

1. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a participação popular tem sua maior expressão no(a):
 - a) Conselho Municipal de Saúde
 - b) Associação de bairros
 - c) Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
 - d) Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde
 - e) Conselho de classe
2. O Sistema Único de Saúde, tal como foi definido na constituição de 1988 e nas leis orgânicas da saúde, tem como um de seus princípios a:
 - a) universalidade, que significa o atendimento de qualquer pessoa em qualquer condição de saúde em qualquer serviço de saúde.
 - b) equidade, que significa priorizar os pobres, dando-lhes prioridade na programação em saúde.
 - c) integralidade, que significa atenção às dimensões biopsicossocioespirituais dos indivíduos e suas famílias.
 - d) descentralização, que significa desconcentração do poder político-administrativo das ações e serviços de saúde.
 - e) regionalização, que significa restringir o atendimento aos usuários que residem na área de abrangência do serviço de saúde.
3. A visita domiciliar:
 - a) deve ser realizada somente em casos em que haja necessidade de observação do ambiente físico onde habita o usuário.
 - b) é de responsabilidade do agente comunitário de saúde, já que foi treinado e é remunerado para tal.
 - c) favorece o estreitamento do vínculo profissional-usuário mais que a consulta realizada na unidade de saúde.
 - d) ajuda no ensino de estudantes porque apresenta situações em que este sozinho é obrigado a improvisar.
 - e) precisa ser planejada para que se consiga atingir os objetivos que determinam a escolha dessa modalidade de atendimento.
4. O maior desafio da fase atual da reforma sanitária, que implica não apenas a garantia do acesso dos usuários é:
 - a) reorientação das lógicas burocrática e profissional.
 - b) ter o usuário como centro do sistema de saúde.
 - c) a presença marcante dos atores jurídicos
 - d) entender o direito à saúde como um direito individual.
 - e) a institucionalidade do SUS.
5. A Gestão Plena do Sistema de Saúde Municipal está fundamentada em o município apresentar:
 - a) rede de atendimento à saúde contemplando, no mínimo, os níveis primário e secundário.
 - b) consórcio com municípios vizinhos com a finalidade de proporcionar assistência completa à saúde a toda a população.
 - c) Conselho Municipal de Saúde implantado por lei.
 - d) rede própria de assistência à saúde em nível primário e credenciamento para os níveis secundário e terciário.
 - e) Comissão de Integração Ensino e Serviço.
6. A comunidade tem papel fundamental junto aos serviços de saúde. Em relação ao SUS, a atividade comunitária tem o objetivo de:
 - a) implementar ações de infraestrutura e saneamento.
 - b) estimular a participação de toda a comunidade no SUS.
 - c) direcionar ações visando à eficácia.
 - d) controlar as ações visando diminuir a procura pelos serviços de saúde.
 - e) fiscalizar ações de vigilância em saúde.
7. A concretização das linhas de cuidado acontece, fundamentalmente, pela:
 - a) Ação intersetorial.
 - b) Constituição de equipes de referência e apoio matricial.
 - c) Estratégia saúde da família e comunidade
 - d) Trabalho em equipe.
 - e) Necessidades de saúde da comunidade.
8. A integralidade é um princípio do SUS em que:
 - a) todos os brasileiros têm direito à saúde.
 - b) é a continuidade da assistência à saúde, em todos os âmbitos, está garantida.
 - c) tende a reforçar as ações intersetoriais e a construção de uma nova governança na gestão de políticas públicas.
 - d) torna o Sistema Único de Saúde mais justo.
 - e) incorpora os direitos sociais ligados à cidadania.
9. O incentivo ao parto normal é um dos eixos da Política Nacional de:
 - a) Atenção básica
 - b) Promoção da saúde
 - c) Vigilância em Saúde
 - d) Melhoria da qualidade
 - e) Humanização

- 10.** São os principais componentes do processo de trabalho em saúde:
- a insumos, instrumentos ou ferramentas, pacientes e profissionais de saúde.
 - b estrutura, processos e resultados.
 - c finalidade, ferramentas de trabalho, pessoal e insumos.
 - d objetivos, estrutura física dos serviços, materiais e equipamentos e pacientes.
 - e objetivos, meios e condições, objeto e agentes.
- 11.** O Conselho Nacional de Saúde é composto por:
- a 50% de usuários, 25% de profissionais de saúde e 25% de gestores, prestadores e centros formadores.
 - b 25% de usuários, 50% de profissionais de saúde e 25% de gestores, prestadores e centros formadores.
 - c 25% de usuários, 25% de profissionais de saúde e 50% de gestores, prestadores e centros formadores.
 - d 10% de gestores, 30% de prestadores e 60% de profissionais da saúde.
 - e 50% de usuários e 50% de gestores.
- 12.** O SUS desenvolve várias ações e programas, entre os quais está o Humaniza SUS. De acordo com esta informação, é correto afirmar que a Política Nacional de Humanização foi instituída pelo Ministério da Saúde no ano de:
- a 2001
 - b 2002
 - c 2003
 - d 2004
 - e 2005
- 13.** O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) está organizado em quatro fases que se complementam e que conformam um ciclo contínuo de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básicas, são elas:
- a planejamento, adesão e contratualização, desenvolvimento e controle das ações.
 - b adesão e contratualização, desenvolvimento, avaliação externa e repactuação.
 - c adesão, desenvolvimento, controle e avaliação externa.
 - d planejamento, desenvolvimento, avaliação externa e recontratualização.
 - e desenvolvimento, controle, avaliação externa e recontratualização.
- 14.** As Redes de Atenção à Saúde (RAS) podem ser caracterizadas por:
- a formar relações entre os diferentes pontos de atenção tendo a Atenção Primária à Saúde como centro de comunicação e porta de entrada do usuário no sistema de saúde, planejar e organizar as ações segundo as necessidades de saúde de uma população específica, ofertar atenção contínua e integral e o cuidado multiprofissional e compartilhar objetivos e compromissos com os resultados, em termos sanitários e econômicos.
 - b estabelecer diferentes conexões de atenção, desenvolver a atenção básica à saúde como centro de comunicação, organizar as ações segundo as necessidades de saúde de uma população geral, ofertar atenção integral, definir os objetivos e resultados conforme as metas traçadas.
 - c propiciar diferentes pontos de atenção a saúde de forma a compartilhar responsabilidades entre os diversos segmentos que compõem a porta de entrada ao sistema de saúde.
 - d promover o planejamento e organizar as ações de saúde, tendo como foco a atenção primária em saúde como porta de entrada.
 - e criar as condições e meios capazes de atender as necessidades da população, ofertar as ações básicas e de média complexidade, também, como porta de entrada ao Sistema Único de Saúde.
- 15.** A Integração Horizontal corresponde a:
- a Diretriz das Redes de Atenção a Saúde.
 - b Fundamentos e atributos das Redes de Atenção à Saúde.
 - c Objetivo das Redes de Atenção a Saúde.
 - d Organização das Redes de Atenção a Saúde.
 - e Fusão ou aliança estratégica das Redes de Atenção a Saúde.

16. 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. As abordagens estão relacionadas com os modelos de prática, quadros de referência ou com as teorias da prática. Sobre a COMPENSAÇÃO é correto afirmar que:

- a) é um método de intervenção designado para clientes com ou sem incapacidade que apresentam risco de desenvolver alterações no desempenho ocupacional. Esta abordagem é designada para impedir a ocorrência ou a evolução de barreiras para o desempenho no próprio ambiente e as intervenções podem ser direcionadas tanto para o cliente, para o contexto ou para diversas atividades.
- b) é um método de intervenção designado para modificar variáveis do cliente e estabelecer uma nova habilidade ou capacidade (ainda não desenvolvida) ou restaurar uma habilidade ou capacidade que tenha sido perdida.
- c) é um método de intervenção que não preconiza a presença de incapacidade ou quaisquer fatores que possam interferir no desempenho. Este método é designado para promover atividades e experiências vivenciais que favorecerão o melhor desempenho para todas as pessoas no ambiente natural de suas vidas.
- d) é um método de intervenção direcionado a encontrar maneiras de modificar o contexto atual e/ou as demandas da atividade visando apoiar o desempenho no próprio ambiente, incluindo técnicas compensatória, tais como melhorar algumas características para prover pistas ou reduzir outras características para diminuir a distração.
- e) é um método de intervenção designado para promover o suporte que permitirá aos clientes preservarem as capacidades de desempenho adquiridas e/ou que possam continuar a executar suas necessidades ocupacionais. O pressuposto é que sem a intervenção continuada, o desempenho diminuiria, e/ou as necessidades ocupacionais não seriam atingidas, desta forma afetando a saúde, o bem estar e a qualidade de vida.

17. Mediante a Resolução COFFITO nº 459 de 20 de novembro de 2015, em seu artigo 4º, o Terapeuta ocupacional que atua em saúde e segurança do trabalhador intitula-se Terapeuta Ocupacional do Trabalho, utilizando os princípios da Política Nacional da Saúde do Trabalhador (PNST), fundamentados nos conhecimentos técnicos e científicos da Ergonomia, e a Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF), são de competência do terapeuta ocupacional, no âmbito de sua atuação, as seguintes atribuições:

- I. Realizar a análise ergonômica da atividade laboral, considerando as normas regulamentadoras vigentes, que envolva a investigação das dimensões do trabalho, de acordo com a classificação da ergonomia em seus aspectos físicos, cognitivos e organizacionais.
- II. Prestar serviços de auditoria, consultoria e assessoria especializada. Nesse contexto, o terapeuta ocupacional realiza avaliação do potencial laborativo residual, identificando limites e potencialidades do trabalhador para sua reinserção do ambiente de trabalho.
- III. Realizar a avaliação da capacidade para o trabalho, considerando os componentes de desempenho ocupacional, os comprometimentos das Atividades de Vida Diária (AVDs) e das Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs).
- IV. Promover ações profissionais, de alcance individual e/ou coletivo, de promoção à saúde, prevenção da incapacidade temporária ou permanente, progressiva, regressiva ou estável, intermitente ou contínua para o trabalho, de reabilitação no âmbito da Terapia Ocupacional e profissional na ocorrência de agravos, relacionados ao trabalho que afetam o desempenho laboral do trabalhador.
- V. Fazer o uso da Ginástica Laboral, no contexto da Terapia Ocupacional, utilizando-se da ergonomia como treinamento ocupacional preventivo, objetivando otimizar a consciência corporal, melhorar a autoestima, a autoimagem, a coordenação motora e o ritmo, com a finalidade de intervir nas habilidades ocupacionais, na memória, na atenção, raciocínio e concentração, combater as tensões emocionais, promover a vivência do lazer, motivar para a rotina do trabalho, favorecer o relacionamento interpessoal e aumento da capacidade produtiva no trabalho.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

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

18. Compete ao Terapeuta Ocupacional em Saúde de Família:

- I. Atuar como apoiador matricial das equipes de saúde da família em aspectos referentes à indivíduos e comunidades com restrição ocupacional, com comprometimentos de habilidades e potencialidades, auxiliando os profissionais da equipe mínima na promoção da saúde mental, saúde funcional e saúde comunitária.
- II. Planejar, coordenar, desenvolver, prescrever, acompanhar, avaliar e reavaliar as estratégias de intervenção terapêuticas ocupacionais a fim de prevenir doenças, promover a saúde, a independência e autonomia no cotidiano quanto ao desempenho ocupacional, atividades de vida diária e instrumentais de vida diária, trabalho e lazer.
- III. Promover espaços de educação permanente na Estratégia de Saúde da Família, facilitando processos de aprendizagem significativa, a partir do cotidiano da prática dos profissionais, abordando temas gerais da atuação em Saúde da Família, bem como temas específicos da atuação da terapia ocupacional, favorecendo a visibilidade e a potencialidade das ações da mesma no trabalho em equipe.
- IV. Utilizar diferentes atividades como recurso de intervenção entre as quais: tecnologias de comunicação, informação, tecnologia assistiva, acessibilidade, ludicidade, criatividade, horizontalidade, participação e apoio matricial, reabilitação baseada na comunidade, ações intersetoriais, além de favorecer o acesso à inclusão digital como ferramenta de empoderamento para pessoas, famílias, grupos e comunidades.
- V. Ser agente ativo no diagnóstico territorial, planejamento, gestão e avaliação de ações, bem como responsável pelo registro informacional dos dados, pela atualização da sala de situação e pela publicidade dos indicadores produzidos, referentes à sua atuação profissional.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

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

19. Sobre os parâmetros de assistência terapêutica ocupacional em contextos hospitalares, de média ou alta complexidade, em internação, leito-dia, ambulatório hospitalar e assistência terapêutica ocupacional em contexto ambulatorial extra-hospitalar de média ou alta complexidade é correto afirmar que:

- a) CONSULTA é o Procedimento realizado com número de participantes no qual cada um realiza individualmente e de forma independente sua atividade ou seu projeto, mantendo com o terapeuta ocupacional uma relação individual e estabelecendo com os demais membros uma relação de independência, porém interativa.
- b) TRATAMENTO DAS HABILIDADES DE DESEMPENHO OCUPACIONAL é o Procedimento que visa aplicar métodos, técnicas e/ou abordagens que recuperem ou melhorem as habilidades de desempenho ocupacional (habilidades práxica e motora, habilidades perceptivas e sensoriais, habilidade de regulação emocional, habilidades cognitivas, habilidades sociais e de comunicação) relacionado às atividades do cotidiano.
- c) ADEQUAÇÃO DE UNIDADES DE CONTROLE AMBIENTAL é o Procedimento realizado em grupo, caracterizado pela conduta sistematizada, promotora das relações interpessoais entre seus participantes, com caráter de construir projetos terapêuticos individuais e coletivos, que auxiliem no processo de promoção ou resgate da contratualidade, participação e autonomia e interação com as demandas do cotidiano.
- d) ATENDIMENTO GRUPAL/GRUPO DE ATIVIDADES é o Procedimento que inclui a coleta de dados e o contrato terapêutico ocupacional. Avaliação das áreas ocupacionais, habilidades e contextos de desempenho ocupacional. Antecede os demais procedimentos. Inclui a primeira consulta e consultas posteriores.
- e) ATENDIMENTO GRUPAL EM UNIDADE AMBULATORIAL é o Procedimento que inclui a educação para o uso de dispositivo tecnológico visando ao desempenho ocupacional com mais segurança, autonomia e independência prestado pelo Terapeuta Ocupacional ao cliente/paciente/usuário individualmente.

20. Na Intervenção Terapêutica Ocupacional Domiciliar, compete ao terapeuta ocupacional:

- I. Consultar, avaliar, reavaliar, realizar diagnóstico e prognóstico terapêutico ocupacional, prescrever, executar e dar alta na intervenção terapêutica ocupacional.
- II. Analisar, planejar, organizar e adaptar as condições ambientais, mobiliário, equipamentos, tecnologias e materiais necessários à atenção terapêutica ocupacional de forma resolutiva e segura.
- III. Realizar intervenção terapêutica ocupacional com a finalidade de promover, prevenir, recuperar ou reabilitar as alterações causadas por comprometimentos do desempenho ocupacional do paciente em seus contextos e componentes.
- IV. Planejar o treino de Atividades da Vida Diária e Atividades Instrumentais da Vida Diária do paciente, providenciando no domicílio as adaptações e adequações nos instrumentais pessoais e ambientais utilizados para esse desempenho.
- V. Orientar os familiares e cuidadores para esse manuseio facilitando o cotidiano do paciente buscando sua autonomia e independência.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

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

21. A análise do desempenho ocupacional envolve uma ou mais das seguintes atividades:

- I. Sintetizar informações do perfil ocupacional para então focar nas ocupações específicas e nos contextos que precisam ser abordados.
- II. Fazer recomendações ou encaminhamentos para outros profissionais quando necessário.
- III. Considerar potenciais mudanças nas necessidades e nos planos.
- IV. Observar o desempenho de um cliente durante as atividades relevantes às ocupações desejadas, ressaltando a eficácia das habilidades de desempenho e padrões de desempenho.
- V. Estabelecer em colaboração com o cliente objetivos que gerem os resultados desejados.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

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

22. Reafirmando-se o compromisso de ampliar significativamente o acesso e a qualidade da atenção direcionada às pessoas com transtornos do espectro do autismo (TEA) e suas famílias, considera-se fundamental que cada ponto de atenção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) se responsabilize em oferecer diversificadas possibilidades de acesso e diferentes modalidades de cuidado para compreender e responder às necessidades das pessoas com TEA em seus contextos de vida. Sobre os componentes da RAPS e a oferta de cuidado às pessoas com TEA e suas famílias é correto afirmar que:

- a) as pessoas com TEA e suas famílias devem encontrar na Atenção Básica a possibilidade mais imediata de apoio no que se refere aos cuidados de média e alta complexidade.
- b) o Núcleo de apoio à saúde da família (NASF) é porta de entrada do SUS para as pessoas com TEA e suas famílias e tem como responsabilidade todo o diagnóstico e a formulação de projetos terapêuticos singulares.
- c) é no âmbito da atenção básica que ocorre o acompanhamento ao longo da vida das pessoas e, no caso da organização da atenção às pessoas com TEA, destaca-se o acompanhamento do pré-natal e do processo de desenvolvimento infantil.
- d) as diferentes abordagens, bem como a intensidade do cuidado ofertado pelo CAPS, deverão ser plásticas às singularidades das demandas das pessoas com TEA e de suas famílias sem a necessidade de articulação entre outros pontos de atenção à saúde e serviços intersetoriais.
- e) o Componente Hospitalar consiste de entrada exclusiva para o Cuidado com as pessoas com TEA.

23. Sobre o brincar de faz-de-conta é correto afirmar que:

- a) aos 18 meses a criança amplia para temas de atividades vivenciadas fora de casa, como fazer de conta que foi ao shopping.
- b) aos 30 meses começam os temas de faz-de-conta; como a criança ainda tem um vocabulário pobre ela copia as ações do adulto.
- c) aos 3 anos os temas do brincar ultrapassam as experiências da criança e incluem personagens e super-heróis de televisão e é comum observar ações bem sequenciadas e lógicas.
- d) aos 24 meses os temas do brincar são variados, ordenados, complexos e apresentam uma perspectiva social.
- e) aos 20 meses a linguagem é amplamente usada, inclusive para descrever a cena.

24. Compete ao terapeuta ocupacional, no âmbito da Integração Sensorial:

- I. Atribuir diagnóstico do desempenho ocupacional que estiver relacionado ao processamento sensorial, bem como aos processos de aprendizagem escolar/acadêmica e das habilidades perceptocognitivas.
- II. Planejar e executar reavaliações periódicas, associando demais avaliações não estruturadas e observações clínicas dirigidas que complementarão as avaliações específicas da Integração Sensorial, tais como avaliações das áreas ocupacionais; habilidades de desempenho (motoras, perceptocognitivas e de interação social); fatores pessoais e ambientais que, em conjunto, determinam a situação real da vida (contextos); avaliação de restrições sociais, do ambiente e de atitudes; realização de avaliação das funções e desempenho do cotidiano, Atividades de Vida Diária (AVDs) e de Vida Prática (AVPs), participação social; o ato de brincar; a educação e o lazer.
- III. Aplicar e interpretar questionários, testes e instrumentos padronizados e validados da Integração Sensorial.
- IV. Realizar avaliação de Integração Sensorial e acompanhamento de indivíduos com alterações e/ou disfunções de Integração Sensorial.
- V. Elaborar junto aos pais, familiares e cuidadores e/ou clientes uma rotina que integre as funções e o adequado desempenho de seu cotidiano, na escola, na participação social e nos papéis ocupacionais.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

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

25. Os centros de atenção psicossocial (CAPS) nas suas diferentes modalidades são pontos estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e o terapeuta ocupacional está entre os profissionais da equipe que compõe a equipe multiprofissional que atua nesses serviços. Sobre os Centros de Atenção Psicossocial é correto afirmar que:

- a) realizam atenção, em regime de internação, às pessoas cujo agravamento clínico requeira acesso à tecnologia hospitalar e provê intervenções de curta ou curtíssima duração para o restabelecimento de condições clínicas, elucidação diagnóstica e/ou investigação de comorbidades responsáveis por situações de agravamento.
- b) os CAPS infanto juvenis (CAPS I) atendem preferencialmente crianças e operam na lógica da integralidade do cuidado por meio da construção de espaços de convívio e sustentação das diferenças na comunidade.
- c) são pontos de atenção destinados ao atendimento móvel de urgências e emergências nos territórios, que articula e favorece o acesso a outros pontos de atenção que se façam necessários.
- d) os CAPS I fazem restrição de atendimento por idade, organizam-se de acordo com o perfil populacional dos municípios brasileiros e são indicados para municípios ou regiões de saúde com população acima de 15 mil habitantes.
- e) ofertam apoio matricial às equipes dos pontos de atenção básica, urgência e emergência, e dos serviços hospitalares de referência, por meio de discussões de casos e do processo de trabalho, atendimento compartilhado e ações intersetoriais no território.

26. Nancy Takata (1974) definiu o brincar como um conjunto complexo de comportamentos que é caracterizado por um processo dinâmico que envolve atitudes e ações particulares. Sendo assim, Takata estudou o desenvolvimento da criança e descreveu a taxonomia do brincar em cinco etapas hierarquicamente organizadas que são:

- a) Simbólica e construtiva simples; Sensório – motora; Recreativa motora; Dramática; Jogo; Recreativa.
- b) Sensório-motora; Simbólica e construtiva simples; Dramática, construtiva complexa e pré-jogo; Jogo; Recreativa.
- c) Sensório – dramática; Simbólica e construtiva simples; Dramática, construtiva complexa e pré-jogo; Jogo; Recreativa motora.
- d) Sensório – motora; Simbólica e construtiva simples; Jogo; Dramática complexa; Recreativa.
- e) Sensório – motora; Dramática simples; Pré-jogo, Jogo; Simbólica complexa.

- 27.** Diversas escalas avaliam o funcionamento ou o desempenho ocupacional do indivíduo. Considerando os aspectos do Modelo de Ocupação Humana, a Escala de Autoavaliação do Funcionamento Ocupacional, o Self Assessment of Occupational Functioning ou SAOF. Assinale a alternativa correta.
- a** É baseada em teorias neuropsicológicas e cognitivas de processamento de informação e as funções cognitivas avaliadas pelos testes incluem a orientação, percepção visual e espacial, práxis motora, organização visuomotora e operações de pensamento.
 - b** É auto-aplicável e sua realização constitui-se de duas etapas. Na primeira etapa, o cliente define sua participação ou não em papéis ocupacionais no passado, presente e futuro. Esses papéis são pré-estabelecidos pela avaliação (estudante, trabalhador, voluntário, cuidador, serviço doméstico, amigo, membro de família, religioso, passatempo/amador, participantes em organizações e outros para identificar papéis não listados). Na segunda etapa, o cliente atribui a cada papel descrito (desempenhado e não-desempenhado) seu grau de importância, podendo variar de nenhuma importância, alguma importância a muita importância.
 - c** É uma escala composta por 16 itens (cuidado pessoal, execução de atividades, demonstração de interesse, comunicação verbal, interação social, referência a fatos irreais, alucinações, orientação, psicomotricidade aumentada, linguagem acelerada, irritabilidade, aceitação de limites, expressão de auto-estima e comportamento inabitual). Apresenta três graduações, indicando uma ordem crescente da gravidade nas manifestações psicopatológicas.
 - d** É uma entrevista semi-estruturada formada por duas partes. A primeira parte consiste na própria entrevista, em que é avaliado o desempenho ocupacional do indivíduo no passado e presente de acordo com os seguintes itens: organização das rotinas da vida diária; papéis de vida; interesses, valores e metas; percepção das habilidades e responsabilidades e influências ambientais. A segunda parte consiste em um formulário padrão para reportar os resultados da entrevista (pontuação) e a narrativa de história de vida.
 - e** É um instrumento estruturado que originalmente possui uma versão longa, uma simplificada e outra para crianças de 10 a 13 anos sendo que a versão longa e a simplificada podem ser utilizadas em todos os tipos de acometimentos e em clientes com idade entre 14 e 85 anos. É formada por 23 questões que cobrem 7 áreas de conteúdo: casualidade pessoal, valores, interesses, papéis, hábitos, habilidades e meio ambiente.
- 28.** O terapeuta ocupacional deve escolher os instrumentos para avaliar o brincar sem desconsiderar os componentes que possam contribuir ou interferir no seu desempenho, seja na criança, no ambiente ou na demanda da tarefa. Sobre a Perceived Efficacy and Goal Setting System (PEGS) é correto afirmar que:
- a** esse protocolo focaliza sua avaliação no componente faz-de-conta do brincar considerando exclusivamente a sequência das ações e a interação social.
 - b** o conceito teórico que sustenta esse protocolo é de que o brincar é uma transação entre o indivíduo e o ambiente que é intrinsecamente motivada, internamente controlada e livre para suspensão da realidade.
 - c** avalia crianças entre 29 e 61,5 meses através de 23 itens, categorizados em cinco dimensões do brincar.
 - d** é um questionário baseado no modelo centrado no cliente e avalia crianças de 5 a 10 anos nas tarefas de autocuidado, tarefas escolares e brincar.
 - e** é uma entrevista baseada nas observações e impressões do entrevistado acerca do desempenho da criança no brincar e avalia crianças entre 2 anos e 5 meses até 5 anos e 1 mês.
- 29.** Em 1974, Mary Reilly descreveu o brincar como veículo fundamental para o cultivo de capacidades, habilidades, interesses e hábitos de competição e cooperação necessários para a competência na vida adulta. Sobre a Escala de Brincar da criança é correto afirmar que:
- a** é uma escala baseada na observação do comportamento da criança no faz de conta em ambiente familiar, ambiente fechado e ao ar livre, com objetos familiares, 15 minutos durante o período que ela esteja de fato brincando.
 - b** são avaliados 23 itens, categorizados em cinco dimensões do brincar: espontaneidade física, espontaneidade social, espontaneidade cognitiva, manifestação de prazer/diversão e senso de humor.
 - c** avalia o desenvolvimento da criança no faz-de-conta, considerando a sequência das ações, a substituição de objetos e como a criança brinca.
 - d** o protocolo converge em seis grandes áreas: disponibilidade apropriada de brinquedos, de espaço para brincar, ideias e sujeitos para brincar, a natureza do brincar com brinquedos e outros objetos, a natureza do brincar da criança com outras pessoas e quantidade do brincar.
 - e** mensura o número de vezes que a criança imitou o examinador durante a avaliação e é feita apresentando 30 pares de cartões ilustrando brincadeiras.

30. As crianças hospitalizadas devem ser avaliadas pelo terapeuta ocupacional em relação ao enfrentamento da doença e às repercussões da hospitalização no desempenho de suas habilidades nas diferentes áreas de ocupação. Analise as afirmativas sobre a hospitalização infantil.

- I. Para as crianças com doenças crônicas, as internações podem ser frequentes, e apesar de já conhecerem a rotina hospitalar e os procedimentos, cada nova internação demanda uma estratégia de enfrentamento diferente, podendo ocasionar muitas vezes sentimentos de dúvidas quanto à possibilidade de melhora clínica e a sua perspectiva de futuro se torna incerta.
- II. Diversos fatores contribuem para a reação da criança diante da hospitalização: a qualidade do vínculo afetivo mãe-filho anterior à hospitalização; a idade da criança e sua capacidade de adaptação e resiliência; a gravidade e o prognóstico da doença; a terapêutica e os tipos de procedimentos clínicos necessários e principalmente as privações em consequência do adoecimento.
- III. Enquanto para a criança o adoecimento e a hospitalização podem representar o sofrimento físico e psicológico além do medo do desconhecido, para a família pode significar o sentimento de perda da normalidade, de insegurança na função de progenitores, de alteração financeira no orçamento doméstico, de dor pelo sofrimento do filho.
- IV. Para os bebês, a patologia associada às limitações impostas pela doença, à restrição ao leito e à carência de estímulos sensoriais motores e psicoafetivos causadas pela hospitalização podem levar à diminuição das possibilidades de experimentação de estímulos importantes para o desenvolvimento, verificados, por exemplo, através de um atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, alterações na marcha e na linguagem.
- V. Para abordar as demandas apresentadas pelos pacientes pediátricos durante a internação, o terapeuta ocupacional necessita de instrumentos de avaliação dinâmicos, que permitam englobar tanto as peculiaridades do ambiente quanto da criança.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

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

31. Uma avaliação terapêutica ocupacional baseada na percepção do trabalhador sobre o seu trabalho possui maior validade e confiabilidade quando utiliza um protocolo com uma configuração semiestruturada. Estes protocolos fornecem dados fidedignos sobre as condições reais do indivíduo e sua relação com o trabalho, observando riscos ocupacionais, situações de insalubridade ou outras situações que podem contribuir para a instalação de doenças e de riscos ocupacionais no trabalho. Outros instrumentos utilizados pelo terapeuta ocupacional são as técnicas de registro e observação, entrevistas, narrativas, auto percepção, instrumentos padronizados de mensuração e capacidade funcional. Com relação a saúde do trabalhador no contexto da terapia ocupacional é correto afirmar que:

- a) ao utilizar um instrumento de avaliação sem padronização o terapeuta ocupacional escolhe o caminho mais confiável, ganhando tempo e maior simplicidade na interpretação dos dados coletados na entrevista/ avaliação do trabalhador e com dados mais fidedignos.
- b) a medida canadense de desempenho ocupacional (COPM), é um instrumento de entrevista e avaliação rigidamente estruturado que orienta o terapeuta ocupacional a uma coleta de dados com enfoque narrativo e específico sobre as condições do trabalho e do trabalhador.
- c) alguns instrumentos de avaliação padronizados são utilizados para aferir medidas do desempenho funcionais do trabalhador, como a goniometria que mede a amplitude de movimentos, o dinamômetro para verificação da força muscular, os monofilamentos para a avaliação da sensibilidade e o volúmetro para verificação de tônus.
- d) a capacidade psicoemocional quando medida por instrumentos quantitativos padronizados de avaliação sensorio motora, procura conhecer ou estabelecer índices de funcionalidade e incapacidade do trabalhador. Avaliar a incapacidade de realizar as suas atividades de desempenho ocupacional é também um fator primordial pois através desta o terapeuta ocupacional orientará o trabalhador para a adaptação das atividades de trabalho.
- e) qualquer avaliação sólida com validade e confiabilidade possui como base um referencial teórico preliminar que propiciará a construção do processo de avaliação, ou no caso de instrumento padronizado, a construção da própria medida de avaliação.

- 32.** Sobre os Instrumentos de avaliação utilizados por terapeutas ocupacionais na assistência ao paciente com acidente vascular cerebral é correto afirmar que:
- a** a Avaliação de FuglMeyer (EFM) é um instrumento de avaliação que foi desenvolvido na América do Norte e permite avaliar de maneira quantitativa a carga de cuidados demandada por uma pessoa durante a realização de uma série de tarefas motoras e cognitivas de vida diária.
 - b** a Medida Canadense de Desempenho Ocupacional – COPM é um instrumento que foi desenvolvido para avaliar as alterações funcionais no membro superior afetado em pacientes com AVC subagudo ou crônico leve a moderado.
 - c** o Índice de Barthel é instrumento de avaliação de AVDs que visa identificar o grau de independência funcional na realização do cuidado pessoal, mobilidade, locomoção e eliminações de acordo com a execução de dez tarefas: alimentação, banho, vestuário, higiene pessoal, eliminações intestinais, eliminações vesicais, uso do vaso sanitário, transferência cadeira-cama, deambulação e escadas.
 - d** a Medida de Independência Funcional (MIF) é um instrumento quantitativo introduzido e desenvolvido em 1975 para avaliar a atividade sensório-motora de membros superiores e inferiores, buscando identificar a atividade seletiva e padrões sinérgicos de pacientes que sofreram AVC cujo modelo foi baseado nos métodos de Brunnstrom e Twitchell.
 - e** o Wolf Motor Function Test – WMFT é um instrumento individualizado produzido para ser utilizado por Terapeutas Ocupacionais a fim de detectar mudanças na percepção do indivíduo sobre seu desempenho em atividades de vida diária, produtividade e lazer.
- 33.** Para o terapeuta ocupacional a análise da atividade representa um importante instrumento da sua prática profissional, envolvendo o entendimento das partes constituintes da atividade e de suas características intrínsecas para o processo terapêutico. É um instrumento básico utilizado na maioria das práticas do terapeuta ocupacional e nos mais diversos contextos de saúde. Com relação a análise da atividade realizada pelo terapeuta ocupacional, assinale a alternativa correta.
- a** A análise de atividades pode ser considerada um processo empírico e complexo onde a atividade é examinada de forma detalhada em seus componentes específicos para a identificação e estabelecimento de características que respondam as demandas.
 - b** A análise da atividade é inerente a prática do terapeuta ocupacional de fato e de direito e representa a seleção da atividade com a finalidade exclusiva de promover o desempenho de habilidades com caráter físico, laboral e lúdico.
 - c** A análise da atividade é um procedimento próprio e exclusivo do terapeuta ocupacional avaliando o movimento humano nas suas mais diversas formas de expressão, analisando aspectos do seu cotidiano, nos contextos de saúde, social e educacional.
 - d** Em uma análise de atividade o ambiente deve ser priorizado e levado em consideração, assim como as demandas objetivas e subjetivas e o indivíduo deve ser considerado como um agente coadjuvante neste contexto.
 - e** A atividade é um instrumento transformador permitindo ao sujeito relacionar experiências já vividas com as atividades totalmente distintas das suas vivências anteriores, trazendo um bom desempenho como produto final.
- 34.** O terapeuta ocupacional utiliza-se de muitos dos recursos da tecnologia assistiva, um destes seria o uso de bengalas que são considerados meios auxiliares de locomoção e são dispositivos que podem ser confeccionados em madeira ou alumínio, e são considerados equipamentos mais comuns para auxílio da deambulação. Suportam em média 20% do peso corporal e são indicadas apenas para pessoas com comprometimento unilateral do membro inferior. Com relação ao uso de bengalas é correto afirmar que:
- a** deve ser prescrita por um profissional habilitado e a sua altura deve levar como parâmetro o trocânter menor do fêmur do usuário.
 - b** o cotovelo deve manter uma boa estabilização e deve estar fletido entre 60° a 70° para manter um bom apoio distal.
 - c** o ombro do membro superior que se apoia na bengala deve estar nivelado com o ombro do membro contralateral.
 - d** o apoio terminal do pé deve estar 15 a 20 cm à trás e a frente da ponta do pé no chão.
 - e** a bengala deve ser utilizada do mesmo lado do membro acometido, com a finalidade de ampliar a função da marcha.

- 35.** Uma grande variedade das lesões sensorio motoras observadas em pacientes que sofreram um acidente vascular encefálico (AVE) pode levar a quadros muito graves e incapacitantes, ou mesmo quadros leves com padrões de quase normalidade. Estas sequelas presentes após o AVE, estarão caracterizadas de acordo com o local onde ocorreu a lesão, o tipo de acometimento vascular (isquêmico ou hemorrágico) ou com o tamanho da extensão observada no encefálo. Uma destas alterações que pode estar presente é o ombro doloroso, que é uma síndrome comum e extremamente incapacitante, que muitas vezes limita a realização das atividades de vida diária do indivíduo. Com relação ao ombro doloroso é correto afirmar que:
- a** a dor observada no membro superior afetado do paciente hemiplégico pode ser de origem talâmica ou de origem local, podendo levar a uma síndrome complexa de dor regional, que a longo prazo leva a atrofia do membro com conseqüente piora e incapacidade local.
 - b** a subluxação escapulo umeral é causada por diversos mecanismos, como por exemplo a hipotonia ou a hipertonia excessiva, o que leva a aquisição de posturas adequadas do ombro causando a luxação. Esta lesão é muito comum em pacientes hemiplégicos.
 - c** em lesões do ombro doloroso observa-se comumente a tração do plexo braquial e dos componentes do feixe vasculonervoso, causados pelo excesso de tônus muscular, pelas alterações de postura que são minimizadas pela atuação das forças gravitacionais, pelo estiramento abrupto do membro, levando a tração do plexo braquial causando a dor.
 - d** a síndrome do impacto é causada por etiologias diversas, causadas pela própria postura em rotação externa e abdução do ombro. Deste modo os componentes musculares e neurogênicos favorecem o surgimento de um padrão algico decorrente destas posturas apresentadas.
 - e** para o tratamento de reabilitação do ombro doloroso o terapeuta ocupacional utiliza-se de recursos terapêuticos que favorecem a mobilidade deste segmento, de forma gradual e monitorada. A síndrome do ombro doloroso é de fácil tratamento, com respostas rápidas e com resultados muito satisfatórios para a recuperação funcional do uso do membro superior.
- 36.** Para os terapeutas ocupacionais a compreensão e a reflexão sobre o conceito de uso da atividade como recurso terapêutico deve ser assumido como objeto de especificidade da prática deste profissional, dando um caráter mais científico na medida em que esta torna-se mais eficaz em suas intervenções e os bons resultados são alcançados em diversos contextos da prática profissional. Este raciocínio clínico e posterior análise e aplicação adequada destas atividades fornecem subsídios muito importantes para a prática profissional do terapeuta ocupacional. Com relação ao uso do raciocínio clínico na análise de atividades pelo terapeuta ocupacional é correto afirmar que:
- a** o raciocínio clínico envolve três aspectos importantes, o primeiro a cognição que sustenta o processo de classificação e estruturação e solução do problema, o segundo está relacionado aos padrões envolvendo as habilidades e os valores do terapeuta e o terceiro relaciona-se ao pensamento complexo que é mais difícil de capturar ou descrever.
 - b** para a compreensão do raciocínio clínico os terapeutas ocupacionais avaliam e buscam soluções para os problemas dos pacientes, pouco se preocupando com a delimitação do objetivo de sua prática, e que não é restrito a terapia ocupacional.
 - c** o raciocínio preditivo, o raciocínio de procedimento e o raciocínio interativo, utilizados na análise de atividades, estão condicionados ao conhecimento profissional sobre saúde e suas afecções e também ao processo de diagnóstico ocupacional.
 - d** o raciocínio pragmático e o raciocínio narrativo utilizados nas análises de atividades, proporcionam ao terapeuta ocupacional o domínio sobre o conhecimento de um determinado prognóstico sobre o quadro tratado, que servirá de base para determinar os procedimentos a serem realizados.
 - e** o raciocínio científico, o raciocínio de diagnóstico e o raciocínio ético utilizados nas análises de atividades abordam as qualidades terapêuticas no processo que envolve observação, no uso adequado da escuta, no olhar e no pensar terapêutico, todos envolvidos na graduação da atividade aplicada.

37. A intervenção terapêutica ocupacional no contexto da reabilitação de pacientes com doença cardíaca enfatiza as modificações necessárias para a realização das atividades de vida diária, das atividades de vida prática e do seu ajustamento psicossocial as novas condições de vida. Procurando orientar o indivíduo para que consiga alcançar o máximo de independência adequando a sua nova realidade. Com relação a reabilitação cardíaca em terapia ocupacional é correto afirmar que:

- a** uma das principais metas de todas as fases da reabilitação cardíaca é a prevenção primária e terciária da doença. Estas etapas estão relacionadas aos esforços para prevenir o desenvolvimento da doença cardíaca.
- b** o uso de metas e procedimentos específicos para a reabilitação cardíaca na fase de internação, não conseguem prevenir a perda muscular por causa do repouso no leito, desta forma o monitoramento e a avaliação da capacidade funcional e as instruções apropriadas sobre os fatores de risco tem pouca eficácia neste processo.
- c** o terapeuta ocupacional que trabalha em reabilitação cardíaca inicia o tratamento individualmente de modo que possa entrevistar o paciente quanto ao estilo de vida e a resposta cardiovascular ao exercício, adequando as atividades a nova realidade do sujeito.
- d** os componentes gerais que o terapeuta ocupacional traça para um programa domiciliar são constituídas por diretrizes para atividades e exercícios desenvolvidos neste contexto, e envolve situações onde estimula-se a complexidade do trabalho, o aumento do ritmo das atividades, os cuidados em relação a temperatura ambiente, a atividade social, a sexualidade, e os sinais e sintomas de intolerância ao exercício.
- e** o terapeuta ocupacional deve fazer recomendações sobre modos alternativos para a realização de atividades no contexto domiciliar do indivíduo, orientando o paciente a realizar as atividades rotineiras de forma adaptada, como por exemplo ao abrir uma porta pesada, o paciente deve utilizar-se de somente um braço para puxar a porta.

38. O terapeuta ocupacional é o profissional mais habilitado para realizar a análise das atividades de vida diária, sendo esta indispensável e essencial para a sua prática profissional, também é uma atribuição profissional exclusiva deste profissional o domínio e os conhecimentos básicos necessários para a sua análise, compreensão e posterior aplicação. Uma das competências deste profissional é a aplicação destas atividades em contextos diversos e requer conhecimentos aprofundados a adequação do indivíduo as atividades de vida diária no seu cotidiano. Com relação ao uso das atividades de vida diária pelo terapeuta ocupacional é correto afirmar que:

- a** o terapeuta ocupacional ao realizar a análise de atividades no processo terapêutico pode utilizar-se das mesmas como um recurso terapêutico bastante eficaz excetuando-se o programa de reabilitação física.
- b** a legislação do conselho federal de fisioterapia e terapia ocupacional (COFFITO) credencia e habilita o terapeuta ocupacional como sendo o único profissional apto a cumprir esta função, vedando qualquer profissão na utilização dessa técnica devido a falta de habilidade exigida.
- c** a importância do tratamento com a utilização exclusiva das atividades de vida diária enquanto meio terapêutico, decorre da reabilitação de movimentos ou da recuperação de ações diárias correlacionadas com as incapacidades remanescentes do indivíduo.
- d** as atividades de vida diária representam a aplicação de um conjunto de técnicas desenvolvidas a partir de uma série de adaptações através do uso de tecnologia de assistência ou das mais diversas adaptações para conforto e funcionalidade do cliente e sua aplicabilidade será menos efetiva quando direcionada para a reabilitação física.
- e** o desenvolvimento neuropsicomotor, distúrbios de ordem emocional, sensorial ou conflitos culturais, são aspectos que pouco influenciam na análise de vida diária de indivíduos que apresentam problemas decorrentes da deficiência física.

- 39.** O terapeuta ocupacional quando atua na reabilitação traumato ortopédica tem como meta o auxílio para adquirir a função normal do corpo e do membro que sofreu uma lesão traumática ou fratura. Esta reabilitação é alcançada através do uso de técnicas e procedimentos terapêuticos que ajudam a aliviar a dor, reduzir o edema e a inflamação, com o objetivo de alcançar o máximo de funcionamento de acordo com as limitações observadas. Com relação a intervenção traumato ortopédica em terapia ocupacional é correto afirmar que:
- a** o terapeuta ocupacional ensina o paciente a realizar tarefas e atividades com segurança protegendo o local da lesão em cicatrização. A medida que o processo de consolidação progride para a união clínica e consolidação total da fratura, o profissional realiza o treino das atividades de vida diária.
 - b** o terapeuta ocupacional seleciona as atividades que serão utilizadas durante o tratamento, e entre estas observa-se a prescrição e uso de órteses. O uso de órteses dinâmicas com partes móveis, favorece e potencializa o processo de consolidação da fratura sem proteger a estrutura lesionada ou inflamada em cicatrização.
 - c** em tratamento de paciente com sequelas de fraturas o terapeuta ocupacional prioriza os aspectos correlacionados a redução clínica da fratura, respostas fisiológicas a dor, sua estabilização e posterior uso do membro em atividades funcionais, dando pouca ênfase nos fatores relacionados aos aspectos psicológicos, que pouco interferem no processo de reabilitação do indivíduo.
 - d** o terapeuta ocupacional prioriza como foco da reabilitação no tratamento de fraturas o treinamento de função centrado e focado no membro não lesado. Este procedimento favorece ao membro lesado nenhuma mobilidade, para que este possa atingir a sua capacidade funcional, estabilidade, sustentação e habilidade plena.
 - e** em casos onde a rigidez do membro persiste e a fratura está estável o terapeuta ocupacional evita realizar a mobilização articular e o alongamento passivo, pois não são indicados, para facilitar os movimentos artrocinéticos acessórios e o aumento da movimentação passiva.
- 40.** Outro conjunto de atividades que fazem parte do cotidiano da prática profissional do terapeuta ocupacional são as atividades de vida prática, que fazem parte dos contextos de trabalho, das relações de participação, na comunidade, inclusão e ressocialização. O terapeuta ocupacional atua de forma a garantir o máximo de independência para que o indivíduo possa realizar estas atividades com o máximo de independência avaliando as funcionalidades remanescentes, estas atividades estão relacionadas às adequações sociais, a funcionalidade, a mobilidade e o auto cuidado. Com relação às atividades de vida prática é correto afirmar que:
- a** nas atividades de vida prática relacionada as adequações sociais os papéis são desenvolvidos durante o decorrer da vida do indivíduo e as atividades estão relacionadas a limpeza de roupas, aparência limpa, cuidados com os cabelos e cuidados com a aparência.
 - b** nas atividades de vida prática relacionadas a funcionalidade, são avaliadas as funções necessárias para a execução de atividades relacionadas ao contexto de trabalho e dos movimentos do indivíduo. Estão relacionados a este contexto o relacionamento interpessoal, e a auto manutenção do sujeito.
 - c** nas atividades de vida prática relacionadas ao autocuidado é sem dúvida muito importante manter o máximo de independência ao realizar o autocuidado, e estão relacionadas com hábitos e atitudes domésticos, hábitos e atitudes do trabalho, relacionamento interpessoal, autonomia e iniciativa ao trabalho.
 - d** as atividades de vida prática correspondem especificamente ao autodesenvolvimento e a contribuição ou inclusão social no processo de automanutenção do sujeito, dirigidas a atividade de produção e de trabalho.
 - e** as atividades de vida prática relacionadas a mobilidade estão correlacionadas a mobilidade do sujeito em seu contexto de trabalho e lazer, como a postura sentada, levantar peso, ajoelhar-se, manipular objetos, ficar de pé.

41. No Brasil a população de idosos vem crescendo a cada ano e com este crescimento também surgem novas demandas da rede de saúde para assistência dessa população. O terapeuta ocupacional é um dos profissionais habilitados a realizar esta assistência especializada compondo o programa de reabilitação do idoso, objetivando evitar o escalonamento de incapacidades funcionais que podem levar a perda de independência e autonomia. Com relação a assistência terapêutica ocupacional na saúde do idoso é correto afirmar que:

- a) a intervenção terapêutica ocupacional deve levar em consideração a participação mínima da pessoa idosa e a participação máxima dos familiares e cuidadores, como fator essencial para que se consiga um esforço auto sustentável de promoção e manutenção da saúde.
- b) todos os idosos podem se beneficiar de um programa de reabilitação de terapia ocupacional, com exceção dos idosos que apresentam doenças crônicas e estão assintomáticos ou aqueles em situação de pré e pós cirurgia.
- c) a ocorrência de quedas em idosos são causadas por fatores extrínsecos e intrínsecos, os extrínsecos estão relacionados ao envelhecimento, distúrbios da marcha, e da força muscular. Os intrínsecos estão relacionados ao chão escorregadio, carpetes, tapetes soltos e frouxos, assento sanitário muito baixo entre outros.
- d) o aspecto relacionado a sexualidade da pessoa idosa é geralmente desprezado. Entretanto estes aspectos da vida humana devem ser abordados como uma atividade de vida prática, sendo assim eletiva para a intervenção do terapeuta ocupacional.
- e) a avaliação terapêutica ocupacional da pessoa idosa deve ser multidimensional visto que este tipo de cliente apresenta múltiplos problemas relacionados que afetam a esfera física, psicoafetiva, cognitiva, social entre outras.

42. A intervenção terapêutica ocupacional com pacientes que apresentam a doença de Alzheimer é de extrema importância, pois através de sua prática clínica é possível prestar orientações relevantes aos familiares, cuidadores e pacientes, através da modificação do ambiente de acordo com o contexto inserido. Com relação a doença de Alzheimer e a intervenção terapêutica ocupacional é correto afirmar que:

- a) existem controvérsias na relação do declínio das atividades funcionais em idosos com Alzheimer. Há estudos que provam que estas alterações seguem um curso paralelo pois há indivíduos com deficiência cognitiva grave e também acompanham as alterações nas atividades que enfocam componentes motores e na realização das atividades de vida diária.
- b) o progresso da doença de Alzheimer é rápido e contínuo e a sobrevida bastante curta, já que o início da doença é bem definido e esse curso depende da raça e do nível sócio econômico.
- c) um programa de atividades pode sem dúvida alguma entre outros benefícios proporcionar estrutura ao dia a dia do paciente com doença de Alzheimer, preservando as habilidades remanescentes, minimizando as consequências de déficits cognitivos e funcionais.
- d) o terapeuta ocupacional na prática clínica do tratamento da doença de Alzheimer avalia os aspectos psicoemocionais e cognitivos, porém na maioria das vezes os componentes sensório-motores geralmente são os primeiros a sofrer declínio funcional.
- e) as alterações das habilidades funcionais e de vida diária geralmente estão alterados e são caracterizados com frequência no esquecimento, como por exemplo não conseguir dar um recado ou esquecer de coisas que acabou de fazer.

43. Um dos instrumentos utilizados pelo terapeuta ocupacional no processo de avaliação físico funcional é o goniômetro. É um instrumento utilizado para avaliar a amplitude de movimentos de uma determinada articulação, podendo ser realizado de forma passiva ou ativa. Para que este procedimento seja executado com exatidão é necessário que o profissional conheça todas as partes do goniômetro e o correto posicionamento deste sobre os segmentos que serão avaliados. Com relação ao goniômetro e o seu uso em terapia ocupacional é correto afirmar que:

- a) o braço móvel do goniômetro deve ser fixado exatamente sobre o centro da articulação, no segmento corporal que permanecerá estabilizado.
- b) o goniômetro é formado pelo braço móvel, o braço fixo, o transferidor e o eixo do goniômetro.
- c) o braço fixo deve ser posicionado exatamente sobre a articulação do membro que será avaliado e a régua do goniômetro será utilizada para medir o comprimento do segmento.
- d) o braço fixo do goniômetro deve ser posicionado sobre o membro que será movimentado pelo terapeuta, e os ângulos deverão ser aferidos no transferidor.
- e) o transferidor é o instrumento utilizado para aferir os ângulos que são avaliados durante a movimentação do segmento corporal, e em qualquer goniômetro o braço fixo é o segmento que avalia os ângulos avaliados.

- 44.** A lesão da medula espinhal é uma síndrome incapacitante que pode levar o indivíduo a um grau de extrema disfunção, de acordo com o nível medular acometido. O terapeuta ocupacional possui um vasto arsenal de métodos e técnicas que podem favorecer o tratamento de reabilitação de pacientes com lesão medular, facilitando o reaprendizado e a adaptação de algumas funções para favorecer o máximo de independência levando em consideração as funções remanescentes. Com relação a lesão medular é correto afirmar que:
- a** a lesão medular acima do segmento C4 causa paralisia do músculo diafragma em decorrência da falta de inervação da raiz do nervo vago, que é responsável pelo controle do diafragma podendo levar a atelectasia, infecção pulmonar e morte súbita durante o sono.
 - b** a espasticidade e os automatismos medulares são manifestações clínicas decorrentes da lesão da via extra piramidal e não complicações inerentes a lesão medular, e muitas vezes interferem no processo de reabilitação do paciente.
 - c** a hipotensão ortostática é um quadro clínico caracterizado por palidez, visão turva, sensação de desmaio e fraqueza quando ocorre uma mudança brusca de posição quando o indivíduo muda da postura sentada para a deitada.
 - d** em lesões medulares completas do segmento C5 observa-se que o músculo chave é o bíceps braquial, e como movimentação remanescente observa-se a abdução do braço, e flexão de antebraço.
 - e** em lesões medulares completas do segmento C5 o músculo chave é o flexor radial do carpo e o movimento remanescente será a extensão do cotovelo, flexão do punho, flexão dos dedos e oposição do polegar.
- 45.** O terapeuta ocupacional é um profissional da área da saúde que realiza a avaliação, prescrição e confecção de recursos de tecnologia assistiva. Estes equipamentos são utilizados para aumentar a habilidade funcional do sujeito em suas atividades de autocuidado, trabalho e lazer. São divididas em várias categorias distintas, dentre as quais podemos citar as órteses. Com relação às órteses é correto afirmar que:
- a** as órteses são dispositivos que aplicam forças internas as extremidades, a fim de estabilizar o membro e a compreensão dos aspectos estéticos que envolvem a sua elaboração e funcionamento são imprescindíveis para se alcançar o sucesso e benefícios para o paciente.
 - b** durante a elaboração do desenho e confecção da órtese, devem ser levados em consideração todos os princípios mecânicos, para que se consiga uma vantagem mecânica por meio do aumento da magnitude da força central recíproca, tornando assim a órtese mais resistente e confortável.
 - c** os princípios mecânicos são as forças aplicadas e suas direções, os efeitos recíprocos de forças paralelas, o torque, a pressão, a área e a fricção (atrito) os componentes rotacionais entre outros que contribuem para determinar a eficácia e o conforto desta.
 - d** sempre que possível uma órtese estática de punho deve distribuir essa pressão na menor área possível tentando estender a mesma até 1/3 do tamanho do antebraço, sendo longa e estreita o suficiente para suportar a pressão.
 - e** em órteses articuladas o eixo da articulação deve estar sempre fora de alinhamento em relação ao eixo da órtese, distribuído os vetores de forma mais efetiva. O uso correto de forças de mobilização, eliminam a possibilidade de compressão por forças paralelas opostas.
- 46.** A hanseníase é uma doença negligenciável e com índices endêmicos muito elevados na região norte do país. Pode ser caracterizada pela presença de lesões dermatológicas e também por lesões sensoriais tanto ao nível da face, tronco, membros superiores e membros inferiores. O terapeuta ocupacional possui um papel fundamental nesse contexto, pois pode prestar uma assistência de forma global para esta clientela, auxiliando na prevenção de sequelas incapacitantes, ou no tratamento destas. Uma destas sequelas está relacionada a dificuldades para deambular conhecida comumente como pé caído, levando a um padrão de marcha onde o pé é arrastado não realizando o movimento de dorsoflexão. Com relação a esta lesão e ao seu tratamento é correto afirmar que:
- a** o pé caído pode ocorrer devido a uma lesão do nervo tibial, e para o seu tratamento geralmente o terapeuta utiliza-se de uma órtese estática conhecida como fêrula de Harris.
 - b** o pé caído é causado pela lesão do nervo fíbular, e para o seu tratamento o terapeuta ocupacional pode utilizar-se de uma órtese dinâmica conhecida como ankle foot orthosis (AFO) suropodálica.
 - c** o pé caído pode ser causado pela lesão do nervo fíbular e para o seu tratamento o terapeuta ocupacional utiliza uma órtese estática conhecida como fêrula de Harris.
 - d** o pé caído pode ser causado pela lesão do nervo fíbular e para o seu tratamento o terapeuta ocupacional pode utilizar-se de uma órtese dinâmica conhecida como fêrula de Harris.
 - e** o pé caído pode ser causado pela lesão do nervo poplíteo e para o seu tratamento não é recomendado o uso de órteses só o tratamento cirúrgico.

- 47.** A tecnologia assistiva é um termo utilizado para identificar todo o arsenal de recursos e serviços que visam contribuir ou ampliar as habilidades funcionais de pessoas que apresentam algum tipo de deficiência, limitação na atividade e na participação social promovendo uma vida independente e inclusão social. Com relação a tecnologia assistiva é correto afirmar que:
- a** a expressão “ajudas técnicas” é utilizada na legislação americana através do decreto número 3.298 e do decreto 5.296 definindo como sendo os elementos que permitem compensar uma ou mais limitações funcionais motoras, sensoriais ou mentais da pessoa com deficiência.
 - b** a tecnologia assistiva engloba os equipamentos adaptados, recursos tecnológicos adaptados, atividades motoras adaptadas adaptações, ajudas técnicas, tecnologia adaptativa. Pode-se considerar que os termos tecnologia assistiva e tecnologia de reabilitação são sinônimos e definem um termo mais abrangente.
 - c** o termo tecnologia assistiva é utilizado exclusivamente no meio acadêmico, em cursos de graduação, disciplinas do ensino superior e de pós graduação e em documentos e iniciativas de órgãos públicos ou chamadas públicas para desenvolvimento de projetos de pesquisa.
 - d** o termo tecnologia de apoio objetiva esclarecer o sentido dos termos, onde tecnologia refere-se apenas aos objetos físicos, como dispositivos ou equipamentos. A tecnologia de apoio não representa os produtos, contextos organizacionais ou modos de agir, e sim está intimamente correlacionada a tecnologia de reabilitação.
 - e** a produção de pesquisa brasileira nesta área de conhecimento é ainda incipiente, principalmente nos estudos mais robustos voltados a avaliação e a eficácia da tecnologia assistiva no tratamento de pessoas em processo de reabilitação e no auxílio do desempenho ocupacional.
- 48.** Identificar as fases do tratamento da queimadura ajuda a descrever o papel do terapeuta ocupacional que procede de forma distinta de acordo com a fase que o paciente se encontra. As fases são denominadas fase de emergência, fase aguda e de reabilitação. Uma avaliação inicial é necessária para determinar as prioridades que serão desenvolvidas durante o tratamento e o processo de reabilitação. Com relação ao tratamento de paciente queimado é correto afirmar que:
- a** o terapeuta ocupacional na fase de emergência tem foco sobre a prevenção precoce de contraturas pelo uso de órteses que é um recurso que faz parte do programa de posicionamento. É ideal que a terapia seja iniciada logo depois dos 30 dias após a queimadura.
 - b** as contraturas tendem a ocorrer em padrões previsíveis, em geral em posição de encurtamento em extensão, como por exemplo a extensão de cotovelo, abdução de ombro, extensão de joelho, que podem limitar consideravelmente a capacidade do indivíduo ao realizar as atividades de vida diária.
 - c** os pacientes com lesão por queimaduras estão em risco significativo para o desenvolvimento de contraturas. Uma resposta fisiológica em uma ferida aberta combinada a imobilização prolongada, cria uma oportunidade para contratura permanente de tecidos duros.
 - d** em geral qualquer articulação afetada por lesão de espessura parcial superficial ou mais severa, apresenta potencial para a contratura e obrigatoriamente recebe uma órtese. Os momentos de uso da órtese são determinados pela incapacidade do paciente para a utilização do membro queimado.
 - e** o posicionamento antideformante que é utilizado em conjunto com as órteses para prevenir contraturas, pode ser iniciado na primeira consulta. A elevação dos membros superiores pode ajudar a minimizar a ocorrência de edema do membro superior.

- 49.** A análise do desempenho ocupacional envolve uma ou mais das seguintes atividades:
- I. Sintetizar informações do perfil ocupacional para então focar nas ocupações específicas e nos contextos que precisam ser abordados.
 - II. Fazer recomendações ou encaminhamentos para outros profissionais quando necessário.
 - III. Considerar potenciais mudanças nas necessidades e nos planos.
 - IV. Observar o desempenho de um cliente durante as atividades relevantes às ocupações desejadas, ressaltando a eficácia das habilidades de desempenho e padrões de desempenho.
 - V. Estabelecer em colaboração com o cliente objetivos que gerem os resultados desejados.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- a** I, II, III, IV, V
 - b** I, II, III e V
 - c** II, III e IV
 - d** I, IV e V
 - e** III e V

- 50.** As condições de saúde dos usuários adultos com insuficiência renal crônica (IRC) em tratamento de hemodiálise, em geral, interferem no desempenho ocupacional, fato que gera limitações para a realização de atividades de vida diária, produtivas e de lazer, atingindo diretamente sua qualidade de vida. Sobre a atuação do terapeuta ocupacional em nefrologia é correto afirmar que:
- a**) o terapeuta ocupacional faz parte da equipe mínima que atua nos serviços de hemodiálise em concordância com a legislação do Sistema Único de Saúde.
 - b**) para o desenvolvimento do processo terapêutico é desnecessário avaliar o desempenho ocupacional dos pacientes para o estabelecimento dos objetivos a serem atingidos.
 - c**) as avaliações de terapia ocupacional direcionam-se para os seguintes aspectos: força muscular, amplitude de movimento, coordenação e destreza.
 - d**) deve-se analisar o processo de realização de atividades significativas em contextos de desempenho e as condições ambientais nas quais o paciente vive, de modo a contribuir para que ele tenha melhor qualidade de vida.
 - e**) os sintomas de IRC geram, unicamente, alterações fisiológicas, influenciando significativamente os contextos, tanto do usuário como da família e assim afetando a qualidade de vida deles.
-



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E UNIPROFISSIONAL EM SAÚDE - 2018
Categoria Profissional: Terapia Ocupacional

GABARITO DO CANDIDATO

O gabarito poderá ser copiado, **SOMENTE**, no espelho constante no final do boletim de questões disponibilizado para este fim que somente será destacado no final de sua prova, pelo fiscal de sua sala.

QUESTÃO	ALTERNATIVA
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	

QUESTÃO	ALTERNATIVA
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	