



Edital Nº 01/2019
Fortaleza, 17 de novembro de 2019.
Duração: das 9:00 às 13:00 horas.



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 **2 (duas) horas**.
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 8.4.17 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 três últimos participantes só poderão deixar a sala simultaneamente e após a assinatura da Ata de Aplicação.

Boa prova!

Inscrição

Sala

- 01.** Antes da Constituição Federal de 1988, a Saúde no Brasil não era considerada um direito social, sendo os serviços de saúde ofertados somente para aqueles que podiam pagar pela assistência médica privada. Acerca das competências e atribuições do Sistema Único de Saúde (SUS), qual item reflete corretamente o que dispõe a Constituição Federal de 1988?
- A) Formulação da política de sangue e hemoderivados.
 - B) Participar da formulação da política e da fiscalização das ações de saneamento básico.
 - C) Executar as ações de vigilância sanitária, epidemiológica, ambiental, bem como as de saúde do trabalhador.
 - D) Participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos.
- 02.** Luíza, 50 anos, acordou com queixa de dor e secreção em um mamilo. Ao realizar o autoexame percebeu um pequeno volume na mama, o que a levou a procurar o mais rápido possível o serviço de saúde do bairro disposta a entender o que estava acontecendo com seu corpo e procurar tratamento adequado. Por quase dois anos, percorreu muitos serviços de saúde, dentro e fora da sua cidade, a fim de realizar exames e adotar a terapêutica indicada pelos profissionais de saúde que a acompanhavam, como a cirurgia de retirada do nódulo no seio. Em virtude do diagnóstico precoce de Câncer de Mama, realizou o tratamento adequado ao caso e obteve a cura da patologia.
- O caso acima relata um percurso terapêutico nas redes de serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Conforme a lei 8.080 de 1990 e seus princípios, marque a alternativa correta onde o princípio é contemplado no caso acima.
- A) Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.
 - B) Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário.
 - C) Utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, alocação de recursos e orientação programática.
 - D) Integralidade de assistência, conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.
- 03.** As diversas definições de determinantes sociais de saúde (DSS) expressam, com maior ou menor nível de detalhe, o conceito atualmente bastante generalizado de que as condições de vida e trabalho dos indivíduos e de grupos da população estão relacionadas com sua situação de saúde. Considerando o modelo proposto por Dahlgren e Whitehead (2007), qual alternativa contempla os macrodeterminantes da saúde?
- A) Redes sociais e comunitárias.
 - B) Condições econômicas, culturais e ambientais.
 - C) Comportamentos e estilos de vida individuais.
 - D) Condições de vida e acesso a ambientes e serviços como saúde, educação, saneamento e habitação.
- 04.** A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é resultado da experiência acumulada por um conjunto de atores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), como movimentos sociais, população, trabalhadores e gestores das três esferas de governo. Qual item apresenta uma diretriz da PNAB e sua correta definição?
- A) Coordenar o cuidado: reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando as necessidades desta população em relação aos outros pontos de atenção à saúde.
 - B) Territorialização e Adstrição: permitir o planejamento, a programação centralizada e o desenvolvimento de ações globais, com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das pessoas e coletividades.
 - C) Cuidado Centrado na Pessoa: O cuidado é construído com as pessoas, de acordo com suas necessidades e potencialidades na busca de uma vida independente e plena. A família, a comunidade e outras formas de coletividade são elementos relevantes.
 - D) Integralidade: É o conjunto de serviços executados pela equipe de saúde que atendam às necessidades da população adscrita nos campos do cuidado, da promoção e manutenção da saúde, da prevenção de doenças e agravos, da cura, da reabilitação, redução de danos e dos cuidados paliativos.

- 05.** A Educação Permanente em Saúde é uma estratégia político-pedagógica que toma como objeto os problemas e necessidades emanadas do processo de trabalho em saúde, e relaciona o ensino, a atenção à saúde, a gestão do sistema e a participação do controle social. Baseado na Política Nacional de Educação Permanente, consideram-se medidas/ações específicas da referida política:
- A) Estimular, acompanhar e fortalecer a qualificação profissional dos trabalhadores da área da saúde para a transformação das práticas de saúde em direção ao atendimento dos princípios fundamentais do SUS, a partir da realidade local e da análise coletiva dos processos de trabalho.
 - B) Transformar as relações de trabalho a partir da ampliação do grau de contato e da comunicação entre as pessoas e grupos, tirando-os do isolamento e das relações de poder hierarquizadas, reconhecendo que as diferentes especialidades e práticas de saúde podem conversar com a experiência daquele que é assistido.
 - C) Fortalecer a competência dos diversos atores sociais para uma atuação orgânica e consistente nos processos de definição, implementação e avaliação da agenda de prioridades governamentais e na formulação de projetos alternativos, sobretudo daqueles com responsabilidade direta sobre a condução da política setorial, como são os gestores da saúde.
 - D) Estimular a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si.
- 06.** Com a chegada do período chuvoso na cidade de Flores, observou-se um elevado número de casos de dengue no bairro de Valinhos. A Secretaria de Saúde do Município vendo que a contenção desses casos não podia ser somente por ações vindas dos profissionais de saúde, começou a mapear os movimentos sociais e associações de bairro existentes e buscou reunir forças com a população para o enfrentamento dessa grave epidemia na cidade. Diante do exposto, qual objetivo da Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS) foi contemplado no caso?
- A) Incentivar o protagonismo popular no enfrentamento dos determinantes e condicionantes sociais de saúde.
 - B) Contribuir com a educação permanente dos trabalhadores, gestores, conselheiros e atores dos movimentos sociais populares.
 - C) Reconhecer e valorizar as culturas populares, especialmente as várias expressões da arte, como componentes essenciais das práticas de cuidado.
 - D) Apoiar a sistematização, a produção de conhecimentos e o compartilhamento das experiências originárias do saber, da cultura e das tradições populares.
- 07.** Em 12 de julho de 2018 foi instituída a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), por meio da Resolução nº 588/2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Trata-se de documento inédito, norteador do planejamento das ações de vigilância em saúde nas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Na PNVS, a Vigilância em Saúde é entendida como:
- A) Conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.
 - B) Conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou a outros agravos à saúde.
 - C) Conjunto de ações contínuas e sistemáticas de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças.
 - D) Conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

08. Uma idosa de 70 anos foi atendida em seu domicílio com quadro clínico de dor de cabeça, tontura e dor no peito. Constatou-se que a idosa era hipertensa e, embora já tivesse sido atendida por outros profissionais da equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS) por queixa semelhante, nem ela nem seus familiares tinham conhecimento acerca do diagnóstico e tratamento da doença, nem da necessidade de acompanhamento clínico. Após atendimento, verificou-se falhas, como: não houve comunicação entre os profissionais da equipe acerca dos atendimentos prévios da paciente com histórico de alterações na pressão arterial; a paciente não possuía vínculo com os profissionais da UBS, procurando a unidade somente quando estava sintomática; não existia um plano terapêutico anterior para acompanhamento da hipertensão arterial da idosa; e não existia nenhuma co-responsabilização do cuidado entre equipe, paciente e seus familiares. Marque a alternativa da diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH) que não foi contemplada pelo caso descrito acima.

- A) Acolhimento.
- B) Clínica Ampliada.
- C) Gestão Democrática.
- D) Valorização do trabalho.

09. Doenças crônicas são caracterizadas por início gradual, de prognóstico usualmente incerto, com longa ou indefinida duração. Apresentam curso clínico que muda ao longo do tempo, com possíveis períodos de agudização, podendo gerar incapacidades. Requerem intervenções com o uso de tecnologias leves, leve-duras e duras, associadas às mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo. O cuidado de usuários com doenças crônicas deve se dar de forma integral. Essa atenção integral só é possível se o cuidado for organizado em rede. A implantação da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas tem o objetivo de promover mudanças na atenção à saúde em uma série de dimensões. O Projeto Terapêutico Singular, componente destas mudanças, pode ser abordado como:

- A) Classificação dos usuários de determinado serviço de acordo com a gravidade da enfermidade, permitindo a definição de uma série de ofertas que serão programadas de acordo com o nível em que se encontra o usuário. Serve para avaliar, organizar e garantir o atendimento a cada usuário, conforme a necessidade.
- B) Atitude de autocuidado que leve a estilos e práticas de vida mais saudáveis, assim como a adesão ao tratamento, que não depende apenas de uma prescrição profissional, mas de uma conscientização do usuário sobre sua condição de saúde e a relação dela com suas práticas, além da colaboração estreita entre a equipe de saúde e os usuários, os quais trabalham em conjunto para definir o problema, estabelecer as metas, monitorá-las, instituir os planos de cuidado e resolver os problemas que apareçam ao longo do processo de manejo.
- C) Fluxo assistencial garantido ao usuário, no sentido de atender às suas necessidades de saúde. Define as ações e os serviços que devem ser desenvolvidos nos 23 diferentes pontos de atenção de uma rede (nível primário, secundário e terciário) e nos sistemas de apoio, bem como utiliza a estratificação para definir ações em cada estrato de risco.
- D) Ferramenta para qualificar o atendimento à pessoa com doença crônica, favorecendo a discussão de um sujeito em situação de maior vulnerabilidade e complexidade. Consiste em um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, construídas a partir do movimento de coprodução e de cogestão do processo terapêutico, resultado da discussão coletiva da equipe multiprofissional com o usuário e sua rede de suporte social.

10. Jovem de 15 anos encontra-se internada na enfermaria de um hospital para tratamento de apendicite. Considerando a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), qual item contempla o disposto na política em questão?

- A) A paciente deverá ter garantido seu direito de permanecer com acompanhante 24 (vinte e quatro) horas por dia.
- B) O hospital deverá assegurar que 20 a 30% de seus leitos possuam arquitetura inclusiva e com acessibilidade, seguindo as normas e legislações vigentes.
- C) O hospital poderá ocultar a identidade de profissionais que atendem a paciente, caso considere que a identificação dos mesmos possa vir a causar conflitos entre profissionais e familiares da paciente.
- D) A paciente deverá ter garantida a informação quanto aos horários de visita praticados na instituição, devendo estes serem distribuídos de modo que os familiares disponham de uma hora em cada um dos turnos (manhã, tarde e noite) para visita.

11. A primeira fase da Terapia Ocupacional foi marcada pela criação da profissão, construção do seu objeto e pelo estabelecimento de premissas teóricas. Neste início, o enfoque da Terapia Ocupacional era:
- A) O uso de atividades-meio na busca do potencial terapêutico das atividades.
 - B) O modelo reducionista, com fragmentação e hiperespecialização dos saberes.
 - C) Administração do tempo e da rotina com atividades significativas e saudáveis.
 - D) O modelo curativo, com ênfase em remediar e eliminar os sintomas das doenças.
12. A análise da atividade é uma função essencial no processo terapêutico ocupacional. Sobre a análise da atividade com foco na ocupação do cliente podemos afirmar que:
- A) O objetivo da análise vai ser sempre verificar quais aspectos precisam ser modificados em sua realização, pois o cliente se mostra insatisfeito com sua rotina diária.
 - B) Para compreender a natureza da participação e do desempenho do cliente é necessário analisar a atividade e seus processos, a participação e o desempenho do cliente.
 - C) A análise da atividade é um processo complexo e extenso desenvolvido pelo terapeuta, porém não avalia todos os efeitos e impactos que ela pode exercer sobre o cliente.
 - D) O terapeuta só vai compreender a atividade desenvolvida pelo cliente se deixar de considerar os hábitos e comportamentos adquiridos por essa pessoa ao decorrer do tempo.
13. A análise da atividade e sua aplicação fundamenta a prática do trabalho do terapeuta ocupacional. Sobre a visão do terapeuta ocupacional para a análise da atividade e seus efeitos para o paciente, assinale a alternativa correta.
- A) A análise da atividade é um processo estático, que não se molda a modelos de referência, nem a patologia do cliente. Leva em consideração a vivência prática do Terapeuta.
 - B) Pela análise da atividade, cabe ao terapeuta examinar como é possível favorecer, a recuperação da relação sadia e equilibrada do cliente com sua vida de ocupações.
 - C) O processo de análise deve ser resumido nas características a serem analisadas (sensoriais, cognitivas, motoras, perceptuais) e na escolha do modelo a ser aplicado para ser efetivo.
 - D) O terapeuta ocupacional precisa incluir na análise da atividade o olhar sensível para a transformação que deve ocorrer na rotina do cliente, pois em sua grande maioria deve abandonar suas ocupações.
14. As ocupações e os ambientes podem ser analisados e adaptados para possibilitar o tratamento e aumentar a funcionalidade. Na análise do ambiente, a microanálise consiste em:
- A) Remover objetos do ambiente usado, proporcionando uma adaptação funcional e melhor desempenho.
 - B) Examinar minuciosamente os componentes do ambiente que contribuam ou prejudiquem o desempenho.
 - C) Examinar o desempenho ocupacional do indivíduo em seu ambiente domiciliar.
 - D) Análise abrangente do ambiente, considerando todos os seus componentes.
15. A análise da atividade não é a identificação somente das partes que a compõem, mas de quais efeitos são gerados no cliente ao desempenhar tal atividade. Sobre a afirmativa, assinale a opção correta.
- A) Durante a internação hospitalar, a aplicação de atividades analisadas de acordo com o interesse e necessidade do paciente podem minimizar os efeitos da hospitalização.
 - B) Durante o processo de internação hospitalar deve ser oferecidas atividades aos pacientes para que se mantenham ocupados e não se sintam tristes pela ociosidade.
 - C) A realização de atividades deve sempre está relacionada com a satisfação pessoal do cliente, não sendo necessário levar em consideração as suas habilidades.
 - D) Todas as atividades despertam interesse em todos os pacientes, cabe ao terapeuta adaptar e motivar o paciente a realizá-la.

16. Ao analisar o ambiente doméstico para possíveis adaptações, vários aspectos devem ser observados pelo terapeuta ocupacional. Marque a alternativa que corresponde a alguns desses aspectos, na referida prática.
- A) Checar se a casa é adequada às necessidades do cliente, orientar e produzir adaptações ou serviços.
 - B) Obter uma percepção do estilo de vida do cliente e suas relações para que sejam desconstruídas e modificadas.
 - C) Avaliar a realização de AVD's, porém fora do ambiente doméstico para não violar a privacidade do cliente.
 - D) Checar a segurança para prevenção de acidentes, não interferindo na disposição de equipamentos e mobiliários.
17. A taxonomia da ocupação humana, segundo Hagedorn (2007), é designada para facilitar a análise ocupacional. De acordo com esta autora, os componentes das habilidades são divididos nas seguintes áreas ou domínios:
- A) Sensorio-motor, cognitivo-perceptual e psicossocial.
 - B) Educacional, cognitivo e psicossocial.
 - C) Sensorial, perceptivo e emocional.
 - D) Sensorial, motor e cognitivo.
18. Em Terapia Ocupacional, a taxonomia é especialmente designada para facilitar a análise ocupacional. Sobre as definições que são utilizadas, marque a opção correta.
- A) Ocupação – é uma forma organizada do comportamento humano que tem um nome e um papel associado. Podem ser desempenhadas no contexto do trabalho, lazer, ou autocuidado.
 - B) Papeis sociais – designação de atividades desenvolvidas especificamente no âmbito profissional, e desempenham uma grande parte na direção do que o indivíduo faz.
 - C) Atividade – é o desempenho de uma tarefa com um produto que precisa ser bem elaborado e bem acabado, pois sempre tem fins comerciais.
 - D) Tarefa – é o complemento utilizado para finalização da atividade. Deve ser precedida de análise do desempenho ocupacional
19. O raciocínio profissional consiste no processo que os profissionais utilizam para planejar, direcionar, aplicar e refletir quanto ao tratamento a ser direcionado ao cliente. Podemos, então, afirmar que esse raciocínio é importante porque:
- A) Os profissionais utilizam-se exclusivamente do conhecimento teórico para identificar fatores relevantes que contribuem para os problemas do desempenho ocupacional.
 - B) De maneira típica, o profissional precisa ter uma resposta rápida para as demandas do cliente a partir desse raciocínio, mas, no entanto, não há pressa para ser realizado. O cliente sempre pode esperar.
 - C) Envolve a identificação e a estruturação dos problemas com base na compreensão pessoal da situação do cliente. Para identificação e resolução do problema, os profissionais misturam as teorias às suas próprias experiências pessoais e de prática para direcionar suas ações.
 - D) Parte do raciocínio profissional envolve processos de pensamentos subjetivos que o profissional pode descrever com facilidade. Sempre que você pensa ou aplica a terapia ocupacional em um indivíduo ou grupo determinado, você está engajado no raciocínio profissional.
20. O raciocínio em Terapia Ocupacional consiste no processo que os profissionais utilizam para planejar, direcionar, aplicar e refletir quanto ao tratamento do cliente. Sobre este processo, é correto afirmar que:
- A) O raciocínio profissional deve ser modelado a partir de perspectivas profissionais do terapeuta, e não pessoais.
 - B) Envolve a identificação e a estruturação dos problemas baseados em experiências profissionais práticas e não teóricas.
 - C) Trata-se de uma análise metacognitiva, onde o terapeuta ocupacional reflete sobre sua prática, pensando antes de agir.
 - D) É um processo simples, com poucas fases, onde o profissional deve agir rapidamente a partir do seu raciocínio profissional.

21. O raciocínio clínico é um processo que exige dos profissionais a compreensão dos problemas do cliente a partir de diferentes perspectivas para o planejamento de um plano de tratamento que atenda suas necessidades. Sob essa perspectiva, assinale a alternativa correta.
- A) Os profissionais devem se utilizar de processos tecnológicos para compreender os comprometimentos do cliente e para prever o impacto destes sobre o desempenho ocupacional.
 - B) Todo terapeuta, mesmo com pouca experiência profissional, não necessita planejar, direcionar, aplicar e refletir sobre o tratamento do cliente, pois pode basear sua prática só nas evidências.
 - C) Todas essas formas de raciocínio clínico devem levar a um processo de raciocínio ético por meio do qual os profissionais selecionam a melhor ação terapêutica para atender às necessidades de desempenho ocupacional do cliente.
 - D) O processo de raciocínio profissional envolve uma negociação entre as perspectivas pessoal e profissional do terapeuta, as perspectivas do cliente com suas demandas, devendo assim toda atuação ir de encontro à satisfação do profissional.
22. Na prática da saúde mental, o terapeuta ocupacional atua em diversos contextos. Considerando o contexto hospitalar, em que aspectos devem se basear o raciocínio clínico do terapeuta ocupacional?
- A) Os procedimentos precisam ser guiados pelo diagnóstico e as atividades devem aproximar o sujeito do seu cotidiano, sua história na relação dinâmica estabelecida entre o sujeito necessitado, o terapeuta e a atividade.
 - B) No contexto hospitalar, o terapeuta foca seu raciocínio clínico na resolução de demandas trazidas pela equipe e familiares decorrentes da ociosidade do paciente durante a internação.
 - C) O raciocínio do terapeuta no contexto hospitalar deve ser baseado pelas limitações apresentadas pelo paciente, que delimitam suas atividades e potencial.
 - D) O raciocínio para a oferta de atividades terapêuticas deve se limitar a análise do diagnóstico clínico do paciente e seu prognóstico.
23. O raciocínio clínico em Terapia Ocupacional, também chamado de raciocínio profissional, envolve diferentes aspectos, como o científico, narrativo, pragmático, ético e interativo. Concernente ao enfoque observado a partir destes aspectos, marque a alternativa correta.
- A) O aspecto ético é utilizado para escolher ações moralmente defensáveis.
 - B) O aspecto científico busca promover as relações interpessoais com o cliente.
 - C) O aspecto interativo busca compreender a natureza do processo da enfermidade.
 - D) O aspecto pragmático é utilizado para conhecer toda a história de vida do cliente.
24. João, 6 anos, internado na enfermaria pediátrica há 12 dias para investigação diagnóstica. Os sintomas iniciaram-se com febre alta, vômitos e debilidade física. Seguindo o raciocínio clínico da terapia ocupacional, quais as ações que serão desenvolvidas com esse paciente?
- A) Avaliação, prescrição preventiva de órtese e adaptações mesmo sem necessidades aparentes, e orientação ao familiar.
 - B) Avaliação, encaminhamento para especialidades pois o tratamento não deve ser iniciado no hospital e orientação à família.
 - C) Avaliação e prescrição do brincar sem autonomia, pois as debilidades da criança impedem suas escolhas. Orientação à família.
 - D) Avaliação, plano de atividades para estimulação das debilidades, resignificação do cotidiano, manutenção da autonomia e ampliação do repertório de atividades.
25. O profissional de Terapia Ocupacional em Hospital Geral deve ser capaz de atuar em diferentes áreas de atendimento, compondo as equipes especializadas. A atuação interdisciplinar do terapeuta ocupacional neste contexto baseia-se no seguinte pressuposto:
- A) O gestor da unidade deve indicar a conduta a ser adotada pelos membros da equipe, determinando os procedimentos terapêuticos específicos de cada área.
 - B) Cabe ao terapeuta ocupacional estabelecer sua especificidade dentro da equipe, primando por diagnóstico, condutas e prognósticos que são próprios da sua profissão.
 - C) A equipe deve, majoritariamente, definir os procedimentos e a conduta terapêutica de cada membro, procurando manter um alinhamento das práticas adotadas no serviço.
 - D) O terapeuta ocupacional deve pautar sua conduta em princípios éticos, respeitando as demais categorias, utilizando procedimentos de outras profissões, pelo do princípio da integralidade.

26. No hospital geral, como na maioria das áreas de prática em saúde, é imprescindível a atuação de equipes interdisciplinares, sendo o terapeuta ocupacional uma peça importante na composição destas equipes. A abordagem interdisciplinar caracteriza-se por:
- A) As avaliações dos pacientes devem ser realizadas em conjunto, compartilhando-se os resultados.
 - B) As avaliações dos pacientes são realizadas separadamente, sem o compartilhamento dos resultados.
 - C) Os membros da equipe não necessitam conhecer as disciplinas ou compreender perspectivas de outros membros.
 - D) Os membros da equipe compartilham a responsabilidade por fornecer os serviços, apoiando as metas uns dos outros.
27. A Resolução COFFITO nº 429, de 08 de julho de 2013, que reconhece e disciplina a especialidade de Terapia Ocupacional no contexto hospitalar, aponta a interconsulta como uma das práticas deste profissional. Sobre esta modalidade de atendimento do terapeuta ocupacional, pode-se afirmar que:
- A) A interconsulta caracteriza-se pelo atendimento de pacientes encaminhados de forma indireta à Terapia Ocupacional.
 - B) A consultoria prestada a outros terapeutas ocupacionais de diferentes unidades, na mesma instituição, não se configura interconsulta.
 - C) Após acionado, o terapeuta ocupacional tem um prazo mínimo de 30 dias para realizar a interconsulta e começar o tratamento do cliente.
 - D) A interconsulta em Terapia Ocupacional é realizada a partir de uma solicitação contendo informações sobre o caso e a motivação do pedido.
28. R. N. C., 67 anos, viúvo, aposentado, internado há 8 dias na unidade de oncologia de um hospital geral. Um profissional da equipe observou a possibilidade de acompanhamento deste paciente pela Terapia Ocupacional, porém, em tal unidade, não há o profissional de Terapia Ocupacional na equipe. Diante do exposto, o caminho a ser trilhado para a consolidação deste atendimento pelo terapeuta ocupacional de outra unidade, no mesmo hospital, é:
- A) O terapeuta ocupacional realiza a avaliação do paciente antes mesmo de receber o pedido de interconsulta.
 - B) O profissional preenche o formulário de pedido de interconsulta sem a necessidade de informar o motivo da solicitação.
 - C) O terapeuta ocupacional recebe o pedido de interconsulta, porém, se não constar todos os detalhes sobre o caso, inviabiliza o atendimento.
 - D) O terapeuta ocupacional recebe o pedido de interconsulta, realiza a avaliação do paciente e inicia o tratamento, se necessário, dando a devolutiva para a equipe.
29. A hospitalização pode ser caracterizada como uma experiência estressante para o paciente pediátrico. Em relação a atuação do Terapeuta Ocupacional com paciente em enfermaria pediátrica, podemos destacar como objetivos:
- A) Durante a hospitalização não são realizadas avaliações do desenvolvimento, mas todas as crianças devem ser encaminhadas para programas de estimulação do desenvolvimento infantil e reabilitação.
 - B) Auxiliar a criança na compreensão do processo de adoecimento, internação e tratamento, ressignificando o cotidiano hospitalar a partir de atividades que sejam significativas ao paciente.
 - C) Os objetivos de atendimento da terapia ocupacional devem está focados na criança hospitalizada, ficando a família na responsabilidade de outros profissionais.
 - D) Orientar e treinar o familiar/cuidador para realizar as AVD's da criança, pois no contexto hospitalar esta não deve ter autonomia para sua realização.
30. A Terapia Ocupacional em Saúde Mental sofreu grande influência de perspectivas psicodinâmicas, com a publicação de discussões clínicas e procedimentos. Desta influência, destacam-se os estudos de Winnicott referentes a:
- A) Teoria psicanalítica e sua contribuição para o tratamento das psicoses.
 - B) Teorias do brincar e das realidades vividas pelo sujeito e a construção do setting.
 - C) Teoria da sexualidade, teoria das relações objetais e seus estudos sobre as psicoses.
 - D) Teorias do brincar, teoria da relatividade e estudos sobre as teorias da projeção e sublimação.

31. As enfermarias compreendem espaços hospitalares destinados aos cuidados de enfermos em regime de internação. Em enfermarias oncológicas, espera-se encontrar portadores de câncer em diversos estágios e que precisam de cuidados clínicos e de uma equipe multiprofissional. Sobre esse contexto, marque a opção correta.
- A) A construção do cuidado e da assistência a ser realizada requer a disponibilidade de se investigar a situação do adoecimento, deixando de lado um pouco da história de vida daquele que adoeceu.
 - B) O tratamento oncológico não apresenta impactos significativos na realização das AVD's e AIVD's, estando o paciente sempre bem e ativo em sua rotina. Cabe ao terapeuta favorecer atividades para minimizar o estresse hospitalar.
 - C) Para o Terapeuta ocupacional considerar alguém hospitalizado requer constatar e melhorar o perfil ocupacional, sendo de outra categoria profissional a responsabilidade de prestar o conforto necessário para a construção de um cotidiano funcional no hospital.
 - D) O Terapeuta Ocupacional deve considerar que, além do processo de adoecimento e hospitalização, a atuação deve ser abrangente e contemplar diversos aspectos, os quais poderão ora estar mais próximos da saúde mental, ora das necessidades em reabilitação física e seu bem estar no contexto hospitalar.
32. Dentro do contexto hospitalar, práticas antigas separavam os terapeutas em terapeuta mental e funcional, como se fosse possível separar o corpo da mente. O profissional, independente da sua especialidade, deve desenvolver uma postura de promoção de saúde capaz de transitar o olhar sobre o ser humano em sua completude. Em relação à atuação do terapeuta ocupacional na promoção da saúde mental, é correto afirmar:
- A) Considerando o olhar terapêutico ocupacional, a promoção de saúde baseia-se exclusivamente nas práticas integrativas e complementares.
 - B) A intervenção terapêutica ocupacional se dá por meio do enfoque nos dados clínicos, sem levar em consideração nesse momento a história de vida do indivíduo que sofre.
 - C) Os terapeutas são profissionais aptos a compreender a complexidade e mutabilidade da saúde humana, debruçando-se sobre os mais diversos aspectos para promover saúde mental em qualquer que seja o contexto.
 - D) A terapia ocupacional utiliza a ocupação humana para oferecer atividades para que os pacientes saiam da ociosidade, sem necessidade de está envolvido em um processo terapêutico.
33. O adoecimento e a hospitalização na maioria das vezes são uma experiência estressante para o paciente. Mesmo que o adoecimento seja lento e insidioso, a perda da saúde altera a relação do homem consigo mesmo, com seu contexto e com as ocupações que sustentam seu cotidiano. Marque a opção que melhor define a atuação do Terapeuta Ocupacional.
- A) Dentro do contexto hospitalar são observadas algumas dificuldades de adaptação ao ambiente e a rotina. No entanto, a intervenção do profissional se dá quando surgem sintomas de entristecimento, falta de interesse e problemas com a equipe.
 - B) O Terapeuta deve criar espaços para realização de atividades que possibilitem a aproximação do sujeito com seu cotidiano, sua história, com o outro e consigo mesmo, afim de integrar aquilo que se faz, pensa e sente mesmo submetido a rotina hospitalar.
 - C) A avaliação e o diagnóstico de transtornos psiquiátricos são fundamentais para a atuação do terapeuta, mesmo as comorbidades psiquiátricas não influenciando o curso da doença clínica, os familiares sempre exigem que essa demanda seja priorizada.
 - D) No contato com os pacientes clínicos, os terapeutas ocupacionais devem está atentos aos processos de finitude, para iniciar a privação de estímulos e orientar a família e/ou cuidador sobre a manutenção da autonomia do paciente e seu desempenho ocupacional.
34. Denomina-se psicodinâmica o efeito de ideias psicanalíticas sobre diferentes áreas que enfocam o funcionamento mental e desenvolvem estratégias que lidam ou consideram o sofrimento psíquico. Levando em consideração os aspectos da psicodinâmica na prática da terapia ocupacional, podemos afirmar que:
- A) As atividades se constituem um elemento facilitador utilizado nas oficinas terapêuticas apenas com fins produtivos e de inserção social pelo trabalho.
 - B) Aspectos relacionados às discussões sobre relação triádica, setting terapêutico e potencial relacional não fazem parte das discussões para o tratamento do paciente.
 - C) Uma situação terapêutica que se constrói dentro do fazer como ponto de encontro consigo mesmo, com o outro e com o social, não deve ser mediada apenas pela atividade.
 - D) A construção de um processo terapêutico é evidenciada através de uma relação, mediada pelas atividades, como estratégias utilizadas pelo terapeuta na constituição de seu campo procedimental e relacional.

35. O movimento psicodinâmico da Terapia Ocupacional iniciou-se nos Estados Unidos (EUA) nas décadas de 50 e 60. A seguir, marque a opção correta que traz os referenciais que marcaram esse momento:
- A) O trabalho “Aspectos e Terapia Ocupacional” de Azima e Wittkower; e os trabalhos de Gail Fidler.
 - B) Os trabalhos da Terapia Ocupacional dinâmica de Jô Benneton e Ulisses Pernambucano.
 - C) As relações objetivas de Melaine Klein e a Psicodinâmica de Gail Fidler.
 - D) A relação triádica proposta por Marysia de Carlo e Nise da Silveira.
36. O conceito de setting terapêutico, no campo da terapia ocupacional, se distanciará do modelo construído pela psicologia e consistirá, atualmente, em uma adaptabilidade às demandas do campo assistencial e as propostas de atendimento. Sobre setting terapêutico, podemos afirmar:
- A) O setting será formatado nos contratos que não se flexibilizam de acordo com as necessidades clínicas e/ou sociais do paciente.
 - B) É preciso pensar num setting que não se movimenta, não se transforma, para não gerar conflitos internos nos pacientes pela falta de instabilidade do ambiente.
 - C) O setting deve ser flexível e se transforma para ganhar novas formas e contornos nas múltiplas ações da profissão: ações individualizadas, grupais, territoriais, domiciliares, sociais e culturais.
 - D) Na clínica contemporânea o setting terapêutico agrupam apenas atividades ligadas ao corpo e suas funcionalidades, nesse caso não necessitando agregar sentido e significado as atividades.
37. Na proposta do método Terapia Ocupacional Dinâmica, o núcleo central é a relação triádica, que se caracteriza por possibilitar e manter uma dinâmica particular de funcionamento. Marque a opção que melhor define a atividade na relação triádica.
- A) As atividades como instrumento de trabalho da terapia ocupacional, são o terceiro termo da uma relação, que acontece quando existe um terapeuta e um sujeito que ali se encontra por necessidade e/ou desejo.
 - B) A atividade é sempre vista pelo produto final que resulta, pois tem fins comerciais e para tanto precisa ser bem que finalizado, mesmo sem estabelecer conexões do sujeito.
 - C) As atividades geram um sentido unidirecional do ser humano, definidas como instrumento de avaliação da terapia ocupacional e segundo elemento na relação triádica.
 - D) As atividades na relação triádica ocupam um papel passivo, pois não provocam transformações e o surgimento do novo no contexto emocional.
38. A Terapia Ocupacional trabalha com grupos em diversos ambientes e finalidades. Existem alguns fatores que influenciam o processo de grupo em Terapia Ocupacional, dentre eles:
- A) O tamanho do grupo não exerce influência sobre os métodos, estratégias e resultados do tratamento.
 - B) A função dos membros e a complexidade da tarefa exercem influência apenas em grupos heterogêneos.
 - C) A interação entre os membros do grupo e o com o terapeuta exerce influência apenas em grupos fechados.
 - D) O formato do grupo, o papel do líder e o nível funcional dos membros influenciam significativamente o processo de grupo.
39. O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) caracteriza-se por sintomas de desatenção, inquietação e impulsividade, comprometendo o desempenho funcional dos acometidos. A atuação da Terapia Ocupacional no TDAH em crianças caracteriza-se por:
- A) Avaliação das capacidades cognitivas da criança que afetam seu desempenho funcional, sem necessidade de avaliar o ambiente físico e social.
 - B) Uso de atividades significativas para a criança e sua família na busca de estratégias de enfrentamento dos sintomas e melhoria da qualidade de vida.
 - C) Manutenção de fatores externos e do ambiente físico e social para diminuir o déficit cognitivo e, conseqüentemente, melhorar o desempenho.
 - D) Manutenção das estratégias utilizadas pela criança para enfrentar situações adversas, proporcionando a autoconsciência e melhora dos sintomas do TDAH.
40. A demência tem grande impacto sobre indivíduos, famílias e sistemas de saúde, ocasionando perdas funcionais, sociais e alterações de comportamento. Na intervenção da Terapia Ocupacional na demência, pode-se afirmar que:
- A) A promoção da independência é importante somente na fase final da doença.
 - B) A intenção é melhorar a qualidade de vida dos pacientes, sem focar os cuidadores.
 - C) O foco geral é facilitar a participação no maior número possível de ocupações desejadas.
 - D) Somente as capacidades cognitivas são avaliadas, pois relacionam-se diretamente com a memória.

41. Dentre as características essenciais do Transtorno do Espectro Autista (TEA) estão o prejuízo persistente na interação social e padrões restritivos de comportamento. Na atenção especializada de Terapia Ocupacional no TEA, é correto afirmar que:
- A) A terapia de integração sensorial não é indicada para crianças com TEA, por serem muito sensíveis ao toque.
 - B) Deve-se evitar o uso de tecnologias assistivas que emitam som e luminosidade, devido a sensibilidade da criança ao barulho.
 - C) Deve ser feita intervenção no ambiente domiciliar, mudando móveis de lugar abruptamente, facilitando a locomoção da criança com TEA.
 - D) Deve-se favorecer a comunicação suplementar alternativa, com uso de tecnologias assistivas adequadas à criança com TEA, melhorando sua interação social.
42. Na atenção especializada de Terapia Ocupacional em Psicogeriatrics, a avaliação multidimensional do idoso é um processo integral e amplo. Nesta perspectiva é correto afirmar que:
- A) A avaliação deve contemplar a funcionalidade global da pessoa idosa, investigando declínio de funções cognitivas, motoras e alterações de humor.
 - B) As incapacidades funcionais são manifestações de vulnerabilidade em idosos, mas não são contempladas na abordagem em Saúde Mental.
 - C) Deve-se auxiliar o idoso a manter ou desenvolver suas habilidades no desempenho emocional, sem resignificação os papéis sociais.
 - D) A abordagem deve ser realizada de forma minuciosa, apenas com familiares que convivem com o idoso.
43. A Reabilitação Baseada na Comunidade (RBC) vem se consolidando a partir de reflexões críticas sobre as práticas de reabilitação. Concernente aos aspectos de sua origem, é correto afirmar que:
- A) O campo conceitual da RBC foi enriquecido por reflexões e análises motivadas por conceitos antigos acerca do processo saúde-doença.
 - B) A RBC teve início no final da década de 1970, para pessoas que não tinham acesso aos serviços formais de reabilitação, permanecendo assim até hoje.
 - C) Dados da ONU recomendaram a adoção de práticas de reabilitação na atenção primária à saúde, como parte de programas de desenvolvimento da comunidade.
 - D) Dados da Organização das Nações Unidas (ONU) enfatizaram a necessidade de um programa de RBC que se desenvolvesse dentro das instituições especializadas de reabilitação.
44. A participação da comunidade foi um dos princípios básicos a serem adotados pela Reabilitação Baseada na Comunidade (RBC). Sobre esta participação, pode-se afirmar que:
- A) Pessoas com deficiência, sua família e sua comunidade são interlocutores legítimos do processo de intervenção.
 - B) A comunidade é corresponsável por elaborar estratégias e ações, ficando a avaliação destes por conta dos profissionais.
 - C) A participação da comunidade na RBC se dá pela atuação das pessoas com deficiência, sem envolver outros atores no processo.
 - D) A RBC estimula a participação de pessoas portadoras de deficiência, sendo necessário, antes, o alcance de certas aptidões funcionais.
45. A Terapia Comunitária Integrativa é uma das Práticas Integrativas e Complementares incluídas no Sistema Único de Saúde (SUS). Marque a alternativa que representa uma ou mais características desta prática.
- A) Prática de harmonização dos estados mentais e da consciência, presente em inúmeras culturas e tradições, com total aprofundamento dos sentidos.
 - B) É uma abordagem de cuidado, por meio de métodos e recursos naturais, estimulando a capacidade intrínseca do corpo para curar-se.
 - C) Prática de intervenção nos grupos sociais que objetiva a criação e o fortalecimento de redes sociais solidárias, aproveitando recursos da própria comunidade.
 - D) Processo que consiste em induzir vivências coletivas num ambiente enriquecido com música, exercícios e dinâmicas, estimulando a plasticidade neuronal e novas redes sinápticas.

46. A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares foi implantada no Brasil em 2006, sendo acrescentadas novas práticas em 2017, dentre elas, a Arteterapia. Como princípio desta prática, podemos citar:
- A) A teoria dos três dochas, que podem ser considerados uma ponte entre as características emocionais e fisiológicas.
 - B) Utiliza diversas técnicas expressivas baseadas no princípio de que o processo criativo é terapêutico e fomentador da qualidade de vida.
 - C) Considera a existência de uma energia universal canalizada que atua sobre o equilíbrio vital para harmonizar as condições gerais do corpo e da mente.
 - D) A relação com a natureza, a participação social e a prática em grupo destacam-se nas ações de saúde, promovendo renovação orgânica e integração psíquica.
47. A necessidade do profissional de Terapia Ocupacional na equipe de Reabilitação Baseada na Comunidade (RBC) foi evidenciada pela OMS. A contribuição deste profissional para a RBC se destaca a partir de alguns aspectos, dentre eles:
- A) É capaz de reconhecer as necessidades de pessoas com deficiência dentro das instituições.
 - B) Está preparado para manejar situações em que o controle esteja sob o pessoal técnico especializado.
 - C) Identifica as situações em que são necessárias sua intervenção, sem causar impacto na família ou na comunidade.
 - D) É capaz de compreender e intervir nos problemas referentes a atividades do cotidiano, como autocuidado e mobilidade urbana.
48. De acordo com o código de ética da Terapia Ocupacional, aprovado pela Resolução nº 10 do COFFITO, em 1978, são deveres do Terapeuta Ocupacional:
- A) Recomendar, prescrever e executar tratamento ou nele colaborar quando atentório à moral ou à saúde do cliente.
 - B) Pleitear honorários por assistência prestada a ascendentes, descendentes, colaterais, afins ou pessoa que viva sob sua dependência econômica.
 - C) Promover ou participar de atividade de ensino ou pesquisa que envolva menor ou incapaz, sem observância às disposições legais pertinentes.
 - D) Colocar seus serviços profissionais à disposição da comunidade em casos de guerra, catástrofe, epidemia ou crise social, sem pleitear vantagem pessoal.
49. A Resolução Coffito 425, de 8 de julho de 2013 (D.O.U. nº 147, Seção 1 de 01/08/2013) traz o Código de Ética e Deontologia da Terapia Ocupacional que trata dos deveres do terapeuta ocupacional, no que tange ao controle ético do exercício de sua profissão. Sobre os deveres do profissional é correto afirmar:
- A) Oferecer ou divulgar seus serviços profissionais pelos meios que dispuser e for conveniente de forma compatível com a dignidade da profissão e a leal concorrência.
 - B) Utilizar todos os conhecimentos técnico-científicos a seu alcance e aprimorá-los contínua e permanentemente, para promover a saúde e o bem estar, favorecer a participação e inclusão social.
 - C) Colocar seus serviços profissionais à disposição da comunidade em caso de guerra, catástrofe, epidemia ou crise social, na forma de pleitear vantagem pessoal incompatível com o princípio de bioética de justiça.
 - D) Exercer sua atividade com zelo, sem probidade e decoro e obedecer aos preceitos da ética profissional, da moral, do civismo e das leis em vigor, sem preservando a honra, o prestígio e as tradições de sua profissão.
50. A dependência química é uma doença crônica complexa que necessita de estratégias e modelos de atenção específicos para um bom prognóstico. Sobre estas estratégias, é correto afirmar:
- A) A Redução de Danos é uma estratégia utilizada apenas em casos mais graves de dependência química.
 - B) O tratamento farmacológico não deve ser feito em conjunto com outras abordagens, para não comprometer a eficácia do mesmo.
 - C) A abordagem psicossocial auxilia o paciente a estabelecer contatos sociais mais assertivos, favorecendo a integração e ampliação da rede social de apoio.
 - D) O tratamento farmacológico não é indicado para este tipo de paciente, pois o uso concomitante de substâncias psicoativas pode comprometer o funcionamento do cérebro.