



**TURNO**

<b>NOME DO CANDIDATO</b>	<b>Nº DE INSCRIÇÃO</b>	<b>ESCOLA</b>	<b>SALA</b>	<b>ORDEM</b>
--------------------------	------------------------	---------------	-------------	--------------

## LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO

### INSTRUÇÕES GERAIS

- O candidato receberá do fiscal:  
Um Caderno de Questões contendo **40 (quarenta) questões** objetivas de múltipla escolha.  
Uma Folha de Respostas personalizada para a Prova Objetiva.
- Ao ser autorizado o início da prova, verifique, no Caderno de Questões, se a numeração das questões e a paginação estão corretas e se não há falhas, manchas ou borrões. Se algum desses problemas for detectado, solicite ao fiscal outro caderno completo. Não serão aceitas reclamações posteriores.
- A totalidade da Prova terá a duração de **2h30 (duas horas e meia)**, incluindo o tempo para preenchimento da Folha de Respostas da Prova Objetiva.
- Iniciada a Prova, nenhum candidato poderá retirar-se da sala antes de decorrida **1h (uma hora)** de prova, devendo, ao sair, entregar ao fiscal de sala, obrigatoriamente, o Caderno de Questões e a Folha de Respostas da Prova Objetiva. A Folha de Respostas da Prova Objetiva será o único documento válido para correção.
- Os 3(três) últimos candidatos de cada sala só poderão sair juntos. Caso o candidato insista em sair do local de aplicação da prova, deverá assinar termo desistindo da Seleção Pública e, caso se negue, deverá ser lavrado Termo de Ocorrência, testemunhado pelos 2(dois) outros candidatos, pelo fiscal da sala e pelo Coordenador da Unidade.
- Não serão permitidas consultas a quaisquer materiais, uso de telefone celular ou outros aparelhos eletrônicos.
- Caso seja necessária a utilização do sanitário, o candidato deverá solicitar permissão ao fiscal de sala, que designará um fiscal volante para acompanhá-lo no deslocamento, devendo manter-se em silêncio durante o percurso, podendo, antes da entrada no sanitário, e depois da utilização deste, ser submetido à revista com detector de metais. Na situação descrita, se for detectado que o candidato está portando qualquer tipo de equipamento eletrônico, será eliminado automaticamente do concurso.
- O candidato, ao terminar a prova, deverá retirar-se imediatamente do estabelecimento de ensino, não podendo permanecer nas dependências deste, bem como não poderá utilizar os sanitários.

### INSTRUÇÕES – PROVA OBJETIVA

- Verifique se seus dados estão corretos na Folha de Respostas.
- A Folha de Respostas **NÃO** pode ser dobrada, amassada, rasurada, manchada ou conter qualquer registro fora dos locais destinados às respostas.
- Use caneta transparente de tinta preta ou azul.
- Assinale a alternativa que julgar correta para cada questão na Folha de Respostas.
- Para cada questão, existe apenas **1 (uma)** resposta certa – não serão computadas questões não assinaladas ou que contenham mais de uma resposta, emendas ou rasuras.
- O modo correto de assinalar a alternativa é cobrindo, completamente, o espaço a ela correspondente, conforme modelo abaixo:



- Todas as questões deverão ser respondidas.

**OS TEXTOS E AS QUESTÕES FORAM REDIGIDOS CONFORME O NOVO ACORDO ORTOGRÁFICO DA LÍNGUA PORTUGUESA, MAS ESTE NÃO SERÁ COBRADO NO CONTEÚDO.**  
02/2015



-----  
Espaço reservado para anotação das respostas - O candidato poderá destacar e levar para conferência.

<b>NOME DO CANDIDATO</b>										<b>Nº DE INSCRIÇÃO</b>									
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	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40



O gabarito da Prova Objetiva estará disponível no site da **Cetro Concursos (www.cetroconcursos.org.br)** a partir do dia **09 de fevereiro de 2015**.



## POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

1. Assinale a alternativa que apresenta os estudos que seriam desenvolvidos ao provar uma hipótese específica acerca da relação de uma doença e uma causa e ao conduzir estudos epidemiológicos que se relacionem à exposição de interesse com a doença.
- (A) Epidemiologia analítica.
  - (B) Epidemiologia descritiva.
  - (C) Regionalização.
  - (D) Descentralização organizacional.

Leia o trecho abaixo para responder às questões 2 e 3.

Apesar de observarmos avanços no Brasil sobre os indicadores de mortalidade infantil, infelizmente ainda padecemos com os números relacionados à mortalidade materna, o que ainda configura-se como um problema de saúde pública em várias regiões brasileiras.

2. Sobre o indicador epidemiológico denominado “mortalidade materna”, analise as assertivas abaixo.

- I. Afere apenas os óbitos em detrimento de problemas de parto.
- II. Tem como denominador o total de habitantes da área.
- III. As taxas de mortalidade materna são maiores que a de mortalidade infantil.

É correto o que se afirma em

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

3. Sobre o indicador de mortalidade infantil, é correto afirmar que os óbitos evitáveis ainda representam grande relevância e o mais incidente refere-se à

- (A) falta de atenção ao parto.
- (B) ação de imunização.
- (C) falta de atenção à gestação.
- (D) falta de atenção ao recém-nascido.

4. O serviço de vigilância epidemiológica local foi notificado sobre uma série de casos de intoxicação alimentar, logo após um evento que reuniu cerca de 200 pessoas em um local onde foi servida uma refeição aos participantes. Esse tipo de caso configura um(a)

- (A) epidemia progressiva.
- (B) surto.
- (C) endemia.
- (D) prevalência.

5. Em uma cidade com 150 mil habitantes, foram notificados, em 2013, cerca de 10 novos casos de tuberculose. No local, já havia em tratamento outros 20 casos, mas não foram observados óbitos ou curas até o momento da notificação de novos casos. De acordo com os dados, é correto afirmar que a

- (A) incidência da doença em 2013 foi de 30 casos.
- (B) prevalência da doença em 2013 foi de 30 casos.
- (C) prevalência da doença em 2013 foi de 10 casos.
- (D) incidência da doença em 2013 não tem como ser descrita.

6. O processo saúde-doença tem como premissa a avaliação de variáveis envolvidas na manutenção da saúde ou do adoecimento. Considerando isso, encaixa(m)-se, como variável(is),

- I. meio ambiente.
- II. fatores econômicos.
- III. fatores sociais.

É correto o que está contido em

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

Leia o trecho abaixo para responder às questões 7 e 8.

A edição da Norma Operacional Básica 96 (NOB 96) representou uma aproximação mais explícita com a proposta de um novo modelo de atenção. Para isso, acelerou a descentralização dos recursos federais em direção aos estados e municípios.

7. Em relação à NOB 96, pode-se afirmar que houve muitas inovações. Considerando isso, analise as assertivas abaixo.

- I. Teve a concepção de saúde ampliada – considera a concepção determinada pela Constituição, englobando promoção, prevenção, condições sanitárias, ambientais, emprego e moradia.
- II. Houve o fortalecimento das instâncias colegiadas e da gestão pactuada e descentralizada – consagrada na prática com as Comissões Intergestoras e com os Conselhos de Saúde.
- III. São autorizadas transferências fundo a fundo (do Fundo Nacional de Saúde direto para os Fundos Municipais de Saúde), com base na população e com base em valores *per capita* previamente fixados.

É correto o que se afirma em

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

8. A edição da NOB 96 incentivou os programas dirigidos à população mais carente, sendo o(s) programa(s) mais expoente(s):

- I. Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).
- II. Estratégia de Saúde da Família (ESF).
- III. Programa de Combate e Controle da Tuberculose.

É correto o que está contido em

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

9. No Pacto pela Vida, são firmados compromissos em torno das medidas que resultem em melhorias da situação de saúde da população brasileira. É(São) considerada(s) prioridade(s) em vigência:

- I. a saúde do idoso.
- II. a redução das mortalidades infantil e materna.
- III. a promoção da saúde.
- IV. o fortalecimento e a prioridade na atenção secundária.

É correto o que está contido em

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

10. Muitas ações estão incluídas no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS). Assinale a alternativa que apresenta o item que pode ser **excluído** das áreas de atuação.

- (A) Manutenção de benefícios sociais.
- (B) Execução de ações de vigilância sanitária.
- (C) Execução de ações de assistência terapêutica.
- (D) Execução de ações de vigilância epidemiológica.

11. Em 2013, a cobertura nacional por equipe de saúde da família atingiu um marco, pois alcançou, naquele período,

- (A) mais de 50% da população.
- (B) mais de 30% da população.
- (C) mais de 20% da população.
- (D) mais de 15% da população.

Leia o trecho abaixo para responder à questão 12.

Ao mesmo tempo em que aspira a ser nacional na garantia do direito à saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS) deve ser descentralizado nessa responsabilidade.

12. O processo de descentralização em saúde predominante no Brasil é político-administrativo e, além da transferência da gestão, há também a transferência

- I. do poder decisório.
- II. da responsabilidade sobre prestadores de serviços.
- III. de recursos financeiros.

É correto o que está contido em

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

13. A maior parte das ações que são contudentes à atenção primária é de responsabilidade principal do poder público

- (A) federal.
- (B) estadual.
- (C) municipal.
- (D) da rede privada de saúde.

<p>14. Os fundamentos de atenção básica vistos na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), promulgada desde 2006, relacionam</p> <p>I. o acesso universal contínuo a serviços de saúde resolutivos.</p> <p>II. o estímulo à participação comunitária.</p> <p>Considerando os itens acima, marque V para verdadeiro ou F para falso e, em seguida, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.</p> <p>( ) Apenas I está relacionado à PNAB.</p> <p>( ) Apenas II está relacionado à PNAB.</p> <p>( ) A PNAB tem como base os itens I e II.</p> <p>(A) V/ F/ F</p> <p>(B) F/ V/ F</p> <p>(C) F/ F/ V</p> <p>(D) F/ F/ F</p>	<p>18. A interpretação bioética que prioriza temas públicos e coletivos em detrimento das questões específicas, privadas e individuais seria o conceito de bioética</p> <p>(A) de situações emergentes.</p> <p>(B) de situações persistentes.</p> <p>(C) ampliada.</p> <p>(D) sanitária.</p>
<p>15. Para ampliar a resolutividade, desde 2008, o Ministério da Saúde incentiva a criação dos núcleos de apoio à saúde da família, que tem como fundamento o(a)</p> <p>(A) apoio matricial e parceiro às equipes de saúde da família.</p> <p>(B) substituição parcial das equipes de saúde da família.</p> <p>(C) remodelação da atenção secundária.</p> <p>(D) remodelação da assistência privada.</p>	<p>Leia o trecho abaixo para responder às questões 19 e 20.</p> <p>“O vigor das explicações unicasais das doenças começa a ‘enfraquecer’ após a Segunda Guerra, quando os países industrializados começam a vivenciar uma ‘transição epidemiológica’, caracterizada pela diminuição da importância das doenças infecto-parasitárias como causa de adoecimento e morte em detrimento do incremento das doenças crônico-degenerativas.”</p> <p>Educação Profissional e docência em saúde – O território e o processo de saúde – Editora Fiocruz.</p> <p>19. O modelo multicausal das doenças que vigora desde o final da Segunda Guerra foi proposto</p> <p>(A) por Leavell e Clark em 1976.</p> <p>(B) pela resolução de Alma-Ata.</p> <p>(C) pelo sanitarista brasileiro Nelson de Moraes.</p> <p>(D) pelo bioeticista brasileiro Volnei Garrafa.</p>
<p>16. As equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família podem ser divididas em duas modalidades: NASF I e II, sendo que a modalidade NASF I</p> <p>(A) vincula-se, apenas, a uma equipe de saúde da família.</p> <p>(B) pode vincular-se, no máximo, a duas equipes de saúde da família.</p> <p>(C) não pode atuar em área em que haja equipes de saúde da família.</p> <p>(D) vincula-se dentre oito a vinte equipes de saúde da família.</p>	<p>20. No modelo multicausal, existem barreiras que se opõem à marcha da doença como, por exemplo,</p> <p>(A) a prevenção primária e seu modelo sanitário único.</p> <p>(B) a promoção da saúde como única alternativa viável.</p> <p>(C) as prevenções primária, secundária e terciária.</p> <p>(D) apenas os modelos baseados em diagnósticos rápidos e precoces.</p>
<p>17. Em geral, na atenção à saúde no Brasil, considera-se, também, a atenção hospitalar, classificando hospitais de acordo com porte, perfil e nível de complexidade. Diante do exposto, um hospital de pequeno porte seria aquele</p> <p>(A) com até 100 leitos.</p> <p>(B) com até 150 leitos.</p> <p>(C) que contém entre 10 e 120 leitos.</p> <p>(D) com, no máximo, 50 leitos.</p>	

## TERAPIA OCUPACIONAL (CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS)

21. Leia o trecho abaixo.

“A Terapia Ocupacional, em novas tendências profissionais, procura trazer para seu campo de reflexão teórico e para suas ações práticas o compromisso com as necessidades objetivas e subjetivas da população atendida, a partir de uma visão ampliada de saúde enredada na construção de direitos fundamentais (saúde, lazer, educação, liberdade de expressão, convívio social etc.). Traz para sua identidade profissional novas interfaces com processos artísticos e criativos, processos socioeducativos em espaços inclusivos, propostas de atenção comunitária e um redimensionamento das relações entre saúde, qualidade de vida e trabalho. A identidade profissional passa a ser dinâmica em consonância com a diversidade dos processos terapêuticos experienciados e com a multiplicidade dos espaços vividos. Novos saberes e novas formas de intervenção são construídos, novas relações são estabelecidas entre os terapeutas ocupacionais e as pessoas atendidas, a partir de necessidades cotidianas entrelaçadas a uma realidade sociocultural coletiva. Destarte, a Terapia Ocupacional, na busca de uma pluralidade epistemológica e metodológica, incorporou os pressupostos da Reabilitação Baseada na Comunidade (RBC) e da Reabilitação Psicossocial. A considerar que a Reabilitação Baseada na Comunidade, em sua origem, está vinculada aos movimentos de luta contra a internação de pessoas com acometimentos físicos e mentais, nos anos 1960 e 1970, pode-se afirmar que ela tangencia a trajetória e compartilha os princípios da Reabilitação Psicossocial.”

Segundo essa colocação, é correto afirmar que

- (A) essas duas propostas de intervenção têm em comum a defesa da inclusão da reabilitação em políticas públicas e a responsabilização do Estado no atendimento integral em saúde, por meio de ações de prevenção, promoção e reabilitação.
- (B) a Reabilitação Baseada na Comunidade (RBC) visa à inclusão social e à arte somente nas áreas menos favorecidas.
- (C) a Reabilitação Psicossocial tem como objetivo a reabilitação apenas de pacientes portadores de distúrbios neurológicos.
- (D) as duas condutas de intervenção têm em seus propósitos conflitos de interesse na defesa da inclusão da reabilitação, segregando em saúde pública e saúde privada.

22. O terapeuta ocupacional, para vencer a condição de “subalternidade” em relação à classe médica, buscou tornar-se um profissional *high tech* e incorporar “conhecimentos científicos de anatomia, fisiologia, técnica de reparos, acompanhando os avanços da cirurgia e dos cuidados emergenciais”, demonstrando competência clínica e tecnológica em relação à abordagem de seus pacientes. O entendimento da ação humana consolidou-se a partir de referenciais teórico-práticos “importados” dos modelos médicos. Assinale a alternativa que **não** apresenta um desses referenciais.

- (A) Cinesiologia.
- (B) Ventilação mecânica.
- (C) Biomecânica.
- (D) Neurológico.

23. Leia o trecho abaixo.

“A escolha de uma atividade requer um equilíbrio entre as necessidades e interesses do paciente, o repertório pessoal de habilidades, possuído pelo terapeuta, e as exigências do modelo ou abordagem que o terapeuta escolhe trabalhar.”

Levando em consideração a afirmação acima, assinale a alternativa que apresenta a **melhor** opção para a reabilitação do caso do cliente A.G.S., 45 anos, sexo masculino, fanático por futebol, com sequelas motoras leve, do lado direito do corpo, proveniente de traumatismo craniano devido a trauma esportivo, durante uma partida de futebol, sendo que este não aceita suas sequelas e insiste em demonstrar que está apto à prática desportiva.

- (A) Atividades artesanais.
- (B) Atividades expressivas.
- (C) Atividades profissionais.
- (D) Atividades lúdicas esportivas.

24. Freud, em 1914, em seu livro “Sobre o Narcisismo: uma introdução”, já definia bem o sentimento de um indivíduo atormentado pela dor: “deixa de se interessar pelas coisas do mundo externo porque não dizem respeito ao seu sofrimento; (...) enquanto sofre, deixa de amar”. Todo processo de adoecer ativa mecanismos fisiológicos para restabelecer a homeostase e mobiliza defesas psicológicas no paciente. Entre as possíveis reações emocionais, assinale a alternativa correta.

- (A) Regressão: o paciente tenta diminuir a gravidade do seu problema.
- (B) Negação: “Por que logo eu?”, “Que foi que eu fiz para merecer isto?”. Um dos primeiros alvos é o médico: o paciente questiona a validade do diagnóstico, troca de profissional. Esses sentimentos podem ser dirigidos também a outras pessoas de convívio próximo ou a si próprio.
- (C) Minimização: é a primeira e mais constante das consequências psíquicas. O paciente adota um comportamento infantil, de dependência e egocentrismo. Essa reação é útil na medida em que o paciente se deixa ajudar, renuncia temporariamente as suas atividades habituais e aceita a hospitalização.
- (D) Rejeição: o paciente já tomou conhecimento de sua doença, tem certeza de sua existência, mas evita falar ou realizar atividades que lembrem a enfermidade.

25. Observa-se que, ao longo da história das concepções sobre adoecimento (Cerchiari, 2000; Scliar, 2007), os aspectos psicológicos são percebidos como secundários no estudo da etiologia das doenças. É correto afirmar que a concepção psicogenética fora substituída por novos paradigmas, sem que atentassem para particularidades do adoecer, numa perspectiva integrativa dos aspectos

- (A) ambientais, físicos, culturais e psicológicos.
- (B) econômico, dinâmico, cultural e fisiológico.
- (C) anatômico, econômico, físico e psicológico.
- (D) hemodinâmico, ambiental, físico e cultural.

26. Assinale a alternativa que apresenta a característica da ação da Terapia Ocupacional (T.O.) da equipe multidisciplinar em uma unidade de saúde.

- (A) A equipe de T.O. oferece auxílio ao paciente e à família, com o objetivo de facilitar a aceitação de diagnósticos, tratamentos, preparação para intervenções e reabilitação. Contribui para que o paciente se conscientize, aceite e enfrente a doença e, com isso, reduza a ansiedade e a depressão. Atua no atendimento individual de pacientes e familiares nos ambulatórios de hemodiálise, ortopedia, cirurgia bariátrica, urgência e emergência e unidades de internação.
- (B) A equipe de T.O. atua na prevenção e reabilitação dos pacientes nas áreas de reabilitação oral, linguagem e audiologia. No berçário, pediatria e UTI, é realizado trabalho com os recém-nascidos que apresentam dificuldades de sucção, para que desenvolvam a deglutição segura e funcional.
- (C) A equipe de T.O. atua em todos os setores do hospital e oferece acolhimento aos pacientes e familiares durante todo o período de tratamento. Auxilia o paciente no processo de inserção e reinserção no meio social e realiza avaliação socioeconômica para identificação das necessidades sociais.
- (D) Oferece orientações que proporcionam melhorias ao paciente que, por razões ligadas a problemas físicos ou emocionais, apresenta limitações temporárias ou definitivas no dia a dia. O setor estimula a família como parceira no trabalho em conjunto. Soma de esforços que proporciona ao paciente atingir, de forma mais rápida, os objetivos do tratamento.

27. Em relação à inserção do terapeuta ocupacional nas modernas tendências da instituição hospitalar, o profissional precisou repensar sua prática, tornando-a mais concisa e pertinente para o campo de ação em questão. O que antes era uma prática voltada à intervenção junto ao paciente crônico, no decorrer dos tempos, foi direcionada seguindo uma tendência internacional. Essa tendência privilegiava uma reorganização dos cuidados em saúde, favorecendo períodos de internação mais curtos, resultando, dessa maneira, em atendimentos voltados a pacientes agudos, o que pode ser justificado pela atual definição da função do terapeuta ocupacional, no contexto hospitalar. O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) define a função do terapeuta ocupacional, como um profissional capaz de realizar, promovendo o desempenho funcional/ ocupacional e a qualidade de vida durante a hospitalização, a

- (A) avaliação, a reabilitação e a manipulação.
- (B) mobilização, a manipulação e a intervenção.
- (C) intervenção, a mobilização e a orientação.
- (D) avaliação, a intervenção e a orientação.

28. Acerca dos deveres do fisioterapeuta e do terapeuta ocupacional, nas respectivas áreas de atuação, em relação à ética profissional, marque V para verdadeiro ou F para falso e, em seguida assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- ( ) Exercer sua atividade com zelo, probidade e decoro e obedecer aos preceitos da ética profissional, da moral, do civismo e das leis em vigor, preservando a honra, o prestígio e as tradições de suas profissões.
- ( ) Respeitar a vida humana desde a concepção até o estado de doença terminal, jamais cooperando em ato que, voluntariamente, atente-se contra ela, ou que coloque em risco a integridade física ou psíquica do ser humano.
- ( ) Prestar assistência ao indivíduo, respeitados a dignidade e os direitos da pessoa humana, independentemente de qualquer consideração relativa à etnia, à nacionalidade, ao credo político, à religião, ao sexo e a condições socioeconômicas e culturais, de modo que a prioridade no atendimento obedeça exclusivamente a razões de urgência.
- ( ) Utilizar todos os conhecimentos técnicos e científicos a seu alcance para prevenir ou minorar o sofrimento do ser humano e evitar o seu extermínio.

- (A) V/ V/ V/ V
- (B) V/ F/ V/ V
- (C) F/ F/ F/ V
- (D) V/ V/ F/ F

29. A terapia ocupacional, no âmbito de saúde mental, é um recurso terapêutico que ajuda no reconhecimento de que a saúde do indivíduo está ajustada sobre as complexidades dos conhecimentos diários, da autossatisfação e dos contextos sociais. Indivíduos portadores de transtorno mental utilizam, como recurso terapêutico, a Terapia Ocupacional e alcançam muitos objetivos. Em relação a tais objetivos, analise as assertivas abaixo.

- I. O reconhecimento sobre a atuação da organização da vida diária.
- II. A possibilidade de o indivíduo expressar o seu cotidiano junto com o terapeuta.
- III. Habilita as habilidades cognitivas como noções de espaço, raciocínio lógico, coordenação motora e concentração.
- IV. A terapia ocupacional, que ajuda apenas os familiares a entender seus valores e interesses dentro das relações interpessoais e da própria sociedade.

É correto o que está contido em

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

30. Sobre as propostas de intervenção do terapeuta ocupacional frente ao sujeito e a seus familiares cuidadores, vários estudos apontam que é função do terapeuta ocupacional estabelecer um programa selecionando, analisando e, se necessário, adaptando atividades que atendam às demandas do paciente em si, mas que se fundamente às possibilidades da família. O cuidado centrado na família é bem sucedido quando há boas relações e trocas entre familiares e profissionais, pois a partir do momento em que se envolvem familiares nos cuidados com o paciente, pode-se ampliar as formas de tratar o sujeito, acreditando nas suas potencialidades como sujeito social. Sobre esse assunto, marque V para verdadeiro ou F para falso e, em seguida, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- ( ) O projeto terapêutico deve ser aprovado somente pelo paciente e será exclusivamente para habilidades funcionais.
- ( ) Os profissionais que trabalham com crianças de alto risco veem nos pais o melhor veículo de "implementação" de seus programas, referindo que o alto índice de participação dos pais reflete-se nas orientações dadas em relação ao indivíduo, às suas necessidades individuais, particulares.
- ( ) É no atendimento à família que o Terapeuta Ocupacional tem a possibilidade de democratizar seu conhecimento, ou seja, de possibilitar que os pais se apoderem do conhecimento sobre seu filho e possam, de forma ativa e criativa, intervir junto à criança.
- ( ) É necessário ampliar a escuta aos familiares, ou seja, compreender suas dificuldades e acolher suas angústias para que possa ser desenvolvido um plano de tratamento que atenda satisfatoriamente às necessidades do sujeito e não do seu contexto.

- (A) V/ F/ F/ V
- (B) F/ V/ F/ V
- (C) F/ V/ V/ F
- (D) V/ V/ V/ V



31. O Terapeuta Ocupacional, em cuidados paliativos, deve ter uma visão abrangente e integradora do paciente que apresenta sintomas debilitantes e estressantes (principalmente, dor e fadiga), desconfortos e sofrimentos físicos, psicossociais e/ ou espirituais que impactam, de forma significativa, em sua vida ocupacional. Tendo em vista a afirmação acima, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) O terapeuta ocupacional possibilita que o paciente maximize sua independência nas áreas de cuidado pessoal, trabalho e lazer.
- (B) O terapeuta ocupacional elege somente a característica motora como a principal fonte de tratamento e reabilitação.
- (C) O terapeuta ocupacional mantém o controle sobre si mesmo, sobre a situação e sobre o ambiente, assistindo o paciente no estabelecimento e na priorização de novas metas de vida, para que o paciente mantenha o *status* de "ser produtivo e ativo".
- (D) Na terapia ocupacional, durante o processo terapêutico-ocupacional, as atividades propostas serão direcionadas para a problemática identificada e referida pelo paciente, seus cuidadores e demais membros da equipe de saúde, para que, dessa forma, se possa fazer uso de toda a gama de recursos, técnicas e métodos que vão da abordagem funcional à adaptação do ambiente.

32. Assinale a alternativa correta quanto à classificação de cada ferramenta, segundo recomenda a Organização Mundial de Saúde (OMS), no âmbito de suas respectivas competências institucionais.

- (A) Ferramenta estatística, para medir resultados, qualidade de vida ou fatores ambientais.
- (B) Ferramenta de pesquisa, na coleta e registro de dados (e.g. em estudos da população e pesquisas na população ou em sistemas de gerenciamento de informações).
- (C) Ferramenta de política social, na elaboração de programas educativos para aumentar a conscientização e realizar ações sociais.
- (D) Ferramenta clínica, na avaliação de necessidades, compatibilidade dos tratamentos com as condições específicas, avaliação vocacional, reabilitação e avaliação dos resultados.

33. Sobre a biossegurança, pode-se afirmar que há quatro tipos de risco. Com base nisso, correlacione as colunas e, em seguida, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

#### Coluna A

1. Riscos físicos.
2. Riscos biológicos.
3. Riscos ergonômicos.
4. Riscos de acidente.

#### Coluna B

- ( ) Estuda a adaptação do trabalho ao homem, buscando preservar seu bem-estar físico e mental, podem provocar distúrbios psicológicos e fisiológicos no trabalhador. Os danos ocasionados podem prejudicar, além de sua produtividade, a sua segurança.
  - ( ) Podem ser definidos como todos os micro-organismos que, quando em contato com o homem, causam alguma espécie de dano à saúde. As vias de contaminação destes agentes, no corpo humano, são a cutânea, digestiva, respiratória, além das mucosas da região bucal e nasal.
  - ( ) De acordo com a NR 9, o objetivo de discussão é o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais, as várias formas de energia, às quais pode o trabalhador estar exposto, tais como ruído, vibração, temperaturas extremas, pressões anormais, radiações ionizantes e radiações não ionizantes.
  - ( ) Segundo o Anexo IV da NR 5, são todas as condições de construção, instalação e funcionamento de uma empresa, assim como todas as máquinas, equipamentos, ferramentas e outros materiais de uso, além de todas as irregularidades que favorecem a ocorrência de danos à saúde do trabalhador.
- (A) 3/ 2/ 1/ 4  
(B) 1/ 2/ 3/ 4  
(C) 3/ 1/ 2/ 4  
(D) 4/ 2/ 3/ 1

34. A Terapia Ocupacional surgiu no contexto hospitalar. No início de sua história, a profissão tinha como objetivo a restauração da capacidade funcional por meio da técnica de treinamento de hábitos. O hospital, nesse contexto, possuía um caráter mais asilar, atendendo a uma clientela com enfermidades crônicas que encontravam na instituição um local de repouso durante o tortuoso processo de adoecimento e morte. O que antes era uma prática voltada à intervenção junto ao paciente crônico, no decorrer dos tempos foi direcionada seguindo uma tendência internacional. Essa tendência privilegiava uma reorganização dos cuidados em saúde, favorecendo, **exceto**:

- (A) períodos mais curtos de internação.
- (B) atendimentos voltados a pacientes agudos.
- (C) a realização de intervenção e de avaliação somente aos pacientes que apresentam sequelas em fase aguda.
- (D) a prevenção de deformidades, disfunções e agravos físicos e/ ou psicoafetivo-sociais, promovendo o desempenho funcional/ ocupacional e a qualidade de vida durante a hospitalização.

35. As infrações às quais o Terapeuta Ocupacional poderá ser submetido caso não cumpra as normas reguladoras complementares em relação ao exercício da profissão, podem ser classificadas, conforme a intenção e o dano delas decorrentes, como

- (A) severas, moderadas e leves.
- (B) escusáveis, leves e graves.
- (C) imperdoáveis, defensáveis e leves.
- (D) negativas, positivas, defensáveis.

36. Um dos fatores que prejudica a recuperação do membro superior parético é o “uso não aprendido” que o indivíduo pode apresentar já na fase aguda do AVE, o que leva à **não utilização** do membro superior acometido, devido à fraqueza e a outras sequelas neurológicas, “mascarando” alguma habilidade preservada deste membro, ou seja, o termo “não aprendido” é empregado para explicar o aprendizado errado que o cérebro faz pela ausência ou diminuição dos movimentos do braço afetado, associado ao uso compensatório do braço não acometido, o que pode ocasionar perdas irreversíveis na capacidade funcional. Levando em consideração a TCI (Terapia de Contensão Induzida), marque V para verdadeiro ou F para falso e, em seguida, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- ( ) É uma técnica que ajuda pacientes com lesões hemisféricas no sistema nervoso central a superar o “uso aprendido”, desencorajando o uso do braço afetado com um intensivo treinamento do braço comprometido.
- ( ) As primeiras pesquisas em TCI (Terapia de Contensão Induzida) foram por meio de treinamento do uso forçado do membro superior afetado com restrição do membro contralateral, após deaferentação somatossensorial em um antebraço de um macaco.
- ( ) A técnica envolve treinamento intensivo, estático e orientado do braço por meio de tarefas adaptadas que são cronometradas e graduadas conforme a capacidade motora do paciente, além de práticas de tarefas gerais para possibilitar o uso do braço afetado nas atividades funcionais.
- ( ) Existem vários critérios para aplicação do método, entre eles colaboração, compreensão e comprometimento do paciente e da família, além de pré-requisitos motores mínimos, os quais o terapeuta ocupacional identificará na primeira avaliação.

- (A) F/ F/ V/ V
- (B) V/ V/ F/ F
- (C) F/ V/ V/ V
- (D) V/ F/ V/ F

37. Desde o surgimento da Terapia Ocupacional, no início do século XX, muitos métodos de avaliação sistemática vêm sendo desenvolvidos por terapeutas ocupacionais da Europa, Estados Unidos, Canadá e Austrália. Esses métodos precisam ser padronizados, confiáveis, válidos e sensíveis a mudanças clínicas para que se possam avaliar resultados (na prática clínica e em pesquisas científicas) e comprovar o custo-benefício das intervenções. Sobre esses métodos, correlacione as colunas abaixo e, em seguida, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

**Coluna A**

1. Entrevista da História do Desempenho Ocupacional (EHDO).
2. Escala de Observação Interativa de Terapia Ocupacional (EOITO).
3. Autoavaliação do Funcionamento Ocupacional (SAOF).
4. Classificação de Idosos quanto à Capacidade para o Autocuidado (CICAC)
5. Avaliação da Coordenação e Destreza Motora (ACCORDEM).

**Coluna B**

- ( ) Teste para detecção de transtorno da coordenação motora em crianças de 4 a 8 anos de idade. Os itens de observação direta (áreas de Coordenação e Destreza Manual e de Coordenação Corporal e Planejamento Motor) têm escore numérico, baseado no tempo e acuidade da resposta. Os questionários de pais e professores (Desempenho Funcional em casa e na escola) são pontuados em escala de quatro pontos, indicando a frequência dos comportamentos observados (nunca/raramente, ocasionalmente, frequentemente e sempre). A avaliação ocorre num contexto de brincadeira, visando facilitar a aceitação pelas crianças.
- ( ) É uma entrevista semiestruturada formada por duas partes. A primeira parte consiste na própria entrevista, em que é avaliado o desempenho ocupacional do indivíduo no passado e no 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, feita a partir de questões abertas relacionadas aos cinco itens já citados.
- ( ) Mede mudanças em pacientes durante o período de sessões de Terapia Ocupacional. 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 autoestima e comportamento inabitual). Apresenta três graduações, indicando uma ordem crescente da gravidade nas manifestações psicopatológicas. A avaliação consiste não apenas na observação, mas na interação entre avaliador e paciente. Pode ser usada em enfermarias, hospitais-dia e ambulatórios de Saúde Mental. Porém, seu uso é limitado por avaliar apenas sintomas psiquiátricos.

( ) Possui duas versões: simplificada e grupal. A grupal é mais longa e o nome foi dado por ter sido ajustada por meio da contribuição de 15 terapeutas ocupacionais. A versão simplificada constitui-se de 20 questões e a versão grupal, de 22 questões. Estas se referem aos seguintes itens: Arranjo Doméstico e Familiar e sua Potencial Rede de Suporte; Perfil Social; Universo Ocupacional e Capacidade Funcional. No item Capacidade Funcional, são avaliadas as Atividades de Vida Diária (básicas e instrumentais), Lazer e Trabalho (remunerado e não remunerado).

( ) Trata-se de um instrumento estruturado que originalmente possui uma versão longa, uma simplificada e outra para crianças de 10 a 13 anos. 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: a causalidade pessoal se refere à imagem e às expectativas que o sujeito faz de si próprio; valores que organizam o comportamento do sujeito por meio de suas prioridades; interesses são atividades que o indivíduo gosta e tem prazer em realizar; papéis são o conjunto de características do comportamento que são esperadas para a idade e posição social específica; hábitos estruturam as ações diárias para conseguir maior eficiência no desempenho de tarefas exigidas pelo seu papel ocupacional; habilidades (físicas ou mentais) auxiliam na expressão, no contato social e na ação; meio ambiente diz respeito à variedade de locais onde a pessoa passa o seu tempo e inclui as pessoas com quem se relaciona, objetos e recursos sociais.

- (A) 5/ 1/ 2/ 4/ 3
- (B) 1/ 5/ 2/ 3/ 4
- (C) 3/ 1/ 4/ 2/ 5
- (D) 2/ 1/ 5/ 4/ 3

38. Diante da intervenção do terapeuta ocupacional junto ao paciente com demência de Alzheimer, marque V para verdadeiro ou F para falso e, em seguida, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- ( ) A Bateria de *Lowenstein* é a única avaliação utilizada pelos terapeutas ocupacionais junto ao idoso portador de Alzheimer.
- ( ) Uma das evidências do avanço da demência de Alzheimer é o declínio nas atividades funcionais da vida diária. São atos comumente observados: não finalizar atividades ou repetir muitas vezes uma frase.
- ( ) São problemas cognitivos que interferem no cotidiano do paciente a perda da memória imediata, a atenção limitada e a desorientação temporal e espacial.
- ( ) A Terapia Ocupacional no tratamento de idosos com doença de Alzheimer está amplamente incorporada no tratamento diário do paciente, pois atua na orientação aos cuidadores e nas adaptações e modificações ambientais.

- (A) V/ V/ V/ F
- (B) F/ F/ V/ V
- (C) V/ V/ F/ F
- (D) F/ V/ V/ V

39. Considerando que o ambiente hospitalar é um potente meio para estimulação precoce, o paciente poderá ser assistido por um terapeuta ocupacional que atuará de forma efetiva nos seguintes aspectos, **exceto**:

- (A) na orientação ao paciente com estímulos de objetos pessoais.
- (B) estimular o lado contralateral afetado o mais precocemente possível.
- (C) orientar a família e/ ou cuidador, com relação às múltiplas formas de estimular o paciente durante a realização de Atividades Básicas de Vida Diária.
- (D) orientar quanto ao posicionamento de objetos, móveis e equipamentos.

40. Sobre os métodos básicos usados na clínica de Terapia Ocupacional psicossocial, correlacione as colunas abaixo e, em seguida, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

<ul style="list-style-type: none"> <li>( ) Observação clínica.</li> <li>( ) Entrevista inicial.</li> <li>( ) Inventário de autorrelato.</li> <li>( ) Tarefas funcionais.</li> <li>( ) Testes padronizados.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. As listagens denominadas <i>Checklists</i> e as fichas de exames são preenchidas pelo paciente ou pelo terapeuta. De qualquer forma, as informações obtidas são provenientes do relato do paciente.</li> <li>2. É um procedimento focado em sugestões verbais e não verbais que o terapeuta utiliza enquanto o paciente está em atividade. Os exemplos de aspectos não verbais incluem as expressões e linguagens corporais, assim como os gestos envolvidos no fazer. Os aspectos verbais evidenciam os comentários feitos pelo paciente referentes à própria atividade, aos familiares, ao grupo de pacientes e ao terapeuta.</li> <li>3. São procedimentos que utilizam dados normativos. Implicam o estudo da confiabilidade e validação dos dados.</li> <li>4. Descrita pelos autores como um método que promove a oportunidade para estabelecer uma aliança terapêutica entre terapeuta e paciente, possibilitando ao terapeuta avaliar o interesse e o nível de motivação.</li> <li>5. Tarefas simuladas usadas para avaliar a habilidade do paciente na realização de atividades da vida diária (AVD) e nas atividades de autocuidado, com ou sem assistência do terapeuta. Tais atividades podem envolver: higiene pessoal, alimentação ou dirigir um automóvel.</li> </ol>
---	--

- (A) 4/ 1/ 2/ 3/ 5
- (B) 2/ 1/ 5/ 4/ 3
- (C) 2/ 4/ 1/ 5/ 3
- (D) 1/ 4/ 3/ 5/ 2