ARES
Apoio às Residências em Saúde

Edital Nº 01/2018

CADERNO QUESTIONÁRIO

Data: 04 de novembro de 2018.

Duração: das 9:00 às 13:00 horas.

TERAPIA OCUPACIONAL

INSTRUÇÕES

Prezado(a) Participante,

Para assegurar a tranquilidade no ambiente de prova, a eficiência da fiscalização e a segurança no processo de avaliação, lembramos a indispensável obediência aos itens do Edital e aos que seguem:

01. Deixe sobre a carteira **APENAS caneta transparente e documento de identidade.** Os demais pertences devem ser colocados embaixo da carteira em saco entregue para tal fim. Os **celulares devem ser desligados** antes de guardados. O candidato que for apanhado portando celular será automaticamente eliminado do certame.
02. Anote o seu número de inscrição e o número da sala, na capa deste Caderno de Prova.
03. Antes de iniciar a resolução das 50 (cinquenta) questões, verifique se o Caderno está completo. Qualquer reclamação de defeito no Caderno deverá ser feita nos primeiros 30 (trinta) minutos após o início da prova.
04. Ao receber a Folha de Respostas, confira os dados do cabeçalho. Havendo necessidade de correção de algum dado, chame o fiscal. Não use corretivo nem rasure a Folha de Respostas.
05. A prova tem duração de **4 (quatro) horas** e o tempo mínimo de permanência em sala de prova é de **1 (uma) hora.**
06. É terminantemente proibida a cópia do gabarito.
07. O gabarito individual do participante será disponibilizado na área privativa do participante, na data estabelecida no Anexo III, conforme no subitem 8.4.14 do Edital.
08. Ao terminar a prova, não esqueça de assinar a Ata de Aplicação e a Folha de Respostas no campo destinado à assinatura e de entregar o Caderno de Prova e a Folha de Respostas ao fiscal de sala.

Atenção! Os dois últimos participantes só poderão deixar a sala simultaneamente e após a assinatura da Ata de Aplicação.

Boa prova!

Inscrição

Sala

PSU-RESMULTI/CE - 2019

01. A Lei nº 8.080, publicada em 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, sendo também conhecida como Lei Orgânica da Saúde. Acerca das disposições gerais, objetivos e atribuições do SUS, de que trata a Lei acima, assinale a alternativa correta.

A) O SUS é constituído por um conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos públicos das esferas federal, estadual e municipal e por fundações de natureza pública, incluindo instituições de pesquisa e de controle de qualidade.
B) Fazem parte das ações incluídas no campo de atuação do SUS: a vigilância ambiental, exceto fiscalização de alimentos; a assistência terapêutica, inclusive farmacêutica e a vigilância nutricional, inclusive a orientação alimentar.
C) À vigilância ambiental compete: controlar bens de consumo relacionados à saúde, incluindo etapas de produção; controlar prestação de serviços que possam estar relacionados à saúde.
D) As ações de vigilância sanitária fazem parte da atuação do SUS e compreendem as atividades que proporcionam conhecimento, detecção ou prevenção de mudanças nos fatores determinantes de saúde.

02. De acordo com a Lei nº 8.080/90, as ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, organizam-se de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente. Caberá à União, Estados, Distrito Federal e Municípios exercerem atribuições específicas em seu âmbito administrativo. Acerca da organização, direção, gestão, competências e atribuições de cada esfera no âmbito do SUS, assinale a opção correta.

A) Os Estados poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto ações e prestações de serviços de saúde que a eles competem.
B) À direção estadual do SUS compete planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde.
C) As Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite são reconhecidas como entidades representativas dos entes estaduais e municipais para tratar de matérias referentes à saúde.
D) À direção nacional do SUS compete: definir e coordenar os sistemas: de redes integradas de assistência de alta complexidade; de rede de laboratórios de saúde pública; de vigilância epidemiológica; e vigilância sanitária.

03. Conforme Decreto Presidencial Nº 7.508, de 28 de junho de 2011, considera-se Região de Saúde espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde. Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de:

A) atenção primária; urgência e emergência; atenção ambulatorial especializada e vigilância em saúde.
B) atenção primária; urgência e emergência; atenção ambulatorial especializada e hospitalar e vigilância em saúde.
C) atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar e vigilância em saúde.
D) atenção primária, urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e vigilância em saúde.

04. O Programa Nacional de Segurança do Paciente estabelece metas para as ações de segurança do paciente no Brasil. São metas do Programa Nacional de Segurança do Paciente:

A) Higienizar as mãos para prevenir infecções e reduzir o risco de lesões por pressão.
B) Tratamento de efluentes hospitalares e segurança cirúrgica.
C) Comunicação segura e controle microbiológico do ar.
D) Controle de vetores e identificação do paciente.

05. A vigilância epidemiológica, definida pela Lei n° 8.080/90, é “um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva". No cenário atual do Ceará, há uma tripla circulação de arbovírus (dengue, zika e chicungunya) e outras doenças emergentes e reemergentes, como melioidose, sarampo e Influenza A H1N1. Essa situação coloca em alerta os gestores locais de saúde e deve servir como instrumento e planejamento de ações em saúde. Marque a alternativa correta.

A) A vigilância epidemiológica tem como funções coletar e analisar dados ou recomendar medidas de controle apropriadas.
B) O levantamento epidemiológico é o estudo seccional do tipo amostral para quando as informações existentes forem inadequadas ou insuficientes.
C) A investigação de casos inicia-se após a notificação de casos suspeitos e/ou confirmados de doenças, agravos e eventos vitais, objetos de notificação compulsória.
D) Cada nível assistencial público e privado, excluindo os laboratórios e consultórios particulares, deverá vigiar e notificar doenças e eventos de notificação compulsória, do Regulamento Sanitário Internacional e as vigentes no país e no Estado.

06. O atendimento especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica e sexual no Sistema Único de Saúde (SUS) agora será garantido pela Lei n.º 13.427/2017, que inseriu novos incisos na Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, afirmando que deverá ser oferecido atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras. No âmbito do SUS, essa inclusão passa a fazer parte:

A) Dos Princípios e Diretrizes.
B) Dos Objetivos e Atribuições.
C) Da Competência e das Atribuições.
D) Da Organização, Da Direção e da Gestão.

07. É de fundamental importância o papel das imunizações na prevenção e proteção à saúde da população. Identifique abaixo a afirmativa correta.

A) A vacina Tríplice Viral pode ser realizada simultaneamente com qualquer outra vacina do calendário.
B) Após a aplicação da vacina Tríplice Viral, um evento adverso que acontece com uma frequência significativa é a Encefalite.
C) A vacina Tríplice Viral tem como uma das contraindicações a gestação e as pessoas submetidas a quimioterapia e radioterapia nos últimos 3 meses.
D) A vacina Tríplice Viral é composta por cepas de vírus atenuados, sua primeira dose é realizada aos 6 meses vida e sua via de administração é a SC.

08. (Ministério da Saúde, 2018) A que tipos de doença a vacina PENTAVALENTE na forma de vacina combinada confere proteção?

A) Difteria, tuberculose, coqueluche, hemophilus influenza B e poliomielite.
B) Difteria, rubéola, coqueluche, hemophilus influenza B e poliomielite.
C) Difteria, tétano, coqueluche, hemophilus influenza B e poliomielite.
D) Difteria, tétano, varicela, hemophilus influenza B e poliomielite.

09. O Brasil, hoje, enfrenta o risco de que doenças já erradicadas voltem a ocorrer no país. O Ministério da Saúde, com respaldo técnico de equipes especializadas, garante que “a vacinação é segura, sendo que seu resultado não se resume a evitar doenças. Vacinas salvam vidas. A recomendação é: não dê ouvidos às notícias falsas e vacine-se”. Diante de tal alerta, M.A.B., 22 anos, mãe de um lactente de 2 meses, atenta às recomendações do Ministério da Saúde, procura a sala de vacinação de uma Unidade Primária de Saúde para se informar sobre a esquema vacinal que o filho precisa receber nesta idade. Você, enquanto profissional da saúde, o que responderia a esta mãe?

A) Pneumocócica 10 Valente, Rotavírus, Tetra viral, Vacina Inativada Poliomielite (VIP).
B) Pentavalente, Vacina Inativada Poliomielite (VIP), Pneumocócica 10 Valente e Rotavírus.
C) Pentavalente, Meningocócica C, Vacina Inativada Poliomielite (VIP), Pneumocócica 10 Valente.
D) Vacina Inativada Poliomielite (VIP), Pneumocócica 10, Difteria, tétano e coqueluche (DTP) e Hepatite A.

10. Com relação aos tipos de estudos epidemiológicos, julgue os itens como verdadeiro (V) ou falso (F) e assinale a alternativa correta.

( ) Os estudos epidemiológicos estão divididos entre observacionais (dentre eles transversais, coorte e caso-controle) e experimentais (dentre eles randomizados e não-randomizados).
( ) Quanto ao seu delineamento, o ensaio clínico randomizado cego se configura como um dos melhores desenhos para minimizar os vieses do desfecho da pesquisa.
( ) Nos estudos epidemiológicos ditos como transversais, as medidas de exposição e de efeito são coletados em um único momento, sem período de seguimento.
( ) O estudo epidemiológico de coorte, se caracteriza por calcular a prevalência e serem sempre longitudinais e prospectivos.

A) V, V, V, V
B) V, V, V, F
C) F, F, V, F
D) F, F, F, V

11. A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. De acordo com a lei, o SUS, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com instâncias colegiadas. Diante desse contexto, leia as afirmativas a seguir:

I. A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada dois anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.
II. Para receberem os recursos, de que trata o art. 3° desta lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com: Fundo de Saúde; Conselho de Saúde, com composição paritária; plano de saúde; relatórios de gestão que permitam o controle; contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento; e Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS).
III. A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
IV. O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

Está correto APENAS o que se afirma em:

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

12. Em 1986, a _____ aprovou o conceito da saúde como um direito do cidadão e delineou os fundamentos do SUS, com base no desenvolvimento de várias estratégias que permitiram a coordenação, a integração e a transferência de recursos entre as instituições de saúde federais, estaduais e municipais. Essas mudanças administrativas estabeleceram os alicerces para a construção do SUS. Qual item abaixo corresponde ao contexto político descrito?

A) 8ª Conferência Nacional de Saúde
B) Conferência Internacional de Adelaide
C) Política Nacional de Promoção da Saúde
D) Rede de Megapaíses para a Promoção da Saúde

13. Desde 1988, o Brasil tem estabelecido um sistema de saúde dinâmico e complexo, o Sistema Único de Saúde (SUS), baseado nos princípios da saúde como um direito do cidadão e um dever do Estado (PAIM, et al., 2011). Baseado em tal premissa, analise as sentenças abaixo e assinale a alternativa correta.

I. O SUS tem o objetivo de prover uma atenção abrangente e universal, preventiva e curativa, por meio da gestão e prestação descentralizadas de serviços de saúde, promovendo a participação da comunidade em todos os níveis de governo.
II. A reforma do setor de saúde brasileiro ocorreu de forma simultânea ao processo de democratização, tendo sido liderada por profissionais da saúde e pessoas de movimentos e organizações da sociedade civil.
III. No processo de reestruturação do modelo do SUS, o Programa Saúde da Família nasce com ênfase na reorganização das unidades básicas de saúde para que focassem nas famílias e comunidades e integrassem a assistência com a promoção de saúde.
IV. Alguns dos desafios do SUS, são a reforma de sua estrutura de financiamento, para assegurar a universalidade, igualdade e sustentabilidade no longo prazo e a adequação do modelo para atender às mudanças demográficas e epidemiológicas do país.

A) Apenas I e II são verdadeiras.
B) Apenas I e III são verdadeiras.
C) Apenas I, II e IV são verdadeiras.
D) I, II, III e IV são verdadeiras.

14. O Estado do Ceará registrava 79,5 mortes por 100 mil nascidos vivos, em 1990, taxa superior à nacional, que alcançava 47,1. No período de 25 anos, o índice sofreu uma queda de 83,6%. Seguindo uma tendência vista em quase todo o País, entretanto voltou a aumentar em 2016, com 14,3 óbitos por 100 mil nascidos vivos. Com base no assunto, analise as proposições abaixo:

I. As dificuldades enfrentadas no Ceará pelo Programa Saúde da Família (PSF), responsável pelo trabalho de acompanhamento de gestantes e recém-nascidos, podem ter reflexo no aumento da mortalidade infantil. Já que o número de consultas pré-natal inferior ao preconizado para uma boa assistência aumenta o risco das crianças morrerem no primeiro ano de vida.
II. A baixa escolaridade materna afeta, fortemente, o nível socioeconômico, o acesso a serviços de saúde e a vulnerabilidade da mulher grávida, e do recém-nascido, contribuindo assim para a perpetuação de iniquidades na sobrevivência infantil, uma vez que essas mulheres têm menor acesso ao pré-natal ou ao cuidado com sua saúde no período gestacional.
III. Considerando que o principal componente da mortalidade infantil atualmente é o neonatal precoce (0-6 dias de vida) existe uma associação entre prematuridade (duração gestacional menor que 37 semanas) e o risco de morte infantil.
IV. A associação entre o baixo peso ao nascer e mortalidade infantil evidencia a interação entre fatores biológicos e sociais, já consagrada na literatura, e reforça a sua manutenção como critério para a identificação de crianças vulneráveis ao óbito em menores de um ano.

Marque a alternativa correta.

A) O item II está incorreto.
B) Os itens I e III estão incorretos.
C) Os itens I e IV estão incorretos.
D) Todos os itens estão corretos.

15. O Núcleo de Vigilância Epidemiológica do Ceará registrou a investigação de 14 surtos de Doenças transmitidas por alimentos (DTA), de janeiro a agosto de 2018. O surto caracteriza-se pela ocorrência de dois ou mais casos de DTA a partir do consumo de alimentos de mesma fonte. Qual a medida de frequência apropriada a este tipo de investigação?

A) Incidência.
B) Letalidade.
C) Prevalência.
D) Morbidade.

16. Para fins de apuração da aplicação dos recursos mínimos, considerar-se-ão como despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde que atendam aos princípios estatuídos no art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e às seguintes diretrizes: sejam destinadas às ações e serviços públicos de saúde de acesso universal, igualitário e gratuito; estejam em conformidade com objetivos e metas explicitados nos Planos de Saúde de cada ente da Federação; e sejam de responsabilidade específica do setor da saúde, não se aplicando a despesas relacionadas a outras políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos, ainda que incidentes sobre as condições de saúde da população. Sendo assim, considere as seguintes afirmativas.

I. a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15% de competência da união.
II. 12% da receita de impostos de competência municipal.
III. 15% da receita de impostos de competência estadual.
IV. 12% e 15% das receitas de impostos de competência estadual e municipal, respectivamente.

Está correto APENAS o que se afirma em:

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

17. Um estudo foi realizado com 38.782 pacientes com tuberculose residentes em municípios do Ceará, registrado no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), entre 2005 a 2014. A coleta de dados ocorreu em 25 de setembro de 2016. A cura foi o desfecho de 26.908 casos de tuberculose (65%); óbito ocorreu em 5.564 casos (14%); abandono, em 3.488 casos (8%). Outros resultados que merecem atenção são 2.883 (7%) casos que apresentaram encerramento “transferência” e 1.494 casos (4%) “sem informação". Analise as proposições abaixo e marque a opção correta.

A) Trata-se de um estudo de coorte, de 2005 a 2014, sendo possível o cálculo do odds ratio.
B) O SINAN é o principal instrumento de coleta dos dados de notificação compulsória, a partir dele pode se realizar análises, de acordo com as características de pessoa, tempo e lugar.
C) A proporção de abandono foi maior que a de óbitos, demonstrando o desafio de controle da tuberculose no estado.
D) A letalidade no período do estudo foi de 8%, demonstrando que a tuberculose é uma doença crônica infecciosa.

18. Um grupo populacional hipotético e constituído por 10.000 pessoas, sendo que 60% são do sexo feminino. Ao longo de um determinado período de tempo, ocorreram 1.000 mortes, sendo 200 por causas externas (acidentes e violência). Neste mesmo período, foram diagnosticados 100 casos de doenças cardiovasculares. A mortalidade proporcional por causas externas (acidentes e violência) é:

A) 2 por 1000.
B) 10 por 1000.
C) 20 por 1000.
D) 200 por 1000.

19. No Ceará, em 2017, houve 1.214 casos de gestantes com suspeita de infecção aguda por zikavírus (ZIKV). Em um hospital de referência em Fortaleza, 100 gestantes com suspeita de infecção aguda por ZIKV foram seguidas, sendo 67 confirmadas por critério laboratorial e as demais foram descartadas. Todas as gestantes foram contactadas semanalmente por telefone, realizaram visitas mensais e coleta de exames de sangue, e trimestralmente ultrassonografias (US) fetais. Quanto aos desfechos, das 100 gestantes expostas, as que foram descartadas para ZIKV não apresentaram alterações ultrassonográficas ou perdas fetais. Entretanto, as gestantes que tiveram infecção aguda por ZIKV confirmadas laboratorialmente, tiveram 30% de fetos com alterações na US e 2 óbitos fetais. Este tipo de estudo é:

A) caso-controle.
B) estudo seccional.
C) coorte prospectiva.
D) coorte retrospectiva.

20. O Programa Nacional de Segurança do Paciente - PNSP foi instituído pela Portaria N.º 529, de 01/04/2013. Sobre o PNSP é correto afirmar:

A) O Comitê de Implementação possui representação de todas as profissões da área da saúde e tem o papel de assegurar o cumprimento do PNSP.

B) No PNSP, Segurança do paciente é conceituada como a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.

C) É objetivo do PNSP implementar iniciativas voltadas à administração de serviços de saúde, por meio da implantação de programas de acreditação nos estabelecimentos de saúde.

D) O PNSP possui, dentre seus objetivos, promover ações para a inclusão do tema segurança do paciente no ensino técnico, de graduação e pós-graduação em administração de empresas, como forma de assegurar que todos os gestores dos hospitais conheçam as metas de segurança.

21. O código de ética do profissional do fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, publicado no DOU nº 182, de 22/09/1978, seção I, parte II, págs. 5265/5268, aprovado pela Resolução COFFITO - 10, dividido em IV capítulos, contempla especificidades inerentes ao bom desempenho profissional (BENÍCIO, 2011). Quanto as proibições relacionadas ao exercício profissional contidas no Artigo 8º do Capítulo II, podemos destacar, como ILEGAL, para atividade privativa do fisioterapeuta e/ou terapeuta ocupacional:

A) Não prescrever medicamentos.
B) Desviar para si ou outrem clientes de colegas.
C) Atender a convite ou intimação do conselho regional.
D) Trabalhar em estabelecimento registrado pelo Conselho Regional.

22. O código de ética da Terapia Ocupacional foi aprovado pela Resolução COFFITO 10/78, normalizando os padrões de conduta desse profissional. De acordo com este código, marque a opção CORRETA.

A) Das proibições, destaca-se o exercício ilegal da Terapia Ocupacional e o trabalho em estabelecimento registrado apenas no Conselho Regional.
B) A denúncia ao Conselho Regional de atos que possam atentar contra os preceitos da ética é de responsabilidade dos estabelecimentos de saúde.
C) Dentre os deveres do terapeuta ocupacional, destaca-se o exercício da profissão dentro dos preceitos da ética preservando a honra e o respeito à vida humana.
D) Dentre as possibilidades fundamentais estão o zelo pela profissão e a manutenção da adequada assistência ao paciente, sem a necessidade de se responsabilizar pelo desempenho técnico dos que estiverem sob sua supervisão.

23. De acordo com Hagedom (2007), a linguagem de análise deve ser precisa e também deve basear-se no uso normal das palavras, sem inventar novas palavras ou usar as existentes com significados muito diferentes. Sobre os temas da Taxonomia, podemos afirmar que:

A) Ocupação é uma forma organizada do comportamento humano que tem um nome e um papel associados.
B) Tarefa é parte do conteúdo de uma ocupação, sendo composta por estágios que, geralmente, não seguem uma ordem predeterminada.
C) Papel social é a descrição das relações familiares ou conceitos culturais que dirige o envolvimento do indivíduo, não importando a ocupação que este exerça.
D) Atividade é a sequência de episódios relacionados ao desempenho de uma tarefa que ocorre numa ocasião específica, cujo resultado não deve alterar a realidade objetiva do indivíduo.

24. A taxonomia analítica, proposta por Hagedorn (2007) é designada para facilitar a análise ocupacional. Dentre os temas utilizados pela Terapia Ocupacional, podemos afirmar que:

A) O estágio da tarefa é uma ação que é completa em si mesma, não havendo repetição de padrões cíclicos.
B) A unidade de desempenho é o menor pedaço de desempenho que pode ser separadamente observado ou descrito.
C) Os componentes de habilidades são divisíveis em áreas ou domínios: sensório-motor, social e comportamental.
D) Tarefa é um estágio de auto-conteúdo em ocupação, geralmente definida por uma complexa descrição das coisas a serem feitas.

25. A avaliação é essencial para que se estabeleça um plano de tratamento em Terapia Ocupacional. Sobre o tema, podemos afirmar que:

A) O paciente deve estar envolvido no processo de auto-avaliação, identificação de metas e medidas de progresso.
B) A única pessoa que está em posição de avaliar se a terapia tem sido efetiva em melhorar a funcionalidade ou promover o bem-estar é o terapeuta ocupacional.
C) O que o paciente almeja para seu tratamento não é totalmente relevante, uma vez que o profissional é o detentor do conhecimento e sabe o que é o melhor para seu paciente.
D) O terapeuta ocupacional deve considerar a perspectiva do paciente na construção do projeto terapêutico, porém só ele pode realizar modificações no mesmo, ao longo do tratamento.

26. A avaliação em Terapia Ocupacional pode acontecer em diferentes ambientes clínicos, como enfermarias hospitalares, ambulatórios e clínicas. Com relação ao processo de Terapia Ocupacional no ambiente clínico, marque a opção CORRETA.

A) No estágio inicial, a efetividade da terapia pode ser mensurada.
B) No estágio de intervenção, a ênfase está na descrição, explorando temas e coletando informações.
C) A sequência básica de eventos e metas é totalmente diferente, de acordo com o ambiente, embora as ferramentas e métodos de avaliação sejam os mesmos.
D) No estágio final, a preocupação do terapeuta é com o restabelecimento da funcionalidade, podendo fazer predições sobre a evolução do tratamento.

27. Existem vários métodos de avaliação e ferramentas, como listas de checagem, avaliação dos componentes de desempenho, avaliação funcional e avaliação do desempenho ocupacional. Sobre estes métodos, é CORRETO afirmar que:

A) Lista de checagem é uma coleta de dados relevante a partir de recursos escritos e entrevistas.
B) Na avaliação dos componentes de desempenho são mensuradas as habilidades mais gerais do paciente.
C) Na avaliação do desempenho ocupacional, padrões de desempenho passados e presentes são identificados e analisados.
D) Avaliação funcional é um auxílio para registrar informações e observações, onde os procedimentos e o método de avaliação dos dados constituem a avaliação.

28. O terapeuta ocupacional deve atentar-se para as habilidades fundamentais da avaliação, que são: observação, mensuração, registro e valoração dos resultados. Dentre as características da observação, é CORRETO afirmar que:

A) Parte da habilidade reside em decidir o que é ou não significante no que está sendo observado, mesmo sem precisão ou exatidão.
B) A observação deve ser um processo seletivo durante o qual o observador mira a informação necessária e descarta material irrelevante.
C) A observação é uma habilidade chave na avaliação, sendo uma característica nata dos humanos, onde todos somos bons observadores.
D) A observação acurada e objetiva é um processo preciso, focado e estruturado que não necessita ser desenvolvido com a prática, já que somos observadores natos.

29. Os terapeutas ocupacionais utilizam teste sensoriais, para detectar déficits que podem interferir na segurança, controle motor, retreinamento motor, velocidade de desempenho e de forma importante na função. As áreas tipicamente avaliadas pela terapia ocupacional incluem os sistemas somáticos primários e discriminativos. (Kohlmeyer,1998). Quantos aos testes de Sensibilidade Somática e os princípios da metodologia geral, assinale a alternativa CORRETA.

A) Os estímulos devem sempre ser aplicados do ponto distal para proximal e apenas na região dorsal.
B) Deve-se explicar o procedimento ao cliente sem considerar suas dúvidas e compreensão antes da realização do teste.
C) O cliente que não puder responder verbalmente ao teste, poderá apontar para um quadro, ou replicar o movimento quando apropriado.
D) Para realização do teste as instruções são fornecidas quando os olhos do cliente já estão ocluídos, e a demonstração deve ser realizada no membro lesado.

30. Sobre as habilidades fundamentais da avaliação, é CORRETO afirmar que:

A) A valoração dos resultados não faz parte das habilidades fundamentais.
B) A observação, que não é um processo descritivo, precisa ser registrada com simplicidade e brevidade.
C) Fazem parte dos princípios fundamentais do registro: atribuição, clareza, brevidade e fatos declarados.
D) A mensuração não envolve o uso preciso das escalas de medição psicométricas, pois não fazem parte dos instrumentos utilizados pela Terapia Ocupacional.

31. A análise de atividades inserida na ocupação avalia não só o processo da atividade, mas os efeitos que ela pode exercer sobre o cliente, a participação e o seu desempenho. Em relação a análise de atividades, assinale a alternativa correta.

A) A aplicação de atividades analisadas de acordo com o interesse e necessidade de um paciente no contexto hospitalar intensifica os efeitos de hospitalização.
B) O processo de selecionar uma atividade e analisar o desempenho do cliente ao realiza-la não necessita ser explicado ao cliente e a seus familiares sempre que possível.
C) Na maioria das casos, a motivação do cliente independe do grau de conhecimento que o cliente tem a respeito da sua patologia, de suas necessidades e do seu entendimento com as relações que estabelece com a sua vida.
D) Após uma análise do desempenho funcional do cliente, o terapeuta ocupacional pode oferecer uma série de opções ao cliente visando alcançar o objetivo terapêutico, como oferecer uma atividade modificada ou como o cliente selecionar a que mais lhe interessar.

32. Para a análise da atividade tornar-se significativa para o indivíduo em particular, e para a intervenção de Terapia Ocupacional, é fundamental a compreensão da interação entre a pessoa, os problemas de desempenho ocupacional desta pessoa, e o contexto do desempenho (CREAPEAU, 1998). Segundo Crepeau, 1998, a análise das atividades ocorre em três níveis: ênfase da tarefa, ênfase da teoria e ênfase individual. Assim podemos afirmar corretamente sobre cada um destes níveis que:

A) Ênfase na tarefa aborda a variedade de habilidades envolvidas neste desempenho.
B) Ênfase na teoria aborda métodos e o contexto típicos do desempenho da atividade.
C) Ênfase individual aborda os vários significados culturais que poderiam ser atribuídos à atividade.
D) Todas as alternativas anteriores estão corretas.

33. A análise de atividades voltada para a tarefa começa com a descrição da tarefa. Esta descrição considera todos os aspectos da realização da atividade. É quando se inicia a exploração da atividade, incluindo seu significado, seu contexto de desempenho e as etapas usadas para concluir a atividade. (CREAPEAU, 1998). Para a descrição da tarefa, segundo Creapeau,1998, o Terapeuta Ocupacional utiliza-se das seguintes etapas:

A) ETAPA 1: Descrever a atividade; ETAPA 2: Descrever a faixa etária típica das pessoas que realizam esta atividade; ETAPA 3: Descrever os aspectos ambientais do contexto do desempenho; ETAPA 4: Listar suplemento e equipamentos necessários para realizar a atividade; ETAPA 5: Descrever os riscos à segurança inerentes a esta atividade; e ETAPA 6: Listar as etapas sequenciais da atividade.
B) ETAPA 1: Descrever a atividade; ETAPA 2: Descrever a faixa etária típica das pessoas que realizam esta atividade; ETAPA 3: Descrever os aspectos ambientais do contexto do desempenho; ETAPA 4: Descrever os riscos à segurança inerentes a esta atividade; e ETAPA 5: Listar as etapas sequenciais da atividade.
C) ETAPA 1: Descrever a faixa etária típica das pessoas que realizam esta atividade; ETAPA 2: Descrever a atividade; ETAPA 3: Listar suplemento e equipamentos necessários para realizar a atividade; ETAPA 4: Listar as etapas sequenciais da atividade; e ETAPA 5: Descrever os riscos à segurança inerentes a esta atividade.
D) ETAPA 1: Descrever a atividade; ETAPA 2: Descrever os aspectos ambientais do contexto do desempenho; ETAPA 3: Listar suplemento e equipamentos necessários para realizar a atividade; ETAPA 4: Descrever os riscos à segurança inerentes a esta atividade; ETAPA 5: Listar as etapas sequenciais da atividade; ETAPA 6: Descrever como o indivíduo deve realizar a atividade sem ajuda do terapeuta ou da família desconsiderando o momento final da limpeza.

34. A atividade é fundamental para a existência do ser humano e é um dos elementos centrais da prática da Terapia Ocupacional. Sobre os modelos de referência em Terapia Ocupacional na análise da atividade, podemos afirmar que:

A) O modelo da ocupação humana é utilizado apenas para o tratamento, não podendo ser utilizado na análise das atividades.
B) O terapeuta ocupacional deve ter habilidade em determinar o modelo de análise da atividade, cujas abordagens devem seguir um padrão invariável dentro da sua prática.
C) No modelo biomecânico, proposto por Trombly, são avaliadas as amplitudes, a posição articular, a contração muscular e as compensações, sem contemplar as adaptações.
D) Os modelos da reconstrução, ortopédico e cinético têm propostas construídas dentro de um modelo médico, cujas bases situam-se nas patologias e o seu objetivo está na restauração da função.

35. O momento em que o terapeuta ocupacional examina como é possível favorecer a recuperação do paciente quanto à sua capacidade funcional, às suas relações com o mundo e aos seus papéis ocupacionais, é chamado de:

A) Análise da atividade.
B) Prescrição da atividade.
C) Adaptação da atividade.
D) Seleção e graduação da atividade.

36. Segundo Hagedorn (2007), existem diferentes formas de análise em Terapia Ocupacional, quais sejam: análise básica, análise de demanda e análise aplicada. Marque a alternativa CORRETA sobre esses tipos de análise.

A) A análise aplicada é relevante no nível organizacional.
B) A análise da demanda não deve ser focada inteiramente na natureza intrínseca da tarefa.
C) A análise básica é conduzida em relação aos níveis ocupacionais, organizacional, de efetividade e desenvolvente.
D) A análise da demanda considera o desempenho anormal como sendo os padrões geralmente esperados ao se executar uma tarefa.

37. Os modelos de referência em Terapia Ocupacional representam teorias próprias sobre a profissão e a ocupação humana, proporcionando unidade idêntica ao fazer humano. Sobre o modelo da ocupação humana, é CORRETO afirmar que:

A) Suas propostas estão centradas no modelo médico.
B) Envolve conceitos irrelevantes ao entendimento e à organização da ocupação humana.
C) Relaciona três subsistemas que interagem: a vontade, o hábito e o desempenho da vida humana com a ocupação.
D) É baseado no fato de que a ocupação é o aspecto central da experiência humana, sem que o terapeuta ocupacional necessite conhecer todo o processo evolutivo da ocupação humana.

38. Dentre as formas de análise da atividade, considere a análise básica para responder esta questão. Marque a opção CORRETA.

A) Descreve a demanda que a tarefa ou atividade impõe ao participante.
B) Considera os benefícios médicos potenciais e aplicações para uma condição individual específica.
C) Considera como a tarefa ou atividade pode ser adaptada para promover ou aumentar o desempenho.
D) Descreve parte de uma ocupação, cuja descrição inclui o que é feito, a ordem na qual é feita e ferramentas e materiais essenciais.

39. No contexto da Terapia Ocupacional, pode ser necessário modificar algum aspecto do desempenho normal, cuja mudança é possível por meio de adaptações. Sobre as adaptações funcionais, é CORRETO afirmar:

A) O grau no qual um indivíduo irá aceitar e usar adaptações funcionais é invariável.
B) A adaptação funcional tem com objetivo direto melhorar habilidades e capacidades.
C) A adaptação funcional minimiza os efeitos externos da incapacidade, mas não trabalha com as causas internas.
D) A adaptação funcional frequentemente envolve AVD's, não podendo ser aplicada às atividades de trabalho e lazer.

40. A análise da demanda é uma das formas de análise da atividade. Considerando este tipo de análise, é CORRETO afirmar que:

A) A análise da demanda geral é conduzida no nível da efetividade e requer uma abordagem relativamente ampla.
B) A demanda desenvolvente explora o nível de desenvolvimento exigido para desempenhar a tarefa, sem que haja necessidade de habilidades específicas.
C) A análise da demanda por habilidades baseia-se na identificação de componentes de habilidades específicas: sensório-motor, cognitivo-perceptivo e educacional.
D) Ao aplicar uma análise da demanda, o terapeuta deve considerar as exigências por habilidades para o desempenho, sem necessariamente relacionar o contexto ao conteúdo da tarefa.

41. As adaptações em Terapia Ocupacional podem ser terapêuticas ou funcionais. Sobre as adaptações terapêuticas, marque a opção CORRETA.

A) Não pode ser aceita a introdução de novos instrumentos ou equipamentos.
B) As adaptações podem envolver sequências e métodos, graduações, alteração de ferramentas, materiais ou de ambientes.
C) É necessária para aumentar os benefícios do envolvimento na tarefa, sem trabalhar com as causas das disfunções.
D) A adaptação terapêutica tem por objetivo oferecer tratamento, não podendo ser aplicada na avaliação de aspectos do desempenho.

42. A adaptação terapêutica pode ser realizada na sessão ou clínica de Terapia Ocupacional, dependendo da necessidade do paciente. Neste contexto, marque a opção que contenha a afirmação CORRETA.

A) No nível desenvolvente e dentro do ambiente próximo, nunca devem ser utilizadas adaptações mais extensas.
B) A quantidade de adaptação realizada aumenta conforme a pessoa ascende a níveis ocupacionais mais elevados.
C) Ao longo do desenvolvimento da terapia, as atividades tornam-se menos exigentes, menos complexas e com menor tempo.
D) Com a progressão em direção ao nível da efetividade, a necessidade de adaptação torna-se menor e a ênfase sobre o desempenho integrado torna-se maior.

43. Os ambientes podem ser analisados e adaptados para possibilitar a terapia e aumentar a função. Na análise, devem ser considerados os componentes do ambiente. Marque a opção CORRETA sobre os componentes da demanda do ambiente.

A) O componente subjetivo da demanda é facilmente mensurado pelo terapeuta ocupacional.
B) A forma como o indivíduo compreende e reage ao conteúdo do ambiente faz parte dos componentes objetivos.
C) Os componentes objetivos da demanda compreendem o conteúdo diretamente observável, físico, social ou cultural.
D) Os componentes objetivos e subjetivos da demanda se combinam para criar possibilidades, sem afetarem a natureza do desempenho ocupacional.

44. As diferentes formas de ambiente podem ser definidas como "o lugar do desempenho ocupacional no espaço" (SPANCER, 1998). Sobre os componentes do ambiente, é CORRETO afirmar:

A) Os componentes do ambiente não necessitam ser levados em consideração no momento da avaliação.
B) O ambiente físico é composto por objetos inanimados, que podem ser funcionais, não funcionais, simbólicos e orgânicos.
C) O ambiente cultural é originado a partir de uma combinação de conceitos, comportamentos esperados e símbolos de valor que influenciam as ações de um grupo de pessoas.
D) O ambiente social é formado por pessoas que contribuem com o ambiente por meio de comportamentos, sem que suas ações tenham impacto profundo na percepção do mesmo.

45. O ambiente terapêutico consiste em local, objetos e pessoas, além de ferramentas e materiais. Assim, é CORRETO afirmar que:

A) A adaptação do ambiente imediato é útil para melhorar o desempenho de tarefas simples de vida diária.
B) As técnicas de adaptação do ambiente devem ser utilizadas isoladamente, sem correlacionar com abordagens específicas.
C) A adaptação do ambiente imediato afeta a área mais próxima do indivíduo, não envolvendo os recursos para o desempenho da tarefa.
D) Pode ser necessário ao terapeuta ocupacional explorar aspectos existentes de um ambiente com o objetivo de minimizar as oportunidades terapêuticas, fazendo alterações reais.

46. A administração do ambiente inclui o uso deliberado de seu conteúdo e recursos no contexto terapêutico. Sobre a adaptação do ambiente, é CORRETO afirmar que:

A) As adaptações do ambiente devem ser feitas somente no ambiente imediato do indivíduo.
B) As técnicas de adaptação baseiam-se em: remover, adicionar, adaptar, posicionar e aumentar.
C) As modificações do ambiente serão escolhidas para diminuir a apresentação de materiais e ferramentas.
D) As técnicas de adaptação são normalmente empregadas em relação a uma abordagem que enfatize um aspecto específico.

47. As adaptações em ferramentas, materiais ou equipamentos são indicadas para facilitar a função manual para o agarre, preensão ou manipulação de objetos, ampliando a participação do cliente em atividades rotineiras. Em relação a essa afirmativa, marque a opção em que todos os itens estão corretos.

A) Adaptações para o vestuário: Abotoadores, argola para puxador de zíper, abridor ergonômico.
B) Adaptações para a escrita: Caneta com base de preensão alargada, adaptador tipo aranha, correia universal.
C) Adaptações para a alimentação: tábua de corte com ponto de fixação, prato com ventosa, copo com tampa em bico, tênis com velcro.
D) Adaptações para a higiene pessoal: Elevação do vaso sanitário, colocação de tapete de borracha com ventosas, instalação de barras de segurança.

48. O papel do terapeuta ocupacional em capacitar e aumentar o desempenho ocupacional no ambiente doméstico tem se tornado bem estabelecido como um serviço essencial. Sobre a adaptação do ambiente doméstico, marque a alternativa CORRETA.

A) Padrões de limpeza, arrumação e decoração são irrelevantes para a avaliação da Terapia Ocupacional.
B) Na análise do ambiente doméstico, é necessário obter uma visão geral, considerando o ambiente em todo o seu contexto.
C) O interior do ambiente produz indicações reais sobre abundância ou pobreza, devendo o terapeuta considerá-las durante a execução das adaptações.
D) O tamanho, a organização e a localização do ambiente doméstico não é significante para a avaliação, uma vez que serão feitas possíveis adaptações internas.

49. Uma equipe multidisciplinar é caracterizada por profissionais de várias especialidades; na interdisciplinaridade estes profissionais estão de acordo na tomada de decisões. Como membro da equipe, cabe ao terapeuta ocupacional características e habilidades necessárias enquanto sua categoria, para sua prática em equipe (GALVÃO.C e CAVALCANTE.A, 2011). Podemos descrever tais características e habilidades do terapeuta ocupacional na equipe interdisciplinar como:

A) Preocupação com a equipe, são expostas habilidades como flexibilidade, sociabilidade e inacessibilidade.
B) Características de liderança destacam-se orientação para liderar, segurança pessoal e apropriação do fazer, evitando delegar e transmitir poderes.
C) Formas de comunicação, deve-se evitar a interação, exposição de opiniões e ideias, e assim conduzir a diversas situações de maneira a proporcionar tensões na equipe.
D) Preocupação com a tarefa, características como dinamismo, responsabilidade, motivação, competência técnica e planejamento devem ser apresentadas.

50. O terapeuta ocupacional no contexto hospitalar, independente de sua especialidade, desenvolve uma postura de promoção de saúde capaz de transitar o olhar sobre o humano em sua completude. Nesse contexto, marque a alternativa CORRETA.

A) O papel do terapeuta ocupacional no contexto hospitalar engloba perceber as potencialidades, ser articulador, mediador e facilitador do processo de promoção de saúde mental.
B) A intervenção terapêutica ocupacional no contexto hospitalar geral se dá somente por meio do enfoque clínico, por se tratar de um ambiente onde o diagnóstico médico prevalece.
C) A atuação do terapeuta ocupacional no contexto hospitalar ocorre apenas no âmbito individual, tendo por objetivo proporcionar o melhor bem-estar do paciente durante o processo de adoecimento e tratamento.
D) A avaliação terapêutica ocupacional no contexto hospitalar nem sempre deve considerar aspectos específicos com relação a identificação de fatores de risco relacionadas à saúde mais geral e ao bem estar.

51. O profissional de Terapia Ocupacional inserido no contexto hospitalar deverá conhecer uma variedade de diagnósticos, procedimentos, técnicas e métodos de intervenção em Terapia Ocupacional. Assinale a alternativa que melhor define a atuação do terapeuta ocupacional no contexto hospitalar.

A) Prescrever atividades dirigidas.
B) Realizar ações de prevenção e de reabilitação.
C) Reconhecer os problemas que existem por trás dos sintomas.
D) Promover a qualidade de vida do indivíduo e atuar com vistas ao melhor dimensionamento de soluções.

52. Nos primeiros momentos do encontro paciente–terapeuta, atenção e acolhimento são atos inaugurais que guiam, orientam e fundam a tensão em direção ao outro (CASTRO, 2011). Assinale a opção CORRETA.

A) A atenção e acolhimento determinam o receber, a receptividade do receber o outro sem considerações éticas e independe do sim do outro e ao outro.
B) Cada pessoa atendida necessita de um tipo de cuidado, ministrado por alguém que esteja frente a ele e seu desenvolvimento, em um estado de devoção e relação empática.
C) Aspectos relacionados à pessoa do terapeuta como corporeidade, os sentidos, as percepções, cuidados com tempo e espaço, não devem ser considerados e envolvidos durante estes primeiros momentos de acolhimento do paciente.
D) Fatores singulares que marcam a vida dos pacientes como: características biológicas, potencialidades psíquicas, sua história, sua cultura, nem sempre devem ser considerados nos momentos iniciais da relação terapeuta-paciente.

53. Função de amparo e sustentação, que pode ser exercida pelo terapeuta ocupacional, se referindo ao apoio por meio de uma presença de sustentação física e emocional. Essa função exercida pelo terapeuta na relação com o paciente, chamamos de:

A) Vínculo.
B) Holding.
C) Interação.
D) Acolhimento.

54. Durante a dinâmica de uma atividade, algumas funções foram definidas para o terapeuta ocupacional. Dentre elas, podemos citar:

A) Função diagnóstica (através do uso de testes projetivos); função de percepção de mudanças (avaliação através do processo) e função terapêutica (exploração, gratificação e integração das necessidades emocionais básicas).
B) Função diagnóstica (exploração, gratificação e integração das necessidades emocionais básicas); função de percepção de mudanças (avaliação através do processo) e função terapêutica (através do uso dos testes projetivos).
C) Função de percepção de mudanças (exploração, gratificação e integração das necessidades emocionais básicas) e função diagnóstica (através do uso dos testes projetivos).
D) Função diagnóstica (através do uso de testes projetivos); função de percepção de mudanças (avaliação através do processo) e função educacional.

55. O terapeuta ocupacional durante a Interconsulta identifica o cotidiano de vida do paciente, como é o sujeito, suas relações e como ele vem lidando com a doença. Portanto, a capacidade de ampliar a visão do interconsultor acontece através de um:

A) Manejo.
B) Diagnóstico situacional.
C) Registro no prontuário.
D) Contato com o médico assistente.

56. Espaço para atender e acolher durante tratamento da Terapia Ocupacional, proporcionando ações, expressões e relações através de atividades. Chamamos esse lugar de:

A) Setting terapêutico.
B) Um lugar de vivências.
C) Um bom espaço terapêutico e uma estratégia de intervenção.
D) Local onde acontece melhor relação entre terapeuta e paciente.

57. Existem vários tipos de condutas de grupo empregadas na Terapia Ocupacional, onde cada um possui sua especificidade, sendo empregado de acordo com o ambiente, bem como com a necessidade do indivíduo. Marque a alternativa que NÃO representa um tipo de grupo de Terapia Ocupacional:

A) Grupo de atividade.
B) Grupo de psicoterapia.
C) Grupo psicoeducacional.
D) Grupo orientado para tarefa.

58. O papel do terapeuta ocupacional como coordenador de grupo está associado a diferentes funções. Marque a opção que corresponde a estas funções:

A) Motivar, treinar e avaliar.
B) Planejar, facilitar e coordenar.
C) Treinar, executar e finalizar.
D) Executar, facilitar e demonstrar.

59. Segundo Schwartzberh (2002), o tratamento em grupo de Terapia Ocupacional é a combinação do processo de grupo estruturado e as tarefas ou atividades adaptadas. Dentre os fatores terapêuticos dos grupos de Terapia Ocupacional, estão:

A) Os mesmos encontrados em outros grupos.
B) Melhora da autoestima e modelagem de comportamento.
C) Aumento da criatividade e competição entre os membros do grupo.
D) Aumento da criatividade e da autoestima, relaxamento, diversão, habilidades aumentadas e melhora da concentração.

60. A Terapia Ocupacional, ao longo de sua construção, sofreu influência de diversas correntes de pensamentos, como a psicanálise. A influência da psicanálise propiciou o surgimento da _____. Assinale a alternativa que completa corretamente o espaço.

A) Terapia Ocupacional Psicodinâmica
B) Terapia Ocupacional Psicoanalítica
C) Terapia Ocupacional Psicoterápica
D) Terapia Ocupacional Social