

1. O SUS nasceu na década de oitenta, fruto da reivindicação social da sociedade civil, através de movimentos pela reforma sanitária, sendo institucionalizado quando da promulgação da Constituição Nacional de 1988, Lei 8.080/90, Art. 4º que afirma:
 - a) o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde – SUS.
 - b) a luta pela institucionalização do SUS, não beneficiou grandes avanços, já que não ocorreram mudanças da saúde na construção do país.
 - c) a descaracterização dos serviços privados de saúde, que integram o SUS, funcionalmente para a prestação de serviços aos usuários do sistema, de forma complementar, quando contratados ou conveniados para tal fim.
 - d) o SUS como um sistema arranjado para atender, os usuários no processo organizacional de saúde, do Estado brasileiro, sem efetivação da política de saúde no Brasil.
 - e) a concepção de um sistema único de saúde (SUS) foi uma deliberação para atendimento ao usuário integrante do contexto social especial, necessitado de um atendimento à saúde.
2. Um dos princípios doutrinários que conferem legitimidade ao SUS é a equidade, podendo dizer que, como princípio complementar ao da igualdade significa:
 - a) o sentido de prioridade ao acesso às ações e serviços de saúde por grupos sociais, considerados mais vulneráveis, do ponto de vista socioeconômico.
 - b) o levantamento estatístico da população que busca a utilização dos serviços públicos de saúde.
 - c) acesso aos serviços, acesso esse muitas vezes prejudicado por conta da desigualdade social entre os indivíduos, nesse sentido trata essas diferenças, em busca da igualdade, como um direito de todos e dever do Estado.
 - d) está diretamente ligada aos serviços privados pela referência principal que consiste em 'ter direito' seus associados.
 - e) as questões que remetem à tradição brasileira de direitos vinculados a um contrato compulsório de caráter contributivo, contrapostos a medidas assistenciais.
3. Segundo a Lei número 8.080/90, estão entre as competências das direções estadual e municipal do SUS – Sistema Único de Saúde, respectivamente, coordenar e executar ações e serviços de saúde. Dessa forma, cabe à direção municipal, entre outros, executar serviços de vigilâncias epidemiológica e sanitária, de alimentação e nutrição, de saneamento básico e de saúde do trabalhador. Desses serviços citados assinale aquele que **NÃO** é coordenado pela direção estadual do SUS:
 - a) da vigilância epidemiológica
 - b) da vigilância sanitária
 - c) o saneamento básico
 - d) da saúde do trabalhador
 - e) a alimentação e nutrição
4. Assinale a resposta correta, considerando ainda a Lei 8.080/90, que dispõe sobre a criação e as funções das Comissões Permanentes de Integração entre Ensino e Serviços de Saúde, que apresenta o SUS com um de seus compromissos e desafios a necessidade permanente de fomento às Políticas de Desenvolvimento para os trabalhadores que integram seu cenário.
 - a) A educação em saúde é um programa do Ministério da Saúde para ser desenvolvido junto às escolas do ensino fundamental de todo o Brasil.
 - b) A educação em saúde diz respeito a diretrizes da carta de Ottawa, reforçando que a educação e a saúde são práticas sociais inseparáveis e interdependentes que sempre estiveram articuladas, sendo consideradas elementos fundamentais no processo de trabalho dos profissionais da saúde.
 - c) A educação em saúde deve ser realizada em atividades exclusivamente coletivas aos programas de higiene e saneamento.
 - d) A educação em saúde é um Programa de Saúde com atividades próprias da Unidade Básica de Saúde.
 - e) Deve ser desestimulada a participação de outras áreas e setores institucionais, governamentais ou não governamentais evitando a duplicidade dos recursos públicos e desperdício de recursos.

5. Ao longo da década de 1990, identificou-se a evolução de vários modelos de gestão. O avanço na consolidação do Sistema Único de Saúde se verifica no modelo segundo o qual:
- a) gestão do sistema permanece com o Estado.
 - b) gerência das unidades é definida em parceria pelo gestor estadual e municipal.
 - c) sistema é organizado com base na hierarquia de ações e serviços de saúde.
 - d) os municípios têm sua gestão fragmentada.
 - e) as unidades de saúde do município não têm papel definido.
6. De acordo com a Lei n.º 8.080/1990, é competência da direção estadual do SUS:
- a) participar das ações de controle, gerência e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho.
 - b) coordenar e avaliar, efetivamente, a execução das ações do setor de vigilância epidemiológica.
 - c) formular normas e estabelecer padrões, em caráter suplementar, de procedimentos de controle de qualidade para produtos e substâncias de consumo humano.
 - d) planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e coordenar os serviços públicos de saúde.
 - e) promover a centralização para os municípios dos serviços e das ações de saúde.
7. De acordo com os princípios do SUS, é correto afirmar que:
- a) é um sistema de centralização político administrativa.
 - b) oferece assistência integral.
 - c) propõe-se a resolver apenas serviços de alta tecnologia.
 - d) a universalidade é o acesso restrito a determinada região.
 - e) a equidade corresponde ao atendimento ao sujeito em sua integralidade.
8. Gestante, no 4º mês de gravidez, desempregada, é assistida na Unidade Básica de Saúde com história de mal súbito. Durante a sua estadia no local, recebeu assistência da equipe, foi medicada e orientada a fazer sua matrícula na Unidade e iniciar o pré-natal. Detectada a necessidade de avaliação neurológica, retirou-se da Unidade com consulta agendada com o especialista, no Núcleo de Especialidades da rede de saúde do município. De acordo com a Lei nº 8080/1990, o cenário retrata a organização do sistema local de saúde segundo os princípios da:
- a) Universalidade e da Integralidade
 - b) Intersetorialidade e da Territorialização
 - c) Intersetorialidade e da Regionalização
 - d) Integralidade e da Territorialização
 - e) Universalidade e da Regionalização
9. A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma proposta ético-político-pedagógica que visa transformar e qualificar a atenção à saúde, os processos formativos, as práticas de educação em saúde, além de incentivar a organização das ações e dos serviços numa perspectiva intersetorial (BRASIL, 2004). Nesse contexto as metodologias ativas surgem como proposta para focar o processo de ensinar e aprender na busca da participação ativa de todos os envolvidos, centrados na realidade em que estão inseridos. Como enfrentamento ao modelo tradicional imposto e aceito ao longo do tempo, tem-se lançado mão das metodologias ativas de ensino e aprendizagem. Em decorrência disso, um dos recursos básicos utilizados pela EPS passou a ser a chamada aprendizagem significativa, que vem a ser:
- a) uma moderna técnica pedagógica para o ensino fundamental.
 - b) o uso de metodologias mnemotécnicas que facilitam a memorização de informações.
 - c) a aprendizagem baseada nas adversidades vivenciadas por adultos nos impasses do cotidiano, assim como dos conhecimentos prévios de cada um.
 - d) o treinamento continuado dos profissionais de saúde.
 - e) uma aprendizagem baseada nas adversidades vivenciadas pelas crianças e os adolescentes nos impasses dos cotidianos, assim como saberes prévios de cada um.

- 10.** No decorrer dos anos, o Brasil vem passando por diversas mudanças dentro do setor Saúde. Sistema Único de Saúde com certa constância passa por modificações mediante as Leis, Portarias e Decretos, com a finalidade de ampliar a oferta de serviços aos cidadãos brasileiros. No dia 21 de setembro de 2017, foi estabelecida a Portaria n. 2436/2017, revogando a Portaria n. 2488/2011, as duas são referentes à Política Nacional da Atenção Básica. Assinale a alternativa que se refere ao conceito da Atenção Básica, contido na Nova PNAB:
- a** é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade epidemiológica.
 - b** é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão não qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.
 - c** caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.
 - d** regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados, isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado.
 - e** é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.
- 11.** Programa Saúde na Escola (PSE), política intersetorial da Saúde e da Educação, foi instituído em 2007. As políticas de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira se unem para promover saúde e educação integral. Dentre os objetivos do Programa Saúde na Escola abaixo listados, assinale a alternativa **INCORRETA**.
- a** Fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar.
 - b** Articular as ações da rede pública de saúde com as ações da rede pública de Educação Básica, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis.
 - c** Contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos.
 - d** Atribuir responsabilidade, sobre os assuntos de saúde, exclusivamente às equipes da Atenção Básica, atribuindo à escola apenas a responsabilidade do ensino dos escolares.
 - e** Promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes.
- 12.** Conforme a Portaria 2436/17, em seu Art. 3º São Princípios e Diretrizes do SUS e da Redes de Atenção à Saúde a serem operacionalizados na Atenção Básica:
- a** Universalidade, Equidade, Integralidade, Regionalização e Hierarquização, Territorialização, População Adscrita, Cuidado centrado na pessoa, Resolutividade; Longitudinalidade do cuidado, Coordenação do cuidado, Ordenação da rede, Participação da comunidade.
 - b** Universalidade, Equidade, Integralidade.
 - c** Universalidade, Equidade, Integralidade, Regionalização e Hierarquização, Territorialização, População Adscrita e Senil, Participação da comunidade.
 - d** Universalidade, Equidade, Integralidade, Regionalização e Hierarquização, Territorialização, População Adscrita, Cuidado voltado ao trabalhador, Resolutividade.
 - e** Gestão Integrada dos Sistemas de apoio administrativos, clínico logístico.

- 13.** Considerando o Anexo XXII da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para organização da atenção básica, quanto aos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes Comunitários de Endemias, todas as alternativas abaixo estão corretas, **EXCETO**:
- a** o Agente Comunitário de Saúde, nas visitas domiciliares e quando necessário, assistido por profissional de saúde de nível superior, membro da equipe, após treinamento específico e fornecimento de equipamentos adequados, em sua base geográfica de atuação, encaminhando o paciente para a unidade de saúde de referência, poderá realizar técnicas limpas de curativo, que são realizadas com material limpo, água corrente ou soro fisiológico e cobertura estéril, com uso de coberturas passivas, que somente cobrem a ferida.
 - b** são algumas atribuições do Agente Comunitário de Endemias: I – realizar cadastramento e atualização da base de imóveis para planejamento e definição de estratégias de prevenção, intervenção e controle de doenças; II – realizar e manter atualizados os mapas, croquis e o reconhecimento geográfico de seu território.
 - c** nas localidades em que não houver cobertura por equipe de Atenção Básica (eAB) ou equipe de Saúde da Família (eSF), o ACS deve se vincular à equipe da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS). Já o ACE, nesses casos, deve ser vinculado à equipe de vigilância em saúde do município e sua supervisão técnica deve ser realizada por profissional com comprovada capacidade técnica, podendo estar vinculado à equipe de atenção básica, ou saúde da família, ou a outro serviço a ser definido pelo gestor local.
 - d** realizar diagnóstico demográfico, social, cultural, ambiental, epidemiológico e sanitário do território em que atuam, contribuindo para o processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe é uma atribuição comum do ACS e ACE.
 - e** é uma atribuição do ACS desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividades.
- 14.** A Portaria nº 16548 publicada em 19 de julho de 2011, foi que implementou, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) que despontou na conjuntura de melhoramento da avaliação dos resultados das políticas de saúde. Ao aderir ao (PMAQ-AB), o município se compromete a se inserir em um ciclo contínuo de melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica, que se organiza em três fases e no eixo estratégico transversal de desenvolvimento. A fase em que as equipes são avaliadas e classificadas quanto ao desempenho é conhecida por:
- a** Adesão
 - b** Certificação
 - c** Contratualização
 - d** Autoavaliação
 - e** Monitoramento
- 15.** O Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB) considera uma série de iniciativas que se destinam a superar a ausência de médicos na periferia das grandes cidades, nos municípios do interior e nas regiões isoladas do País, expandindo o acesso ao atendimento médico para a população residente nessas áreas. O PMMB está estruturado em três grandes eixos, entre os quais:
- a** a melhoria da qualidade dos serviços de atenção especializada ambulatorial e hospitalar.
 - b** a avaliação da satisfação dos usuários beneficiários das ações do programa.
 - c** a ampliação de vagas para médicos formados no exterior com revalidação do diploma.
 - d** a melhoria da infraestrutura da rede de serviços da Atenção Básica.
 - e** a melhoria da qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) por meio das equipes de Atenção Básica à Saúde.

16. O conhecimento sobre as principais características e a composição dos materiais utilizados na confecção de órteses é de suma importância para o terapeuta ocupacional, pois o sucesso de uma boa prescrição depende também da escolha correta do material utilizado. Existem diversos materiais utilizados para esta finalidade. Quanto aos princípios de avaliação das propriedades dos materiais utilizados na confecção de órteses de membros superiores é correto afirmar que:

- I. alguns dos materiais utilizados na forração das órteses são o etil vinil acetato (EVA), a espuma EFOAM, e o neoprene.
- II. as órteses confeccionadas em material polipropileno são excelentes por apresentarem grande facilidade de modelagem sobre o membro do paciente e com o mínimo de riscos de queimaduras.
- III. órteses confeccionadas em materiais plásticos termomoldáveis de alta temperatura possuem maior tempo de vida útil quando são comparadas com alguns plásticos de baixa temperatura como o polipropileno por exemplo.
- IV. as órteses confeccionadas em PVC possuem uma boa resistência mecânica para resistir as forças aplicadas sobre o membro que será estabilizado e uma estética satisfatória.
- V. os plásticos termomoldáveis de baixa temperatura são muito utilizados por terapeutas ocupacionais pois possuem uma maior facilidade para a modelagem, porém possui um custo mais elevado quando comparados com outros materiais alternativos utilizados na confecção de órteses.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

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

17. O processo de reabilitação visa tornar o indivíduo com algum déficit funcional o mais independente possível para que este possa realizar as suas atividades do dia a dia, e o terapeuta ocupacional possui um papel muito importante neste processo avaliando e adaptando as atividades básicas de vida diária relacionadas ao banho, mobilidade funcional, controle de esfíncter, alimentação, vestuário, higiene pessoal, uso do vaso e atividade sexual. Desta forma assinale a alternativa que define corretamente estas atividades.

- a No banho além de orientações é necessário o acompanhamento através de utilização de técnicas seguras que envolvam a adoção da melhor postura, avaliar a capacidade de participação e o equilíbrio do sujeito. Esta atividade pode ser realizada no leito ou no banheiro mesmo.
- b A mobilidade funcional envolve o deslocamento do indivíduo de um ponto para outro movendo-se da cama para a cadeira, banheiro, chão, transporte de objetos, adaptação e uso de escova de cabo longo para o banho, transferências, uso de andadores.
- c No vestuário o principal objetivo é a realização de treino para o tronco superior avaliando a postura que favorece maior independência ao indivíduo tendo um cuidado com a segurança. Uma das técnicas consiste em vestir a calça deitado em decúbito dorsal inclinando o tronco lateralmente para facilitar o ato de puxar a calça.
- d No ato de comer ou alimentar-se é importante observar o posicionamento favorecendo sempre a assimetria do tronco, quadril, e membros inferiores, e o ideal seria sentar a mesa para comer sentado na cadeira de rodas.
- e A higiene pessoal e auto cuidado são classificadas pelas atividades relacionadas a escovação dos dentes, cuidados com a higiene das mãos, dos pés e dos cabelos, transferência sentada, utilizações de cosméticos e colocar e retirar próteses dentárias.

18. Para o tratamento de pacientes que sofreram seqüela de acidente vascular encefálico (AVE) existe um grande arsenal de técnicas e procedimentos utilizados pelos terapeutas ocupacionais, uma destas é a prescrição e uso de órteses a fim de prevenir deformidades e corrigir más posturas. Desta forma assinale a alternativa que corresponde a adoção correta destes dispositivos terapêuticos.

- a** A eficácia terapêutica de uma órtese depende de um conjunto de características que são observadas no processo de confecção como por exemplo o cuidado em verificar o comprimento do dispositivo a distribuição correta das forças aplicadas nos braços de alavanca, braço de resistência e fulcro. Pois o aumento do braço de resistência proporciona maior conforto ao membro posicionado durante a sua estabilização.
- b** Durante a prescrição de uma órtese o terapeuta ocupacional deve seguir uma seqüência lógica e rígida de procedimentos, a avaliação, a prescrição, confecção, treino, orientação e reavaliação. Na avaliação da espasticidade utiliza-se um instrumento conhecido como volúmetro.
- c** Em um paciente com seqüela de AVE e membro superior espástico a órtese mais indicada seria a órtese dinâmica pois favorece maior função para os grupos flexores dos dedos que são tracionados por elásticos e presos a tirantes facilitando a estabilização da mão.
- d** Em pacientes que fazem uso prolongado de órteses é recomendado a realização de reavaliações periódicas do dispositivo com a finalidade de observar as condições estruturais da órtese, a prevenção de pontos de pressão e desgaste dos tirantes.
- e** A concavidade apresentada em uma órtese pode tornar o material menos resistente em contrapartida a apresentação plana de uma órtese favorece maior conforto e menor resistência.

19. Na época das festas Juninas é muito comum a ocorrência de acidentes com fogos de artifício, o maior índice de acidentes são as queimaduras e explosões de extremidades dos membros superiores. As amputações parciais de mão são lesões muito presentes neste contexto além de apresentarem um grau elevado de incapacidade. Desta forma o terapeuta ocupacional enquanto membro da equipe de reabilitação deve traçar metas específicas durante a reabilitação do indivíduo conhecendo os procedimentos médicos e cirúrgicos que determinarão a reconstrução da mão do indivíduo. Assinale a alternativa que corresponde ao procedimento correto utilizado na reabilitação da mão.

- a** Antes do procedimento cirúrgico o paciente precisa ser esclarecido de forma realista sobre a perspectiva de sucesso do reimplante e as vantagens e desvantagens para a terapia subsequente.
- b** Quando não é possível o reimplante do dedo, o procedimento realizado é a ressecção das saliências ósseas proporcionando um contorto irregular.
- c** Quando há exposição óssea deve se determinar qual o comprimento do dedo que é possível para manter a função, buscando conservar o mínimo de comprimento deste.
- d** Apesar de aumentar a largura da região palmar, a ressecção de um raio evita a formação de um espaço entre os dedos remanescentes e proporciona um aspecto estético melhor para a mão do paciente além do aumento da função para as preensões.
- e** O polegar é do ponto de vista funcional o oponente de todos os dedos longos, na sua ausência o paciente ainda conseguirá realizar a preensão de ponta e em chave.

20. A cadeira de rodas é um equipamento de tecnologia assistiva, faz parte do seu conjunto de categorias e também é um recurso muito utilizado em vários contextos de atuação da terapia ocupacional, pois promove estabilidade, conforto, alinhamento na postura sentada. Por ser um equipamento que promove o posicionamento e o deslocamento do usuário por longos ou curtos períodos, deve ser prescrita corretamente a fim de evitar problemas posteriores. Desta forma assinale a alternativa que define a sua aplicação, prescrição e formas de estabilização corretas.

- a** O posicionamento correto da pelve é realizado pela utilização dos componentes assento e do encosto de cabeça mantendo um alinhamento fixo de 90 graus em todos os ângulos de estabilização da cadeira quando o indivíduo for sentar por períodos prolongados.
- b** Se existir alguma limitação na amplitude de movimentos do usuário de cadeira de rodas a sua simetria corporal deve ser forçada acomodando o indivíduo na cadeira observando a presença de deformidades, limitações musculares e desconforto.
- c** O conforto do usuário é um dos objetivos que devem ser levados em consideração na prescrição de um sistema de adequação postural de uma cadeira de rodas, pois a utilização adequada das espumas e dos sistemas de fixação promoverão maior acomodação do usuário na cadeira.
- d** A utilização e colocação de acessórios em uma cadeira de rodas deve ser realizado logo no início de uma prescrição, o alinhamento e o posicionamento seguem posteriormente a fim de promover maior conforto e acomodação do usuário.
- e** Em uma prescrição de cadeira de rodas inicialmente o terapeuta ocupacional deve atentar-se ao alinhamento e acomodação dos membros inferiores e dos membros superiores para posteriormente realizar o alinhamento da pelve a fim de promover uma acomodação do corpo como um todo na posição sentada.

21. Com o avanço da medicina e a melhoria das condições de saúde e qualidade de vida da população, o aumento da longevidade de idosos torna-se cada vez maior em nossa sociedade e com isso aumenta também a ocorrência de doenças neurodegenerativas da velhice como o Parkinson e o Alzheimer. Na demência tipo Alzheimer as funções cognitivas são severamente lesadas, desta forma o terapeuta ocupacional pode desenvolver um trabalho de excelência com essa população preservando as habilidades remanescentes e minimizando déficits cognitivos. Nesse sentido, é correto afirmar que:

- a** o paciente pode participar de atividades individuais ou em grupo independente do estágio da doença. A realização de oficinas terapêuticas deve focar objetivos gerais onde cada indivíduo deve se adequar a proposta trazida pelo terapeuta ocupacional.
- b** o terapeuta ocupacional foca a sua atenção principalmente em atividades que enfoquem os aspectos de estimulação cognitiva do sujeito como jogos de números, figuras, letras, colagem, canto, músicas, dançar, balançar os braços, histórias familiares, álbuns de fotografia.
- c** o paciente com Alzheimer pode apresentar também dificuldades que podem afetar suas atividades psicossociais apresentando alucinações, delírios, depressão, apraxia, ansiedade, agressão, desejo de atenção.
- d** o paciente deve ser estimulado a realizar de forma independente as tarefas, mesmo que tenha um gasto maior de tempo, considerando o ambiente e o período do dia.
- e** a mudança do ambiente físico, mudança de móveis, dormitórios e outros cômodos na residência do paciente são benéficos, pois, evitam a ocorrência de riscos no ambiente domiciliar e proporcionam maior estímulo para a memória do indivíduo.

22. A prática clínica em ortopedia e traumatologia está cada vez mais consolidada e presente no contexto da terapia ocupacional. O terapeuta ocupacional desenvolve sua prática em clínicas especializadas, centros de reabilitação e em hospitais especializados em trauma. O corpo de atuação do terapeuta ocupacional envolve questões relacionadas ao impacto da lesão no desempenho ocupacional do paciente diante da realização de atividades e participação social, sendo um facilitador do sujeito nas ocupações. Quanto a intervenção do terapeuta ocupacional em ortopedia e traumatologia é correto afirmar que:

- I. Os pacientes com fixação interna segura de fragmentos ósseos podem iniciar a amplitude de movimentos suave das articulações afetadas antes da fase de consolidação.
- II. Em uma lesão traumato-ortopédica os componentes de desempenho ocupacional geralmente estão preservados e dificilmente apresentam limitações que afetam a estrutura corporal e funções do corpo.
- III. A mobilização do ombro resulta em rigidez e dor por isso programas de tratamento conservador e pós-operatório levam a regimes específicos de amplitude de movimentos ativo-assistido e passivo em amplitude controlada protegida.
- IV. No processo de tratamento do pós-operatório de fraturas o terapeuta ocupacional seleciona e aplica as estratégias de tratamento que são consistentes com o programa de imobilização e mobilização do cirurgião ortopédico as restrições ou precauções e os objetivos.
- V. Em casos onde o edema ainda persistir mesmo com a elevação do membro e a contração ativa o terapeuta ocupacional pode utilizar métodos adicionais como luvas ou mangas compressivas, banho de contraste, massagem retrógrada e drenagem linfática manual são aplicados.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

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

23. O terapeuta ocupacional é um dos membros da equipe que atua na reabilitação cardiovascular, enfocando suas ações principalmente na avaliação, execução e modificação das atividades de vida diária e das atividades de vida prática do sujeito adequando-as a sua nova realidade. O terapeuta pode auxiliar o paciente a modificar as atividades se necessário fazendo com que o indivíduo possa reassumir aquelas atividades que apreciavam anteriormente. Com relação a reabilitação cardíaca em terapia ocupacional é correto afirmar que:

- a** o programa domiciliar para um paciente que sofreu um infarto do miocárdio deve enfatizar a avaliação das atividades/exercício e determinar o gasto energético durante a recuperação. A sexualidade também estará preservada pois alguns medicamentos cardíacos tendem a melhorar a função e o desejo sexual do sujeito reduzindo o índice de depressão.
- b** os pacientes com insuficiência cardíaca congestiva (ICC) geralmente apresentam uma resistência ilimitada e seu programa de reabilitação domiciliar deve enfatizar o controle do ritmo e a complexidade do trabalho.
- c** a grande maioria dos esforços do terapeuta ocupacional são direcionados a prevenção secundária onde concentram-se esforços para interromper ou reduzir a progressão da doença melhorando o perfil dos fatores de risco, este seria o método utilizado pelo terapeuta na prevenção secundária.
- d** a meta da aplicação das atividades/exercício deve seguir uma padronização, para todos os pacientes com problemas cardiológicos, levando em consideração a função cardíaca, o condicionamento físico e os interesses prévios do paciente.
- e** a reabilitação cardíaca ambulatorial é baseada em metas específicas que podem ser representadas pela vigilância e avaliação clínica da resposta vascular, limitar os efeitos fisiológicos e psicológicos da doença, minimizar as condições psicossocial e profissional.

24. A terapia ocupacional é uma profissão reconhecida mundialmente segundo os padrões curriculares da World Federation of Occupational Therapist (WFTO), visando a adequação da formação profissional na área da saúde e aos avanços da profissão no decorrer do tempo. É regulamentada pelo DECRETO-LEI 938 (BRASIL, 1969) e pela resolução COFFITO nº08/1978 que define as atribuições e competências do profissional terapeuta ocupacional. Quanto a atuação profissional do terapeuta ocupacional é correto afirmar que:

- a** considerando que é função do terapeuta ocupacional operar com as capacidades de desempenho das atividades instrumentais da vida diária (AIVDs) e que estas abrangem a mobilidade funcional, os cuidados pessoais, a comunicação funcional, a administração de hardware e dispositivos ambientais e de expressão sexual.
- b** compete ao terapeuta ocupacional identificar os problemas que interferem na dependência do indivíduo, determinar objetivos de tratamento e proporcionar treinamento para aumentar a sua autonomia.
- c** considerando que é atribuição do terapeuta ocupacional operar com as capacidades de desempenho nas atividades de vida diária (AVDs) e que estas incluem a administração doméstica e capacidades para a vida em comunidade.
- d** compete ao terapeuta ocupacional identificar problemas e questões relacionados as AVDs e AVPs, porém a autonomia do indivíduo deve ser resgatada pela família do mesmo.
- e** compete ao terapeuta ocupacional o uso da tecnologia assistiva nas atividades de vida diária (AVDs) e nas atividades instrumentais da vida diária (AIVDs).

25. O termo Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) é empregado para caracterizar um grupo de doenças neuromusculares degenerativas e progressivas e muito incapacitantes que levam ao óbito. O terapeuta ocupacional ao atuar junto a essa clientela deve dispor de um amplo arsenal de recursos terapêuticos a fim de prover maior qualidade de vida ao indivíduo. São objetivos do tratamento terapêutico ocupacional nos estágios iniciais da Esclerose Lateral Amiotrófica:

- a** desenvolver adaptações para facilitar a realização das atividades de vida diária através do acoplamento nos membros superiores também a criação de estratégias que possam melhorar o posicionamento na cadeira de rodas.
- b** aumentar o nível de independência nas atividades de vida diária (AVDs) e nas atividades instrumentais de vida diária (AIVDs), otimizar a força e a amplitude de movimentos pelo emprego de programa domiciliar, incluindo alongamento e posicionamento adequado.
- c** otimizar a segurança nas transferências, no controle da disfagia e na utilização de adaptações para atividades do cotidiano como mesa adaptada e modificação de instrumentos utilizados nas atividades ligadas a alimentação e higiene pessoal.
- d** utilizar técnicas de simplificação de trabalho e treino de transferências seguras com pranchas próprias e que favoreçam maior desempenho ocupacional.
- e** empregar equipamento que aumente a conversação através da implementação de comunicação alternativa e orientações sobre o posicionamento correto no leito e na cadeira de rodas.

26. Após sofrer um acidente por atropelamento no BRT um cidadão foi socorrido e levado em estado grave para um hospital de referência em trauma sendo submetido aos cuidados emergenciais para resguardar a sua vida. Após o período inicial algumas condições clínicas foram observadas pelo terapeuta ocupacional do hospital, onde observou-se que o sujeito apresentava o quadro de amputação do membro superior direito ao nível transradial e lesão do nervo radial e amputação parcial de mão do tipo mitenes no membro superior esquerdo. Com base no exposto assinale a conduta correta do terapeuta ocupacional.

- a** Ao nível do membro superior direito a prescrição de adaptações seria desnecessária pois o paciente apresenta amputação de antebraço.
- b** Uma proposta de intervenção terapêutico ocupacional seria o uso de uma órtese funcional acoplada no coto de amputação parcial da mão esquerda com o seu acionamento realizado pelo movimento de extensão do punho.
- c** Ao nível do membro superior direito seria prudente prescrever uma adaptação com um sistema de encaixe para substituir a função do membro perdido no trauma fixando-a no coto.
- d** O paciente não poderia utilizar nem um tipo de adaptação somente as próteses devido a extensão de sua lesão e as próteses seriam mais funcionais.
- e** Durante a prescrição e desenvolvimento das adaptações é necessário um estudo detalhado sobre qual o melhor material para utilizar, desta forma, materiais de baixo custo não seriam indicados em situações de amputação de dedos.

27. A área motora é um dos grandes objetivos a ser trabalhado e tratado pelo terapeuta ocupacional uma vez que de maneira muito singular está vinculado ao fator funcionalidade humana. Torna-se um aspecto de automação e configura todo o perfil funcional do homem e o conhecimento destes aspectos são muito importantes para a intervenção terapêutica ocupacional em uma visão mais ampla e dirigida para o cliente assistido. Assinale a alternativa que define corretamente os aspectos da área motora em terapia ocupacional.

- a** A coordenação motora grossa de acordo com o desenvolvimento da motricidade dá destaque ao uso dos dedos em pinça, com trabalhos de pintura com detalhamento ou de escrita de um modo geral.
- b** Noção de esquema e consciência corporal traduzem a maturação e o aspecto psicoafetivo do seu corpo ou da sua identidade e a noção de esquema fica atrelada ao conhecimento das partes do corpo.
- c** Coordenação motora fina de acordo com o desenvolvimento da motricidade a visualização desse movimento amplo é realizada por toda a mão como destampar vasilhames, trabalhar com massas em modelagem com as mãos.
- d** A coordenação viso manual está relacionado com o funcionamento harmonioso do corpo como um todo como e a noção espacial, imagem corporal, noção de direção e conhecimento e percepção do outro.
- e** Adaptabilidade-capacitação é um aspecto muito importante para o processo terapêutico dando uma noção de lateralidade, direcionamento do sujeito e percepção de frente, atrás, ao lado a trás.

28. A avaliação em terapia ocupacional possibilita identificar não só as áreas componentes e contextos deficitários mais principalmente o potencial existente neste sujeito podendo ser um recurso de grande valia para motivação e estímulo nas sessões de terapia ocupacional. A escolha do instrumento de avaliação deve ser criteriosa e a forma de mensuração fornecida pela avaliação deve ser traduzida a fim de facilitar a visualização do quadro funcional destes indivíduos. Com relação ao processo de avaliação das alterações sensoriais em terapia ocupacional é correto afirmar que:

- a** Estereognosia é avaliada com o examinador movendo lentamente as articulações do membro comprometido do paciente e mantê-lo em posição estática por 15 segundos e solicita-se ao paciente descrever verbalmente o movimento ou reproduzir com o membro contralateral.
- b** Cinestesia é um teste onde objetos que contenham formas, texturas e tamanhos diferentes são apresentados para o paciente antes da realização do teste e são posteriormente oferecidos de forma aleatória e o paciente deve identifica-los com os olhos vendados.
- c** Propriocepção é a capacidade de perceber o movimento do segmento corporal no espaço sendo uma sensação muito importante para diversas funções como o alcance. Solicita-se ao paciente que movimente o segmento corporal em diversas direções e o paciente deverá indicar verbalmente a direção do movimento.
- d** Discriminação de dois pontos é uma habilidade sensorial discriminativa relacionada com as funções finas como a preensão de um alfinete, fechar um botão ou colocar um brinco. Durante a testagem utiliza-se um instrumento chamado Disk Criminador que inicia avaliando distancias maiores entre as pontas diminuindo gradativamente até que o paciente acerte a resposta.
- e** Teste dos filamentos de Semmes-Weistein é capaz de detectar a percepção do toque leve e da pressão profunda a través do uso de monofilamentos. O exame deve ser realizado com o paciente com os olhos vendados e a espessura dos filamentos varia de (1,65 a 2,83) no mais fino e (6,65) no mais espesso.

29. O terapeuta ocupacional possui um papel muito importante no processo de reabilitação de pacientes queimados promovendo dentre as suas ações a prevenção de deformidades, manutenção da mobilidade articular, restituição da função e confecção de órteses. Deve ser levado em consideração a localização e profundidade da lesão, a presença de edema e o tipo de queimadura que acometeu o indivíduo, térmica, química, elétrica. Como condutas básicas da terapia ocupacional pode-se citar a procura pelo posicionamento adequado, a utilização de órteses, a mobilização precoce e o uso de atividades terapêuticas. Com relação a reabilitação do indivíduo queimado é correto afirmar que:

- a** em queimaduras ao nível da mão o posicionamento das articulações deve ser em extensão de 180°, as interfalângicas em flexão e o polegar em abdução e o arco palmar deve ser mantido e os desvios radial e ulnar devem ser estimulados.
- b** a necessidade do uso de órteses depende da localização da queimadura e da capacidade de colaboração do paciente. A indicação do uso de órteses restringe-se aos períodos noturnos e de repouso. Na fase inicial as órteses mais indicadas são as dinâmicas.
- c** em queimaduras ao nível do punho o posicionamento deve ser em extensão entre 20° e 30°. No caso de queimaduras na face dorsal a tendência a retração cicatricial é em hiperextensão e queimaduras na face ventral as retrações em flexão. Deste modo o terapeuta deve procurar o melhor posicionamento funcional favorecendo o equilíbrio muscular.
- d** em queimaduras ao nível do ombro o posicionamento deve ser em adução de 45° e em rotação externa quando a queimadura for na axila. Este posicionamento pode variar de acordo com a tolerância do paciente e uma órtese muito utilizada nesse nível de queimadura é a tipo aeroplano.
- e** em lesões por queimaduras a posição de conforto geralmente leva a instalação de padrões deformantes por essa razão a imobilização precoce das articulações é essencial. Portanto a imobilização prolongada do paciente como um todo, mais também de cada segmento seria benéfico para o processo de reabilitação.

30. Pacientes que sofreram lesão medular no nível cervical geralmente apresentam déficits incapacitantes importantes sendo necessário a utilização de recursos de tecnologia assistiva para minimizar as incapacidades funcionais apresentadas pelos indivíduos. Com relação ao uso de tecnologia assistiva por pacientes com lesão medular ao nível c7 é correto afirmar que:

- a** neste nível de lesão medular o paciente terá total autonomia e independência e não necessitará de nenhum tipo de tecnologia assistiva para auxílio nas atividades de vida diária, nas atividades instrumentais de vida diária e a deambulação.
- b** o uso de tecnologia assistiva será muito limitado pois neste nível de lesão medular o paciente utilizará um equipamento de respiração artificial e todas as suas atividades de vida diária serão realizados por cuidadores. Seria muito interessante o uso de um computador adaptado para a comunicação alternativa.
- c** este indivíduo irá se beneficiar de adaptações que substituam a preensão na alimentação, higiene oral e o uso do computador quando for realizar a comunicação alternativa.
- d** um projeto de utilização de tecnologia assistiva muito efetivo para este paciente seria a adoção de uma órtese articulada funcional com acionamento pelo punho para auxiliar na realização das preensões de objetos e na execução de algumas atividades de vida diária.
- e** o uso de uma cadeira de rodas do tipo tetraplégica motorizada seria uma boa indicação de tecnologia assistiva para este paciente. Os acessórios indispensáveis e obrigatórios para esta cadeira seriam, um apoio de cabeça com regulagem, assento e encosto anatômico, cintos torácicos e pélvicos, regulagens de apoio de membros superiores e membros inferiores, uso constante de respirador artificial, estrutura da cadeira em alumínio, controle da cadeira por joystick.

31. A medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM) é um instrumento de avaliação baseado na prática baseada no cliente e no pressuposto de que o indivíduo tem um papel fundamental no processo terapêutico. É um protocolo muito utilizado na prática do terapeuta ocupacional, sendo um recurso simples de fácil utilização que permite não só focalizar as metas do cliente mas também ajuda a apresentar a terapia ocupacional, pois no processo de entrevista fica explícita a função da terapia. Com relação a utilização do protocolo COPM é correto afirmar que:

- a** existem evidencias que o COPM possui baixa confiabilidade, validade e utilidade clínica para quantificar ganhos obtidos no desempenho ocupacional.
- b** o paciente identifica problemas nas atividades relacionadas ao autocuidado, produtividade e lazer e é importante ressaltar que as atividades abordadas ao longo da entrevista são indicadas pelo terapeuta ocupacional.
- c** o paciente deve pontuar a importância dos problemas apontados utilizando uma escala de 0 a 10 pontos, sendo a pontuação (0) zero equivalente a nenhuma importância e a pontuação (10) dez extremamente importante apontando a importância do desempenho e a satisfação.
- d** a COPM é um teste referenciado em normas. Foi criada para avaliar desvios no desempenho ocupacional a partir de uma norma ou critério de normalidade derivado empiricamente.
- e** uma vez que os valores da COPM são dependentes dos problemas identificados por cada cliente individualmente é difícil comparar e interpretar as diferenças nos escores entre os indivíduos.

32. O Dinamômetro de Jamar é um dos instrumentos mais utilizados para a avaliação da força muscular da mão, sendo um equipamento amplamente estudado e reconhecido por apresentar dados mensuráveis que podem ser quantificados em pesquisas científicas, sendo um instrumento de avaliação recomendado pela American Society of Hand Therapists. Com relação ao uso do dinamômetro de Jamar é correto afirmar que:

- a** o indivíduo que vai realizar a avaliação com o dinamômetro de Jamar deve adotar a postura sentada com os pés apoiados no chão, com o ombro abduzido, cotovelo fletido em 90° graus, antebraço em rotação neutra e punho entre 0 e 30° graus de extensão.
- b** o dinamômetro de Jamar apresenta índices mais elevados de estabilidade de calibração quando comparado com outros tipos. A confiabilidade de teste-reteste entre examinadores é maior ou igual a 0,88 e 0,99 respectivamente.
- c** a força de pinça é testada com o uso do dinamômetro de Jamar e o polegar deve ser posicionado em discreta flexão da articulação interfalangeana e os demais dedos são mantidos em semiflexão.
- d** o Dinamometro de Jamar possui duas alças perpendiculares, sendo uma fixa e outra ajustável em cinco posições diferentes e é recomendável utilizar a segunda posição sempre que possível.
- e** o Dinamometro de Jamar foi criado em 1954 e é um instrumento utilizado para medir a força de preensão palmar e para medir as forças de pinças. O instrumento deve estar virado de frente para o paciente a fim de que possa ser observado a leitura do valor obtido no exame.

33. O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional publicou a Resolução nº 383/2010, que define as competências profissionais nos contextos sociais e considera, em seu Art. 11, o terapeuta ocupacional como profissional habilitado para atuar no sistema prisional, visto que o encarceramento repercute enormemente no cotidiano dos apenados. Analise as afirmativas sobre a atuação do Terapeuta ocupacional na atenção à saúde de pessoas privadas de liberdade:

- I. Planeja, orienta e realiza atendimentos individual e grupal, encaminhamentos, oficinas terapêuticas e de geração de renda, reabilitação e reinserção social.
- II. Visa à autonomia, a cidadania tornando a pessoa privada de liberdade ativa em seu processo terapêutico e capaz de avaliar novas alternativas para seu cotidiano.
- III. Busca projetos orientados para novas formas de sociabilização, de narrativas de vida, de reconstrução do "eu" confinado, propondo novos percursos no enfrentamento da exclusão social.
- IV. Realiza ações de promoção de saúde e prevenção de doenças para os internos, familiares e servidores do sistema penitenciário.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

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

34. Sobre as brinquedotecas hospitalares é correto afirmar que:

- a** são também chamadas de brinquedotecas pedagógicas e têm o objetivo de estimular a interação de pais e filhos nas brincadeiras, permitir acesso irrestrito das crianças a uma variedade de brinquedos e estímulos, possibilitar apoio psicopedagógico quando necessário e resgatar valores relacionados com jogos tradicionais e culturais.
- b** geralmente são adaptadas em meios de transporte, para atender lugares mais distantes com empréstimo de brinquedos e livros para a população local.
- c** funcionam como facilitadoras do processo de aprendizagem, unicamente com brinquedos adaptados e atividades dirigidas, e também como espaço com potencial de proporcionar inter-relação entre os portadores de necessidades especiais, seus pais, professores e pedagogos que compõem a equipe escolar.
- d** oferecem à criança oportunidade de enfrentamento do novo cotidiano, exclusivamente com brinquedos que simulem o seu dia a dia dentro da instituição, como seringas, estetoscópio e simulação de curativos em bonecos.
- e** têm por objetivo abrandar o efeito negativo, sobre a criança, do período em que está hospitalizada, decorrente não só do tratamento, mas também da ruptura com seus hábitos cotidianos, das restrições em seus modos de brincar, do afastamento dos familiares e da escola, da ansiedade e do medo dos procedimentos médicos, entre outros.

35. A Intervenção Terapêutica Ocupacional/Home Care compreende as seguintes modalidades: Consulta Domiciliar, Atendimento Domiciliar e Internação Domiciliar. Sobre a consulta domiciliar é correto afirmar que:

- a** é a oferta de equipamentos e materiais necessários para pacientes que demandam assistência semelhante à oferecida em ambiente hospitalar.
- b** contato pontual do terapeuta ocupacional ou da equipe de Terapia Ocupacional para avaliação das demandas exigidas pelo paciente, familiar e/ou cuidadores, bem como o ambiente onde vivem, visando estabelecer um plano terapêutico.
- c** compreende todas as ações, sejam elas educativas ou assistenciais, desenvolvidas pelo terapeuta ocupacional no domicílio/Home Care, direcionadas ao paciente e seus familiares e cuidadores.
- d** é a prestação de cuidados sistematizados de forma integral e contínua no domicílio, com oferta de tecnologia e de recursos técnicos e humanos, equipamentos e materiais necessários para pacientes que demandam assistência semelhante à oferecida em ambiente hospitalar.
- e** compreende, exclusivamente, as atividades educativas dirigidas ao paciente, familiares e cuidadores.

36. Existe uma grande diversidade de soluções protéticas que podem ser indicadas para pacientes que sofreram algum tipo de amputação a nível do membro superior, como por exemplo as próteses estéticas e as próteses dinâmicas. Para que a utilização das próteses seja efetiva é necessário que o coto do paciente apresente boas condições físico funcionais de estabilização e também uma musculatura adequada para sustentar a prótese e o soquete. Com base no exposto assinale a alternativa que corresponde as estruturas musculares que estarão presentes em um coto de amputação transradial ao nível do terço medial.

- a** palmar longo, braquioradial, supinador, oponente do polegar.
- b** palmar curto, flexor radial do carpo, pronador quadrado, supinador.
- c** flexor profundo dos dedos, extensor dos dedos, pronador redondo, lumbricais.
- d** braquioradial, pronador redondo, supinador, flexor radial do carpo.
- e** supinador, extensor do dedo mínimo, flexor curto do polegar, extensor radial longo do carpo.

37. Conforme a situação do indivíduo, o terapeuta ocupacional avalia a pertinência dos projetos de vida. Projetos de vida são essenciais no cotidiano e fundamentais para a saúde humana. Dependendo de cada caso, projetos são planejados, alguns são retomados, outros são substituídos e assim por diante. Sobre a elaboração de projetos práticos, analise as afirmativas abaixo:

- I. Este procedimento é fundamental e de ampla utilização em terapia Ocupacional e pode ser reconhecido como Terapia de Projetos ou Projetoterapia.
- II. Os projetos práticos se caracterizam por envolver processos de idealização e realização, de objetivação e subjetivação, de criação e produção e, portanto, de transformação.
- III. O projeto prático deve ser sempre um evento humanizador e qualificador no cotidiano do indivíduo, deve ter um significado na vida do indivíduo, deve atender ao desejo, às aspirações, necessidades, expectativas e também à realidade do cliente.
- IV. O papel do terapeuta ocupacional é o de um "gestor" e deve investigar os projetos mais significativos para cada caso e fazer com que o cliente procure realiza-los.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é

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

38. Sobre a atuação do terapeuta ocupacional junto a idosos com sintomas depressivos é correto afirmar que:

- a** a Terapia de Solução de Problemas (Problem – Solving Therapy) – TSP é uma técnica amplamente utilizada na terapia cognitiva – comportamental, sendo esta um processo que faz emergir uma grande quantidade de respostas alternativas para lidar com uma situação problema e as quais possibilitam a escolha de respostas mais adequadas e a redução das emoções negativas.
- b** o processo de Revisão de Vida (Life Story Review) está intimamente relacionado à capacidade funcional e tem sua utilização restrita a melhorar o desempenho das Atividades de Vida Diária (AVD) auxiliando no trabalho de organização e cuidado do cotidiano, servindo como redes de sustentação para a construção da autonomia e independência.
- c** a Terapia de Reminiscência (TR) conhecida também como Terapia de Revisão de Vida permite que o sujeito possa resgatar e evocar memórias de fatos vivenciados ao longo da vida favorecendo a ressignificação de identidade do indivíduo e possibilita moldar as relações interpessoais constituídas no momento presente.
- d** a Terapia de Solução de Problemas (Problem – Solving Therapy) – TSP evoca narrativas que ajudam as pessoas idosas a entenderem o mundo e a si mesmos, criando histórias de si cheias de qualidades, muitas vezes significativas no processo terapêutico o que a torna relevante para suscitar a reflexão acerca de projetos futuros.
- e** o processo de Revisão de vida consiste em estimular e valorizar as informações e experiências agradáveis da vida do paciente e abarca a discussão de experiências e eventos por meio de fotos, filmes, cartas, presentes, músicas, filmes e outros possíveis recursos, solicitados a cuidador e/ou familiar ou ao próprio sujeito que está sendo atendido.

39. Analise as afirmativas abaixo sobre o brincar e as brincadeiras.

- I. O Terapeuta Ocupacional considera o “brincar” um recurso terapêutico a ser adotado, exclusivamente, em toda intervenção voltada para criança com algum tipo de comprometimento, seja motor, cognitivo, social, comunicativo ou comportamental.
- II. Por meio do brincar, o terapeuta ocupacional pode utilizar vários protocolos de avaliação, considerando a idade cronológica, questões culturais, sociais, comportamentais e funcionais e as características individuais.
- III. A criança que tem oportunidade de brincar apresenta melhora no desempenho das atividades de vida diária e nas atividades instrumentais da vida diária, pois, por meio dessa atividade, são trabalhados pré-requisitos como coordenação motora, atenção, concentração, movimentos finos, iniciativa, autonomia, independência, disciplina, obediência e organização ocupacional.
- IV. Existem dois tipos de brinquedo, o normativo e o terapêutico. As atividades espontâneas que levam ao prazer sem precisar alcançar um objetivo constituem o brinquedo normativo, e a sala de recreação é o melhor local para desenvolvê-lo. Já brinquedo terapêutico requer a presença de um profissional para direcionar a criança.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

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

40. O processo histórico da saúde mental no Brasil tem uma influência no desenvolvimento das concepções e práticas utilizadas pelos terapeutas ocupacionais, seja a partir da crítica e posicionamento para transformação dos modelos vigentes, seja através do diálogo ou somando as proposições emergentes em saúde mental. Neste contexto, analise as afirmativas sobre Cotidiano, Reabilitação Psicossocial e Território:

- I. O território é o cenário da vida cotidiana, em sua geografia, suas relações e suas estruturas institucionais, é no território que se desenvolvem as cenas cotidianas e que os sujeitos reconstruem seu cotidiano. A dinamicidade desse espaço corresponde às inter-relações estabelecidas e mediadas pelos aspectos cultural, social, legislativo, político, econômico e social.
- II. O uso do conceito de cotidiano na terapia ocupacional, para além do treinamento de Atividades da Vida Diária (AVD), é relativamente recente, ocorreu a partir dos anos 1990, acompanhando os estudos filosóficos ou sociológicos sobre cotidiano que incorporaram aspectos como subjetividade, a cultura, a história e o poder social, os quais influenciam na compreensão de uma dada realidade social e rompem com uma leitura positivista de determinado fenômeno.
- III. Para a terapia ocupacional, os procedimentos que se relacionam com o cotidiano na atenção em saúde mental se baseiam em equipamentos e materiais sofisticados sem demandar uma tecnologia que vá ao encontro da compreensão das necessidades dos indivíduos.
- IV. Na articulação entre o território e o cotidiano, a reabilitação psicossocial propõe uma clínica que ofereça suporte ao sujeito em suas particularidades e diferenças, na busca por seus desejos projetos e ambições, que auxilie este sujeito em suas trocas afetivas que ocorrem nos espaços sociais, e que atue no macro contexto social, transformando condições de vida.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

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

41. Sobre a terapia ocupacional e trabalho no campo da saúde mental, analise as afirmativas abaixo:

- I. O resgate histórico da terapia ocupacional aponta que a constituição da profissão foi completamente influenciada pelo uso do trabalho nos moldes do tratamento moral, no contexto internacional e nacional, e que este panorama foi modificado, no cenário nacional de forma mais expressiva com o movimento da reforma psiquiátrica.
- II. Um dos desdobramentos do processo de reforma psiquiátrica brasileira foi a discussão sobre o direito ao trabalho das pessoas com transtorno mental e de pessoas com transtorno decorrente do uso de álcool e outras drogas.
- III. A adoção do referencial da reabilitação psicossocial nas iniciativas de inserção no trabalho se deve ao fato do processo de reforma psiquiátrica brasileira ter sido fundamentado no modelo italiano, onde o cooperativismo social foi e ainda é a estratégia utilizada para a inserção no trabalho de usuários da saúde mental.
- IV. Para que experiências reais de trabalho possam ser vivenciadas pelos usuários dos serviços de saúde mental, é necessária a modificação dos contextos de trabalho e das concepções dos atores envolvidos, tendo por base a compreensão de que o direito ao trabalho é uma pré-condição de todos os processos de transformação do mesmo.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

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

42. O envelhecimento saudável não conduz, necessariamente, à deficiência visual, entretanto, alterações das estruturas físicas do olho relacionadas à idade são típicas e incluem mudanças na função visual. Analise as afirmativas sobre a atuação do terapeuta ocupacional com idosos com deficiência visual:

- I. O Activities of Daily Vision Scale (ADVS) e o Vision Function Questionnaire (VQF) são dois instrumentos que mensuram as funções visuais e a qualidade de vida de indivíduos com alteração visual, incluindo a população idosa.
- II. Na intervenção com idosos com alterações visuais, o desempenho ocupacional em diferentes atividades que requerem o uso da visão pode ser apoiado com o uso de recursos de tecnologia assistiva, que podem impactar expressivamente na participação em atividades significativas para o indivíduo.
- III. O papel da família e dos cuidadores de idosos com deficiência visual, seja ela cegueira ou baixa visão, é primordial no processo de reabilitação, podendo agir como barreira ou facilitador para a promoção do desempenho independente e autônomo do indivíduo.
- IV. Pesquisas mostraram que idosos com baixa visão experimentam com frequência erros, a perda da velocidade para desempenhar essas atividades e um desajuste entre a pessoa e o seu ambiente, o que pode fazer com que o desempenho seja desafiante até em ambientes familiares, como a própria casa.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

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

43. Os impactos do Acidente Vascular Encefálico (AVE) limitam o desempenho de atividades que requeiram coordenação motora fina e grossa, força e tônus muscular, planejamento motor, acuidade visual e auditiva, atenção e memória. Correlacione as colunas e assinale a alternativa correta que descreve alguns instrumentos de avaliação pós AVE:

1. Motor Assessment Scale (MAS)
2. Fugl Meyer Assessment (FMA)
3. Medida de Independência Funcional (MIF)
4. Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand (DASH)

() Usada para mensurar quantitativamente a evolução sensório-motora de membros superiores e inferiores, e identificar atividade seletiva e padrões sinérgicos de pacientes na recuperação após o AVE. Somam-se os escores de seis aspectos do paciente: amplitude de movimento, dor, sensibilidade, função motora da extremidade superior e inferior, equilíbrio, coordenação e velocidade.

() É um instrumento de 30 questões, autoaplicável, que permite identificar a incapacidade física dos membros superiores. Seus itens estão relacionados ao grau de dificuldade que a pessoa apresenta no desempenho de atividades, intensidade da dor, presença de fraqueza, rigidez e parestesia; limitações em realizar as atividades sociais; dificuldade para dormir e comprometimento psicológico, com referência temporal à semana anterior da aplicação do instrumento.

() Sua finalidade é verificar a função motora de pacientes pós-AVE, por meio de oito tarefas motoras: mudança da posição supino para decúbito lateral; supino para sentado; equilíbrio sentado; sentado para posição ortostática; marcha; função de membros superiores; movimento das mãos e atividades manuais avançadas.

() Instrumento utilizado para detectar o grau de incapacidade de pessoas com alterações funcionais no desempenho de atividades. Esse instrumento de avaliação é dividido nos domínios, motor e cognitivo, cujas subescalas permitem avaliar a independência no autocuidado, o controle dos esfíncteres, a mobilidade e transferências, a locomoção, a comunicação e a cognição.

A sequência correta é:

- a** 2,4,1,3
- b** 3,4,2,1
- c** 2,3,4,1
- d** 1,2,3,4
- e** 3,2,4,1

44. Sobre o Exame Cognitivo de Addenbrooke – Revisado (Addenbrookes' s Cognitive Examination – Revised – ACE-R) é correto afirmar que:

a foi desenvolvida em Israel, pela equipe de terapeutas ocupacionais do Loewenstein Hospital, coordenada por Noomi Katz, e investiga, com mais cuidado e profundamente, áreas cognitivas que estão fortemente relacionadas com o desempenho das atividades de vida diária.

b essa bateria foi desenvolvida inicialmente para diferenciar indivíduos com Doença de Alzheimer dos com Demência frontotemporal, mas tem sido muito utilizada para a avaliação de diversas condições clínicas (como por exemplo, Comprometimento Cognitivo Leve e, mais recentemente, AVE e TCE).

c tem por objetivo avaliar o desempenho nas atividades de lazer e nas atividades de diária (básicas e instrumentais), qualificando as dimensões cognitivas das incapacidades em relação às funções executivas.

d e usada para investigar habilidades funcionais em pessoas idosas com ou sem comprometimentos cognitivos, por meio da observação do cliente durante a realização de uma série de atividades diárias simuladas (por exemplo, usar um telefone, calcular troco, memorizar lista de compras).

e as áreas nas quais se avaliam o desempenho efetivo são higiene, vestuário, continência, alimentação, preparação de refeição, uso do telefone, atividade fora de casa, finanças e correspondências, medicações, lazer e tarefas de casa.

45. Os idosos constituem parcela significativa de usuários nos serviços de saúde. Esse segmento populacional é grande consumidor dos serviços de saúde em todos os níveis de atenção. Sobre a atuação do Terapeuta ocupacional na Atenção Primária à Saúde (APS) junto a população idosa, analise as afirmativas abaixo.

- I. Na relação com os outros profissionais do NASF, o terapeuta ocupacional pode promover diversas ações de matriciamento com temas relacionados ao desempenho funcional nas atividades da vida cotidiana, participação, independência e autonomia, discussões sobre o que é o envelhecimento do ponto de vista funcional e suas possibilidades de intervenção no domicílio, na comunidade, entre outros.
- II. No acolhimento à pessoa idosa, os terapeutas ocupacionais devem partir do pressuposto de que o idoso é capaz de compreender as perguntas que lhe são feitas ou as orientações que lhe são fornecidas e nunca se dirigir primeiramente a seu acompanhante; chamar a pessoa idosa por seu nome e manter contato visual.
- III. Dentre as ações desenvolvidas por terapeutas ocupacionais na APS junto à população idosa estão: promoção da independência nas atividades de vida diária, desenvolvimento de atividades de educação e apoio de cuidadores domésticos e sociais, acesso a equipamentos de Tecnologia Assistiva e construção de espaços coletivos para a realização de atividades e oficinas.
- IV. A organização de grupos de atividades corporais destinado aos idosos, diabéticos e hipertensos são iniciativas comuns ao terapeuta ocupacional na APS, bem como as orientações aos demais profissionais no atendimento de usuários idosos com alterações neuromotoras, como adequação postural na cadeira odontológica.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

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

46. Uma vez que as doenças dos idosos são, em geral, crônicas e progressivas e estão vinculadas a perdas funcionais ao longo do tempo, o tratamento e a reabilitação precisam estar vinculados às expectativas da família e do idoso, a fim de não suscitarem expectativas que não poderão ser alcançadas. Nesse processo avaliativo, a aplicação de instrumentos pode vir a auxiliar o terapeuta ocupacional na identificação de vulnerabilidades no sistema familiar, no delineamento da rede de suporte existente e no nível de sobrecarga. Dentre os instrumentos destaca-se o A.P.G.A.R. de Família que é:

- a** uma escala voltada à avaliação da vivência da sobrecarga pelo cuidador e compreende uma lista de 22 afirmativas que reflete como as pessoas se sentem ao realizar os cuidados com um ente.
- b** um teste que visa verificar indícios de disfunção familiar e a nomenclatura é um acrônimo proveniente das palavras Adaptation (adaptação), Partnership (companheirismo), Growth (desenvolvimento), Affection (afetividade) e Resolve (capacidade resolutiva).
- c** um diagrama como representação de uma visão geral da situação familiar, mapeando rede social de suporte existente e retratando a potência e fragilidade dos vínculos instituídos.
- d** um instrumento com finalidade de extrair informações a respeito dos papéis ocupacionais de uma pessoa, tais como a participação do indivíduo em papéis ao longo de sua vida e o grau de importância atribuído a cada um.
- e** um instrumento composto por 48 itens distribuídos pelos domínios psicológico, social e físico e foi construído a partir de cinco entrevistas com profissionais da área da saúde que atendiam os idosos e seus cuidadores.

47. Em Terapia Ocupacional, o processo de avaliação está focado em descobrir o que o cliente quer e precisa fazer, determinando o que um cliente pode fazer e tem feito, e identificando facilitadores e barreiras para a saúde, bem-estar e a participação. Assim, a Lista de Papéis Ocupacionais (Role Checklist) pode ser descrita como:

- a** uma entrevista estruturada e detalhada, para a coleta de informações de aspectos pessoal e social, incluindo arranjo doméstico e familiar e potencial rede de suporte.
- b** é um instrumento de rastreio cognitivo, de simples aplicação, levando cerca de 10 minutos.
- c** uma derivação do Modelo de Ocupação Humana e serve para avaliar os padrões de desempenho e o sistema volitivo.
- d** uma entrevista semiestruturada que fornece informações, tanto qualitativas quanto quantitativas, relacionadas ao desempenho do cliente nos diferentes domínios ocupacionais.
- e** um instrumento utilizado para se obter informações acerca dos papéis ocupacionais ao longo de um *continuum* temporal de vida (passado, presente e futuro), ou seja, ajuda a coletar e organizar informações relativas aos papéis que o cliente desempenhou no passado, desempenha no presente e pretende manter (ou recuperar) no futuro.

48. A variedade de situações e a multiplicidade de técnicas utilizadas para o tratamento de fraturas podem alterar o tempo de hospitalização do paciente, podendo o terapeuta ocupacional tratar indivíduos nos diversos níveis de atenção à saúde e em diferentes fases do processo de regeneração óssea. Sobre a intervenção da terapia ocupacional junto a pacientes com fraturas é correto afirmar que:

- a** após a fixação ou reconstrução cirúrgica, o paciente é orientado a realizar movimentos e descarga de peso sobre a articulação do quadril imediatamente.
- b** o tratamento das fraturas do terço distal do rádio pode ser dividido em duas fases, mobilização e retorno à função.
- c** a principal limitação observada entre pacientes com fraturas do terço distal do rádio é a restrição da mobilidade do punho e antebraço, com significativo comprometimento da função manual.
- d** independente da lesão no quadril, o paciente é orientado a realizar descarga de peso unilateralmente ou bilateralmente, dispensando a presença de cuidadores durante as transferências.
- e** nas fraturas do terço distal do rádio, o período de imobilização não reduz a força de contração dos músculos extensores do punho.

49. Analise as afirmativas abaixo sobre a Síndrome do Imobilismo.

- I. Pode ser entendida como um complexo de sinais e sintomas resultantes da supressão de todos os movimentos articulares, que, por conseguinte, prejudica a mudança postural, compromete a independência, leva à incapacidade, à fragilidade e à morte.
- II. A falta de mobilidade reduz também a circulação do líquido sinovial na cartilagem intra-articular, resultando em rigidez. Se mantida a imobilização, há ainda a proliferação de tecido fibroso, levando a contraturas articulares.
- III. A imobilidade ocasiona a estase do fluxo sanguíneo nos membros inferiores por falta de bombeamento dos músculos, bem como ocorre a redução do volume plasmático, com consequente aumento da viscosidade e da coagulação, podendo aumentar os riscos de Trombose Venosa Profunda quando associados à lesão vascular que pode decorrer da compressão capilar no contato do corpo com o leito.
- IV. Na ausência de movimentação ativa, a atrofia muscular já pode ser observada após três a cinco dias, devido à redução da síntese proteica e aumento de sua degradação.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é

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

50. Os sinais e sintomas da doença de Alzheimer (DA) estão relacionados ao declínio dos múltiplos domínios cognitivos e consequente impacto para o desempenho das atividades cotidianas. Sobre o quadro evolutivo e os impactos no desempenho das ocupações, analise as afirmativas abaixo:

- I. As atividades instrumentais de vida diária (AIVD) apresentam prejuízo posterior às dificuldades para realizar as atividades de vida diária (AVD), que são básicas.
- II. A fase intermediária da doença de Alzheimer caracteriza-se por perda acentuada da memória recente, dificuldade na linguagem falada e escrita, com tendência para questionamentos constantes.
- III. Na fase avançada da doença de Alzheimer, a fluência verbal está gravemente comprometida e a fala é feita por meio de ecolalias, vocalizações inarticuladas ou uso de jargões, e podem ficar até em completo mutismo.
- IV. Na fase inicial, o acometimento da memória constitui o evento clínico de maior impacto nas habilidades do idoso para desempenhar funções que lhe eram rotineiras.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é

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



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - 2019
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	QUESTÃO	ALTERNATIVA
1		26	
2		27	
3		28	
4		29	
5		30	
6		31	
7		32	
8		33	
9		34	
10		35	
11		36	
12		37	
13		38	
14		39	
15		40	
16		41	
17		42	
18		43	
19		44	
20		45	
21		46	
22		47	
23		48	
24		49	
25		50	