevantes são: hipoxemia silenciosa; dispneia; fadiga; alterações de equilíbrio e da mobilidade; limitações na execução das atividades de vida diária; rotina desestruturada; alterações cognitivas; queda na produtividade; e qualidade de vida afetada. Sobre a atuação do terapeuta ocupacional em pacientes com COVID – 19, analise e indique a **CORRETA**:

- I. realizar adaptação, gradação e treino das atividades de vida diária (AVD); implementar técnicas de conservação de energia; favorecer participação em atividades significativas
- II. realizar a avaliação motora; da sensibilidade; do ambiente; do nível de independência e necessidade de recursos de tecnologia assistiva
- III. fortalecer a capacidade pulmonar; orientar a realização de exercícios respiratórios; realizar o treino das AVD quando o paciente apresentar saturação periférica de oxigênio <90%
- IV. confeccionar adaptações para o posicionamento adequado no leito; realizar o treino de AVD com o paciente agitado ou combativo; evitar realizar a mobilização precoce em paciente com dispositivos (exemplo: dreno torácico, sonda nasoesférica ou gástrica, e sonda vesical)
- V. estimular a manutenção da independência e autonomia nas AVD; prescrever e possibilitar o uso de recursos de comunicação alternativa ou ampliada; favorecer medidas farmacológicas para manejo de delirium

- a) II, III e V
- b) I e II
- c) I
- d) III e IV

42. O Acidente Vascular Cerebral pode resultar em uma ampla variedade de distúrbios da fala ou da linguagem que podem variar de leves a graves. Um desses comprometimentos é a disartria. Pode ser caracterizada por:

- a) incoordenação dos órgãos da fala, fazendo com que a fala soe grossa, inarticulada e vagarosa
- b) inversão das palavras e fala de frases sem sentido
- c) diminuição da consciência em relação ao ambiente
- d) dificuldade em lembrar as palavras que gostaria de falar

43.A hanseníase é uma doença crônica e transmissível que afeta a pele e os nervos periféricos, levando a alterações na sensibilidade e força muscular. Correlacione:

Nervo	Deformidades
(1) Ulnar (2) Mediano (3) Radial (4) Fibular Comum (5) Tibial	() Acarreta a “mão caída”. () Provoca a paresia e/ou paralisia da musculatura intrínseca (interósseos, lumbricais e outros) da mão, que leva à hiperextensão das articulações metacarpo-falangianas do segundo ao quinto dedos, com flexão das interfalangeanas. () Perda da oponência do polegar. () Provoca garra dos artelhos. () Atinge os músculos tibial anterior, e os movimentos de extensão do hálux, dedos e dorsiflexão do pé.

- a) 3, 1, 2, 5 e 4
b) 2, 1, 3, 4 e 5
c) 3, 2, 1, 5 e 4
d) 2, 5, 1, 3 e 4

44.A Comunicação Alternativa é uma área que apoia pessoas com restrições de comunicação verbal, produção de sentidos e interação. No contexto hospitalar estas restrições podem ocorrer devido a sintomatologia da doença apresentada ou por tratamentos com tecnologias invasivas. O Terapeuta Ocupacional atua na facilitação da comunicação alternativa entre o paciente e profissionais de saúde, e entre o paciente e seus familiares. Relacione abaixo os conceitos da comunicação alternativa e suas definições:

Conceitos	Definições
I Técnicas	() Objetos ou equipamentos utilizados para transmitir as mensagens.
II Estratégias	() Representações visuais, auditivas ou táteis de um conceito e podem ou não necessitar de recursos externos para serem utilizados.
III Recursos	() Formas pelas quais o usuário escolhe os símbolos no seu recurso de comunicação.
IV Símbolos	() Modos como os recursos da comunicação alternativa são utilizados.

- a) IV, III, II, I
b) I, II, IV, III
c) III, IV, II, I
d) III, IV, I, II

45.As intervenções da Terapia Ocupacional no Contexto Hospitalar são muito importantes, elas contribuem para a redução do tempo de internação, a melhora das habilidades de desempenho e da funcionalidade nas Atividades de Vida Diária (AVD). Esse profissional precisa levar em consideração as questões respiratórias e cardiovasculares dos pacientes para organizar o plano de tratamento. Caso o paciente apresente como parâmetro SpO₂ > 90% e FC > 150 bpm a Terapia Ocupacional pode considerar a possibilidade de:

- a) Mobilização precoce e treino de Atividade de Vida Diária
b) Apenas o treino de Atividade de Vida Diária com auxílio do acompanhante do paciente
c) Estimulação cognitiva e comunicação alternativa
d) De acordo com esses parâmetros, só será realizado treino de AVD no leito se a frequência respiratória estiver < 30

46. A Tecnologia Assistiva (TA) foi definida pelo Comitê de Ajudas Técnicas (CAT) como uma área de conhecimento de característica multidisciplinar que compreende recursos, estratégias, metodologias, práticas e serviços com o objetivo de promover a funcionalidade e a participação de pessoas com incapacidades. A TA pode ser caracterizada sob diversos pontos de vista. Pode-se inferir que:

- a) recursos não assistivos são recursos tecnológicos que podem ser utilizados com o objetivo de reabilitar, ajudar a desenvolver habilidades ou educar, por exemplo, o exercitador para mãos, e nesses casos não são considerados recursos de TA
- b) a TA comercializada são recursos confeccionados para resolver um caso específico, por exemplo órteses elaboradas com termo moldáveis. A TA individualizada são recursos produzidos em série, por exemplo órteses pré-fabricadas
- c) a TA geral é aquela que tem aplicações próprias, por exemplo uma caneta adaptada para uso em celular. A TA específica é aquela que auxilia o indivíduo em diferentes atividades e contextos, por exemplo cadeira de rodas
- d) instrumento é quando proporciona benefício para o usuário, independentemente do seu nível funcional, por exemplo o uso de um banco para banho. Equipamento é quando o sucesso de uso depende da capacidade funcional do usuário, por exemplo o uso de uma cadeira de rodas motorizada

15

47. No ambiente hospitalar, terapeutas ocupacionais trabalham com a Tecnologia Assistiva (TA) com o objetivo de favorecer o desempenho ocupacional do paciente que enfrenta restrições de participação e funcionalidade durante o seu período de internação. Para que a indicação e usabilidade seja possível, é necessário que o profissional considere as características do paciente, da TA e do ambiente. Analise e escolha o conjunto com as afirmações **INCORRETAS**:

- I. atividades de lazer adaptadas no computador não devem ser inseridas no ambiente hospitalar, pois o paciente necessita de repouso absoluto durante o seu período de internação
- II. recursos de posicionamento como órteses, sapatos de posicionamento de espuma, coxins, travesseiros e rolos não devem ser prescritos para uso do paciente devido ao surgimento de lesão por pressão
- III. cadeiras higiênicas favorecem a autonomia e dão privacidade ao paciente em tais momentos, mesmo que depois ele precise de ajuda para se enxugar, se vestir e se deslocar até o leito
- IV. as órteses podem ser recomendadas ao paciente para proteger estruturas, manter ou aumentar amplitude de movimento, substituir temporariamente a ação muscular, melhorar a qualidade do movimento ou servir como base para algum recurso de TA
- V. recursos de TA para as Atividades de vida diária como o banho e alimentação não são indicados para uso no ambiente hospitalar, devido a fácil concentração de bactérias multirresistentes

- a) III, IV
- b) I, III, V
- c) II, V
- d) I, II, V

48. Abordagens para intervenção são estratégias específicas selecionadas para direcionar o processo de avaliação e plano de intervenção, seleção e implementação baseados nos resultados desejados pelo cliente, nos dados coletados na avaliação e na evidência. Diante disso, relacione as abordagens com exemplos da prática:

Abordagens:	Exemplos:
I modificar II estabelecer, restaurar III criar, promover IV manter	() desenvolver um calendário estruturado, segmentando as tarefas visando diminuir o risco de estar sobrecarregado quando se depara com muitas responsabilidades em suas atividades cotidianas. () promover grupos de prevenção de quedas para idosos no ambulatório para encorajar a mobilidade segura fora do ambiente domiciliar. () simplificar a sequência de uma tarefa para auxiliar a pessoa com alteração cognitiva a completar sua rotina de autocuidado matinal. () promover intervenção continuada para um cliente com esclerose lateral amiotrófica visando a participação em atividades ocupacionais desejadas através da utilização de tecnologia assistiva.

16

- a) IV, II, I, III
- b) I, III, II, IV
- c) IV, III, II, I
- d) II, III, I, IV

49. O Terapeuta Ocupacional reconhece a importância e o impacto da conexão mente-corpo-espírito para a participação do indivíduo na vida diária. Diante desta afirmativa, as funções cardiovasculares estão englobadas dentro do domínio:

- a) habilidade de processo
- b) contexto pessoal
- c) fatores do cliente
- d) padrões de desempenho

50. As principais doenças cardiovasculares causadoras de morte e internação no Brasil são:

- a) hipertensão arterial, infarto agudo do miocárdio e insuficiência cardíaca
- b) cardiopatia congênita, hipertensão arterial e arritmia cardíaca
- c) arritmia cardíaca, angina e endocardite
- d) síndromes coronarianas agudas, acidente vascular cerebral e insuficiência cardíaca