

QUESTÕES 01 A 20 – Políticas Públicas em Saúde, SUS.

01. O estudo *Carga Global de Doença (GBD) 2015* para o Brasil analisou os indicadores de saúde, entre 1990 e 2015, que corresponde a grande parte do período de existência do Sistema Único de Saúde (SUS). Apesar das melhorias importantes nas condições de saúde e na ampliação da vida saudável da população brasileira no período analisado, os principais desafios ainda a serem enfrentados pelo SUS são:

- a) A mortalidade materno-infantil, a magnitude da prevalência do tabagismo, das doenças imunopreveníveis e das doenças transmissíveis.
- b) O controle das doenças imunopreveníveis, a expansão da Estratégia de Saúde da Família e do acesso a medicamentos.
- c) **As novas epidemias, as doenças negligenciadas, o controle dos vetores, a magnitude das doenças crônicas não transmissíveis e da violência.**
- d) A violência interpessoal e as doenças sexualmente transmissíveis, a expansão das ações de emergência e de promoção da saúde.

02. A Lei 8142/1990 define as instâncias colegiadas de participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Assinale a opção abaixo que enuncia corretamente a obrigatoriedade de existência dessas instâncias, segundo as esferas de gestão:

- a) Conselho de Saúde na esfera federal e Conferências de Saúde nas esferas estadual e municipal.
- b) **Conselho de Saúde e Conferência de Saúde nas três esferas de gestão.**
- c) Conselhos de Saúde em todas as esferas de gestão e Conferência de Saúde na esfera federal.
- d) Conferência de Saúde na esfera federal e Conselhos de Saúde nas esferas estadual e municipal.

03. Em relação ao Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), segundo a Política Nacional de Atenção Básica de 2017, pode-se afirmar que:

- a) Constitui a porta de entrada do sistema para os usuários, e tem como eixos a responsabilização, gestão compartilhada e apoio à coordenação do cuidado, que se pretende, pela atenção básica.
- b) É constituído por equipes multiprofissionais e interdisciplinares que atendem em ambulatórios de especialidade mediante encaminhamento das equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Básica (eAB).
- c) Constitui uma estratégia de garantia de acesso do usuário, no nível da Atenção Especializada para complementar as ações da Atenção Básica, incluindo procedimentos ambulatoriais e hospitalares.
- d) **É constituído por equipes multiprofissionais e interdisciplinares de diferentes áreas para dar suporte (clínico, sanitário e pedagógico) aos profissionais das Equipes Saúde da Família (eSF) e de Atenção Básica (eAB).**

04. As Redes de Atenção à Saúde (RAS), de acordo com a Portaria nº 4.279, de 30/12/ 2010 são caracterizadas como:

- a) Arranjos organizativos de serviços de Atenção Básica, que integradas por contratualização com a rede de Atenção Especializada conveniada ao SUS, buscam garantir a integralidade do cuidado.
- b) Conjunto das ações e serviços do Sistema Único de Saúde, de diferentes densidades tecnológicas, hierarquizados verticalmente nos níveis de Atenção Básica e Atenção Especializada, que buscam garantir a universalidade do atendimento.
- c) Conjunto de serviços disponíveis no Sistema Único de Saúde, coordenados pela Atenção Básica municipal e pela Atenção Ambulatorial e Hospitalar estaduais, buscando garantir a equidade do acesso.
- d) **Arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.**

05. As redes temáticas prioritárias pactuadas em 2011 e 2012 na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), a partir dos referenciais da Portaria GM/MS nº 4.279/2010, foram:

- a) Rede Cegonha, Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), Rede de Atenção Domiciliar (RAD), Rede de Atenção à População em Situação de Rua, Rede de Saúde Bucal.
- b) Rede Cegonha, Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), Rede de Atenção Psicossocial (Raps), Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência, Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.
- c) Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), Rede de Atenção Domiciliar (RAD), Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência, Rede de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador, Rede de Atenção Psicossocial (Raps).
- d) Rede de Promoção da saúde, Rede Cegonha, Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, Rede de Saúde bucal, Rede de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador.

06. Entende-se por transição epidemiológica as mudanças ocorridas, temporalmente, na frequência, na magnitude e na distribuição das condições de saúde e que se expressam nos padrões de morte, morbidade e invalidez que caracterizam uma população específica e que, em geral, acontecem, concomitantemente, com outras transformações demográficas, sociais e econômicas. (SANTOS-PRECIADO *et al.*, 2003) Essa transição epidemiológica singular dos países em desenvolvimento, claramente manifestada no Brasil, faz-se de forma singular e muito acelerada. Essa complexa situação epidemiológica foi definida como tripla carga de doenças por envolver, ao mesmo tempo:

- a) Infecções, desnutrição e problemas de saúde reprodutiva; doenças crônicas e seus fatores de risco e, forte crescimento da violência e das causas externas.
- b) Causas maternas e perinatais; parte significativa das doenças infecciosas e, condições agudas, expressas nas doenças parasitárias.
- c) Doenças infecciosas e doenças crônicas; desnutrição e enfermidades emergentes e, doenças reemergentes, como a Dengue e Febre Amarela.
- d) Doenças do aparelho circulatório e neoplasias; doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas e, doenças infecciosas e parasitárias, como HIV e Tuberculose.

07. A Rede de Atenção Psicossocial (Raps) é composta pelos seguintes componentes: atenção básica em saúde, atenção psicossocial, atenção de urgência e emergência, atenção residencial de caráter transitório, atenção hospitalar, estratégias de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial. No componente da Atenção Básica em Saúde, estão incluídos os seguintes serviços/programas:

- a) UPA 24 horas; Leitos de saúde mental em hospital geral; Unidade de acolhimento e Samu 192.
- b) Serviços residenciais terapêuticos; Serviço de atenção em regime residencial; unidades básicas de saúde e Projeto olhar Brasil.
- c) Programa Saúde na Escola; Práticas Integrativas e Complementares; Centros de Atenção Psicossocial e Academias da Saúde.
- d) Unidades Básicas de Saúde; Núcleos de Apoio à Saúde da Família; Consultórios na Rua e Centros de Convivência e Cultura.

08. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS) reafirma o compromisso com a universalidade, a equidade, a integralidade e a efetiva participação popular no SUS, e propõe uma prática político-pedagógica que perpassa as ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a partir do diálogo entre a diversidade de saberes, valorizando os saberes populares, a ancestralidade, o incentivo à produção individual e coletiva de conhecimentos e a inserção destes no SUS. Esta importante política do SUS é orientada por seis princípios, dentre os quais se estaca o princípio de construção compartilhada do conhecimento, que consiste:

- a) No encontro de conhecimentos construídos historicamente e culturalmente por sujeitos, ou seja, o encontro desses sujeitos na intersubjetividade, que acontece quando cada um, de forma respeitosa, coloca o que sabe à disposição para ampliar o conhecimento crítico de ambos acerca da realidade, contribuindo com os processos de transformação e de humanização.
- b) Na ampliação do diálogo nas relações de cuidado e na ação educativa pela incorporação das trocas emocionais e da sensibilidade, propiciando ir além do diálogo baseado apenas em conhecimentos e argumentações logicamente organizadas.
- c) Em processos coletivos e compartilhados nos quais pessoas e grupos conquistam a superação e a libertação de todas as formas de opressão, exploração, discriminação e violência ainda vigentes na sociedade e que produzem a desumanização e a determinação social do adoecimento.
- d) Em processos comunicacionais e pedagógicos entre pessoas e grupos de saberes, culturas e inserções sociais diferentes, na perspectiva de compreender e transformar de modo coletivo as ações de saúde desde suas dimensões teóricas, políticas e práticas.

09. As mudanças no perfil epidemiológico da população brasileira, a evolução das pesquisas e das tecnologias em saúde, implica no melhor monitoramento de doenças e agravos e integração de ações e serviços de saúde. No que se refere à Vigilância em Saúde, à luz dos determinantes sociais da saúde, podemos afirmar que:

- a) A estrutura e o funcionamento efetivo de um sistema de vigilância em saúde são irrelevantes para o pleno funcionamento do SUS.
- b) As vigilâncias sanitária, epidemiológica e ambiental, que compõem o sistema de Vigilância, devem atuar de forma independente, articulando-se com a Atenção Básica apenas em situação de emergência epidemiológica.
- c) A integração entre a Vigilância em saúde e a Atenção Básica estabelece processos de trabalho baseado na integralidade, numa atuação intra e intersectorial visando o planejamento e implementação de medidas de saúde pública promotora e protetora da saúde.
- d) A organização e coordenação das ações e serviços de vigilância em saúde são de competência da Atenção Básica.

10. Acerca do processo de organização do SUS, está estabelecido no Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011 que regulamenta a Lei nº 8.080/1990, a instituição de mecanismos de regionalização e hierarquização da atenção à saúde, através de:

- a) Porta de entrada única do SUS, por meio dos serviços de urgência/emergência.
- b) Atuação da população na regulação dos serviços de saúde, através do Conselho Municipal de Saúde.
- c) Regiões de Saúde, que reúnem ações e serviços de saúde organizados em rede de atenção.
- d) Centrais de regulação em nível Estadual, pactuado e coordenado com os municípios.

11. A efetiva articulação interfederativa no SUS é considerada fundamental na Pactuação Intergestores e para promoção de equidade na saúde. Tendo como referência o no Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, à Comissão Intergestora Tripartite (CIT) compete, entre outras:

- a) Pactuar critérios para o planejamento integrado das ações e serviços de saúde.
- b) Definir a composição da CIT e estabelecer normas de funcionamento.
- c) Identificar as necessidades de saúde locais e regionais.
- d) Estabelecer estratégias que incorporem a avaliação do usuário das ações e dos serviços.

12. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) estabelece seu processo de trabalho fundamentado nos princípios e diretrizes do SUS. Sendo assim, as principais características do trabalho na PNAB são:

- a) Clientela específica, atendimento por demanda espontânea, acolhimento com classificação de risco e atendimento por especialidade médica.
- b) Acesso, integralidade, regionalização, hierarquização da assistência, planos de ação, linhas de cuidado, projetos terapêuticos singulares, genograma e ecomapa.
- c) Acolhimento, classificação de risco, atendimento multiprofissional, Cooperação Horizontal, Apoio Institucional, Tele Educação e Formação em Saúde.
- d) Territorialização, adscrição da clientela, vínculo, acesso, acolhimento, entrada preferencial ao SUS e responsabilização sanitária.

13. A participação paritária da comunidade na gestão do SUS, garantida pela Constituição Federal de 1988 e regulamentada em outros dispositivos legais, é efetivada quando ocorre a:

- a) Organização de entidades para reivindicar melhorias para pacientes ou categorias profissionais.
- b) Participação dos representantes na definição dos gestores da saúde para ocupar cargos de comando no SUS.
- c) Atuação dos representantes nas instâncias colegiadas do SUS em cada esfera de governo.
- d) Coesão de movimentos populares de bairro com associações profissionais e sindicatos.

14. Os princípios e diretrizes da PNAB são elementos orientadores da organização das ações e dos serviços da Atenção Básica (AB) no âmbito municipal. O significado de LONGITUDINALIDADE do cuidado, considerando sua definição na legislação:

- a) Consiste na utilização de diferentes tecnologias de cuidado, individual e coletivo, com construção de relações de afetividade e confiança entre o usuário e o trabalhador da saúde.
- b) É o processo de vinculação de pessoas e/ou famílias a profissionais/equipes, com o objetivo de promover a participação da comunidade na gestão do SUS.
- c) É um elemento fundamental na coordenação do cuidado, por promover vínculo e responsabilidade entre usuários e profissionais de forma permanente.
- d) Trata-se do estabelecimento de mecanismos que assegurem acessibilidade e acolhimento pressupondo uma lógica de organização e gestão das redes de ações e serviços de saúde.

15. A Constituição Federal de 1988 é uma conquista da população brasileira, garantidos pelo Estado direitos sociais fundamentais ao desenvolvimento de uma sociedade justa e igualitária. Acerca do direito universal à saúde, podemos afirmar que:

- a) Abrange oferta de ações e serviços que promova, proteja e recupere a saúde da população, garantindo melhor qualidade de vida.
- b) Garante assistência básica, sendo vedados o acesso aos serviços de alta complexidade e alto custo.
- c) Trata-se da garantia de acesso a serviços de assistência médico-hospitalar para população de área urbana.
- d) Garante assistência à saúde no território nacional e em outros países que tenham sistemas de saúde universais.

16. Considerando os três princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), correlacione as manchetes da Imprensa apresentadas na segunda coluna de acordo com a primeira.

(1) Universalidade	() Em dois anos, planos de saúde perdem 80 mil usuários no Estado. Crise econômica leva à redução de quase 3% do número de beneficiários no país. Como consequência, procura por serviços do SUS deve aumentar (ZH Notícias, 05 mar. 2017).
(2) Integralidade	() Em todo o país, a cada mil nascidos vivos, 15 morrem antes de completar 12 meses de vida. Maranhão é o último Estado do ranking, com 24,7/1000 mortos. E o Estado com a menor taxa é Santa Catarina, com mortalidade infantil de 10,1/1000. Diante destes fatos, o Ministério da Saúde deve empregar mais esforços e investimentos na política de nutrição e pré-natal, parto e puerpério no Estado do Maranhão. (Revista Exame.com, 12 mar. 2015)
(3) Equidade	() “Faz-se necessário um sistema de referência e contra referência que funcione de forma a promover a integração entre os serviços, para que em rede possam oferecer uma assistência de qualidade ao usuário.” (Repositório Institucional UNESP, 2010).

Assinale a alternativa que corresponde ao preenchimento descendente dos parênteses.

- a) 1; 2; 3
- b) 2; 3; 1
- c) 1; 3; 2
- d) 3; 2; 1

17. A Lei nº 8080, que completou 29 anos no último dia 19 de setembro, regula as ações e serviços de saúde. Considerando os princípios e diretrizes do SUS apresentado na lei, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) O acesso universal aos serviços de saúde fica assegurado se for respeitada porta de entrada pela Atenção Básica.
- b) A integralidade da assistência garante que os indivíduos e coletivos sejam atendidos com base em suas múltiplas demandas e considera os Determinantes Sociais da Saúde.
- c) A participação da comunidade é necessária e deverá ter instâncias organizadas e formais para ser assegurada.
- d) Reconhecer o direito à informação sobre a sua saúde, a toda e qualquer pessoa assistida nos serviços.

18. Consideram-se doenças crônicas as doenças que apresentam início gradual, com duração longa ou incerta, que, em geral, apresentam múltiplas causas e cujo tratamento envolva mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo que, usualmente, não leva à cura (BRASIL, 2014). As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são as principais causas de mortalidade no mundo, sendo as principais causas dessas doenças os fatores de risco modificáveis, como tabagismo, consumo nocivo de bebida alcoólica, inatividade física e alimentação inadequada (BRASIL, 2011j). Sendo assim, a linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas é a de/da:

- a) Prevenção e tratamento do sobrepeso e obesidade.
- b) Pessoa com Doença Renal Crônica.
- c) Cuidado, prevenção e controle do câncer.
- d) Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio.

19. A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) traz em sua base o conceito ampliado de saúde e o referencial teórico da promoção da saúde como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, caracterizando-se pela articulação e cooperação intra e intersetorial, pela formação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), buscando articular suas ações com as demais redes de proteção social, com ampla participação e controle social. Neste sentido, a PNPS tem por objetivo geral:

- a) Estimular a cooperação e a articulação intra e intersetorial para ampliar a atuação sobre determinantes e condicionantes da saúde para favorecer a construção de espaços de produção social, ambientes saudáveis e a busca da equidade, da garantia dos direitos humanos e da justiça social.
- b) Apoiar a formação e a educação permanente em promoção da saúde para ampliar o compromisso e a capacidade crítica e reflexiva dos gestores e trabalhadores de saúde, bem como o incentivo ao aperfeiçoamento de habilidades individuais e coletivas, para fortalecer o desenvolvimento humano sustentável.
- c) Promover a equidade e a melhoria das condições e modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e da saúde coletiva, reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais.
- d) Organizar os processos de gestão e planejamento das variadas ações intersetoriais, como forma de fortalecer e promover a implantação da PNPS na RAS, de modo transversal e integrado, compondo compromissos e responsabilidades para reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde vinculados aos determinantes sociais.

20. O objetivo precípua das Redes de Atenção à Saúde (RAS) é prestar atenção integral, de qualidade e resolutiva, que atenda às reais necessidades da população, tendo em vista a atual transição epidemiológica e demográfica do País, que vem se dando de forma acelerada, com predominância das condições crônicas. A estrutura operacional das RAS compõe-se de cinco componentes, dentre os quais estão os sistemas logísticos, dos quais fazem parte:

- a) Os sistemas de governança; o centro de comunicação e os pontos de atenção à saúde secundários e terciários.
- b) Os sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico; os modelos de atenção à saúde e os sistemas de informação em saúde.
- c) O registro eletrônico em saúde; os sistemas de acesso regulado à atenção e os sistemas de transporte em saúde.
- d) Os sistemas de teleassistência; os sistemas de assistência farmacêutica e os determinantes de vulnerabilidade social.

QUESTÕES 21 A 50 – Conteúdo Específico.

21. Tendo-se por base a estrutura da prática da Terapia Ocupacional, relacione abaixo os conceitos às suas definições.

Conceitos:	Definições:
(I) Valores	() Crenças e obrigações adquiridas, derivadas da cultura, sobre o que é bom, correto e importante para fazer.
(II) Rituais.	() Padrões de comportamento que fornecem a estrutura para a vida diária. Eles podem ser satisfatórios, promocionais ou prejudiciais.
(III) Rotinas.	() Ações simbólicas com significados sociais, culturais ou espirituais que contribuem para a identidade do cliente e para reforçar valores e crença.
(IV) Espiritualidade.	() O aspecto da humanidade que se refere a maneira como os indivíduos experimentam a sua conexão com o momento, consigo mesmo, com os outros, com a natureza, com o que é significativo ou sagrado.

Ao se relacionar corretamente os conceitos às suas respectivas definições, obtém-se a seguinte sequência:

- a) I, III, II, IV.
- b) II, III, I, IV.
- c) IV, II, I, III.
- d) IV, III, II, I.

22. De acordo com o texto abaixo, assinale a alternativa **INCORRETA**:

A terapia ocupacional é definida como o uso terapêutico de atividades diárias (ocupações) em indivíduos ou grupos, com o propósito de melhorar ou possibilitar a participação em papéis, hábitos e rotinas em diversos ambientes. Terapeutas ocupacionais usam seu conhecimento sobre a relação transacional entre a pessoa, seu envolvimento em ocupações importantes, e o contexto em que se insere para delinear planos de intervenção - baseados na ocupação - que facilitam a mudança ou crescimento nos fatores do cliente e habilidades, necessários para uma participação bem-sucedida.

- a) Exemplos de ambientes: casa, escola, local de trabalho, comunidade, dentre outros locais.
- b) Os padrões do desempenho estão relacionados a hábitos, rotinas, rituais, papéis e participação social.
- c) Podem ser considerados fatores do cliente: funções e estruturas do corpo, valores, crenças e espiritualidade.
- d) Tipos de habilidades: motora, processual e de interação social.

23. Os idosos com Doença de Alzheimer (DA) apresentam restrições para o engajamento em ocupações que podem estar associadas às alterações em habilidades de desempenho. Sobre essa população, é correto afirmar:

- a) As orientações para prevenção de quedas devem iniciar, imediatamente, com a possibilidade de alta, visto que não há risco de quedas no ambiente hospitalar, em virtude de o idoso passar a maior parte do tempo restrito ao leito.
- b) O risco de quedas em pessoas com DA pode estar intimamente relacionado às alterações cognitivas. O Terapeuta Ocupacional pode auxiliar, de modo interdisciplinar, no treino de habilidades para ganho de equilíbrio e força, com orientações aos cuidadores sobre os fatores de risco, bem como nas modificações do ambiente domiciliar.
- c) O manejo dos sintomas comportamentais é apontado como um dos maiores desafios no tratamento de idosos com DA. Há consenso que a abordagem farmacológica é a mais apropriada para o seu controle, já que não existem tratamentos não farmacológicos com evidências científicas.
- d) Idosos diagnosticados com DA devem ter a carteira de motorista imediatamente suspensa, em consonância com as leis de trânsito no Brasil, a fim de garantir a sua segurança e dos pedestres, independentemente do grau de demência em que se encontre.

24. É essencial que o profissional descreva os resultados alcançados por meio dos seus atendimentos. No que diz respeito aos resultados terapêuticos ocupacionais, relacione abaixo os conceitos às suas definições.

Conceitos:	Definições:
(I) Desempenho Ocupacional.	() O acesso integral e participação em toda a gama de ocupações significativas e enriquecedoras oferecidas a todos, abrangendo oportunidades para a inclusão social e disponibilidade de recursos visando a participação em ocupações.
(II) Participação.	() Envolvimento em ocupações desejadas de forma que levem à satisfação pessoal e sejam congruentes com as expectativas dentro da referida cultura.
(III) Aprimoramento.	() Ao de realizar e alcançar uma ação selecionada (habilidade de desempenho), uma atividade ou ocupação e os resultados da relação dinâmica transacional entre o cliente, o contexto e a atividade.
(IV) Justiça Ocupacional.	() Resultados alcançados quando não há mais uma limitação de desempenho. Estes resultados estão relacionados ao desenvolvimento de habilidades de desempenho e padrões de desempenho que melhoram o desempenho atual nas ocupações.

Ao se relacionar corretamente os conceitos às suas respectivas definições, obtém-se a seguinte sequência:

- a) II, III, I, IV.
- b) IV, II, I, III.
- c) I, III, II, IV.
- d) IV, III, II, I.

25. A hospitalização representa grande risco para a população idosa, uma vez que ela é mais suscetível a complicações causadas pelo período prolongado no leito, contribuindo para a diminuição da sua capacidade funcional. Sobre a atuação do terapeuta ocupacional no contexto hospitalar, analise as opções a seguir:

I. A estimulação cognitiva é utilizada para prevenir delirium apenas quando os idosos já apresentam alguma alteração das funções cognitivas, como nos casos de Demência ou Transtorno Cognitivo Leve.

II. Sugere-se que para além da anamnese e da Avaliação Multidimensional do Idoso, sejam investigadas a história de vida e o histórico ocupacional do idoso, que trarão elementos importantes para a elaboração do plano terapêutico, estabelecimento de prioridades e escolha de atividades significativas.

III. Como muitos papéis ocupacionais estão comprometidos na velhice, não é relevante aplicar a lista de papéis ocupacionais com essa população para evitar constrangimentos.

IV. Ressalta-se que a avaliação do terapeuta ocupacional não enfoca apenas o grau de dependência no desempenho das atividades cotidianas, mas também a segurança, o tempo necessário, a satisfação do sujeito, a necessidade de tecnologia assistiva ou de auxílio de outra pessoa.

V. O atendimento ao idoso deve se deter ao ambiente hospitalar, pois não são raros os casos em que os idosos recebem alta em uma condição de declínio funcional, o que pode dificultar seu retorno ao domicílio.

Estão **CORRETAS** as afirmativas:

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

26. Tendo em vista a complexidade das condições de saúde da pessoa idosa, caracterizada muitas vezes por multimorbidades, manifestações atípicas, polifarmácia e perdas funcionais, a avaliação é considerada um processo fundamental para a promoção da saúde e assistência em todos os níveis. Sobre o processo de Avaliação Multidimensional do Idoso (AMI), julgue as afirmativas a seguir:

- I. Convém aplicar, inicialmente, testes mais longos e complexos de modo a garantir que todas as necessidades da pessoa idosa sejam detectadas.
- II. As dimensões da AMI podem ser organizadas entre clínicas, psicossociais e funcionais.
- III. A estrutura da AMI é flexível, devendo ser definida conforme seu contexto de utilização. A escolha do instrumento pode variar de acordo com o âmbito da assistência (internação, ambulatório, domicílio).
- IV. É imprescindível avaliar o estado de consciência e as habilidades cognitivas do idoso no início da avaliação a fim de evitar imprecisões nas questões de autorrelato, pois as alterações dessas funções podem influenciar a forma de avaliar o indivíduo.

Estão **CORRETAS** as afirmativas:

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

27. Os principais pilares na reabilitação de doenças reumáticas são a educação do paciente, as orientações de proteção articular e conservação de energia, além do uso de dispositivos (órgeses, palmilhas e auxiliares de marcha), os meios físicos e os exercícios físicos. Estas intervenções quando associadas ao tratamento medicamentoso conferem melhora dos sintomas, da função, da capacidade física e da qualidade de vida do indivíduo portador de uma doença reumatológica. O trabalho da equipe multidisciplinar é o componente essencial para estas medidas. No que diz respeito ao trabalho do profissional de terapia ocupacional na equipe de reabilitação em reumatologia, indique a melhor resposta.

- a) Realizar avaliação centrada no cliente considerando seu desempenho nas atividades cotidianas; ter foco na confecção de órgeses para corrigir deformidades estabelecidas, orientação de proteção articular e conservação de energia.
- b) Realizar uma avaliação centrada no cliente considerando as áreas de desempenho, os componentes físicos e contextos; estabelecer condutas para a melhora e manutenção da força muscular, amplitude de movimento, confecção de órgeses para prevenção de deformidades e uso de tecnologia assistiva.
- c) Realizar avaliação com foco no diagnóstico médico e nas principais queixas referidas, fazer uso de atividades que envolvam o máximo de força e amplitude de movimento e orientação de tecnologia assistiva.
- d) Realizar avaliação com foco no diagnóstico médico e nas principais queixas referidas, estabelecer condutas para diminuir o processo inflamatório e dor, através de exercícios isotônicos para manutenção da força muscular e amplitude de movimento, órgeses para as deformidades e uso de tecnologia assistiva.

28. Na prática clínica do terapeuta ocupacional em traumatologia-ortopedia, as lesões de tendão flexor é uma das principais ocorrências. No que se diz a respeito ao pós-cirúrgico, qual o objetivo da reabilitação na reparação do tendão flexor.

- a) Promover cicatrização extrínseca do tendão, gerando deslizamento por meio de mobilização precoce sem que ocorra ruptura do tendão.
- b) Promover um bom posicionamento com uso de órtese para evitar aderências e contraturas, liberar para mobilização até que o período de cicatrização do tendão se concretize.
- c) Promover atividades manuais de forma gradativa após o período de cicatrização do tendão, não mobilizar precocemente para que não ocorra a ruptura do tendão.
- d) Promover atividades manuais e posicionamento do seguimento, sem a necessidade de intervenção na cicatrização do tendão, pois esta irá agir de forma intrínseca.

29. No que diz respeito às lesões de nervo periférico da mão, a síndrome do túnel do carpo no tocante ao quadro clínico e reabilitação é considerada uma:

- a) compressão do nervo radial, com processo de reabilitação pós-cirúrgico para retomada das atividades do cotidiano.
- b) neurotmeose do nervo mediano por compressão, tratada de forma conservadora sendo a reabilitação com foco na cinesioterapia e orientação em ergonomia.
- c) neuropraxia do nervo mediano, pode ser tratada de forma conservadora com uso de órtese, cinesioterapia e orientação de proteção articular e conservação de energia.
- d) lesão dos nervos periféricos da mão relacionada ao trabalho e sua reabilitação envolve processos de orientação em ergonomia, órtese e retorno as atividades do cotidiano.

30. Durante o período de internação do paciente queimado, o Terapeuta Ocupacional pode atuar de várias formas. Sobre os curativos oclusivos na região das mãos, é orientado por esse profissional:

- a) Prescrever as pomadas adequadas para favorecer a cicatrização.
- b) Nos casos de colocação de enxerto movimentar a mão logo após o pós operatório.
- c) Envolver cada dedo para não prejudicar a função preensora.
- d) A utilização de uma órtese dinâmica.

31. Conjunto de ações voltadas para a prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes ao trabalho no ambiente hospitalar, riscos que podem comprometer a saúde do homem, damos o nome de:

- a) Biosegurança Hospitalar.
- b) Higienização.
- c) Cuidados Paliativos.
- d) Assistência hospitalar.

32. Na hanseníase quando há comprometimento do nervo mediano ocorrem algumas alterações na mão, essas alterações são:

- a) Fraquezas nos extensores do punho, extensores dos dedos e abductor longo do polegar.
- b) Fraquezas no adutor do polegar, flexor curto do polegar e interósseos.
- c) Fraquezas no abductor do polegar, flexor curto do polegar e oponente do polegar.
- d) Diminuição da sensibilidade na região hipotenar da mão.

33. O local de palpação do nervo ulnar é no:

- a) braço, no 1/3 médio posterior, na goteira espiral.
- b) punho, região ventral, na região do túnel do carpo.
- c) cotovelo, na goleira epitrocleo-olecraniana.
- d) punho, na região da tabaqueiro anatômica.

34. As ações preconizadas na área de Tecnologia Assistiva são:

- a) Criar soluções fáceis e práticas somente para ampliar a participação de pessoas com deficiência.
- b) Ter produtos, recursos, métodos, estratégias, práticas e serviços que promovem a funcionalidade de pessoas com deficiência, incapacidade ou mobilidade reduzida.
- c) Propor estratégias, práticas e serviços voltados exclusivamente para pessoas com incapacidade visando diminuir as barreiras encontradas.
- d) Ampliar as habilidades funcionais para pessoas com mobilidade reduzida.

35. A cadeira de rodas é um equipamento de tecnologia assistiva que permite mobilidade. A figura abaixo identifica partes de uma cadeira de rodas. Assinale a alternativa que identifica corretamente as partes sinalizadas pelas setas:



- a) Seta 1: encosto, Seta 8: aros de propulsão.
- b) Seta 2: apoio de braços, Seta 4: rodas traseiras.
- c) Seta 5: apoio de pés, Seta 3: protetor de roupa.
- d) Seta 6: Sistema de fechamento em "x", Seta 7: rodas dianteiras.

11

36. Em relação à avaliação de componentes motores e sensoriais pelo terapeuta ocupacional, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) O teste de estereognosia deve ser obrigatoriamente realizado com a visão ocluída.
- b) A gravidade não deve ser considerada durante a avaliação de força muscular.
- c) Ao avaliar a amplitude de movimento articular utilizando um goniômetro, foi constatado que um indivíduo possui amplitude de movimentos menor, que o estabelecido como norma, em todos os movimentos do ombro esquerdo e do direito, deve ser relatado então que o indivíduo possui limitações funcionais para o uso dos ombros.
- d) A avaliação sensorial com base na localização dos dermatômos é aplicável em caso de lesão cortical.

37. A avaliação das funções e habilidades do corpo pode ser útil durante o processo de avaliação terapêutica ocupacional e de identificação de possíveis repercussões que déficits nesses componentes geram na funcionalidade do indivíduo. Em relação à avaliação cognitiva, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Independentemente do cansaço físico ou mental a aplicação de uma avaliação cognitiva é válida em ambiente hospitalar.
- b) Atividades que envolvem tomadas de decisões podem estar prejudicadas em indivíduos com disfunção executiva.
- c) O Miniexame do Estado Mental é um teste que avalia detalhadamente a memória, em especial a recente.
- d) Um indivíduo que possui apraxia ideomotora, por exemplo, não sabe, nem lembra como usar uma caneta para escrever.

38. Para que uma atividade seja adaptada, graduada, o desempenho ocupacional de um indivíduo pode ser avaliado utilizando instrumentos padronizados e/ou por meio da análise da atividade. Sobre esse tema, é correto afirmar que:

- a) A Medida Canadense de Performance Ocupacional não pode ser utilizada durante o processo de decisão de alta terapêutica ocupacional de um indivíduo.
- b) Uma mesma atividade foi analisada por dois terapeutas ocupacionais distintos, espera-se que o resultado das observações dos dois sejam iguais.
- c) A análise cinesiológica ou biomecânica segmenta e divide a atividade em estágios ou etapas.
- d) Os elementos de que podem ser graduados em uma atividade são exclusivamente: as técnicas e ferramentas utilizadas e o posicionamento do cliente e da atividade.

39. As evidências científicas demonstram que as atividades de vida diária são as atividades que mais identificam e distinguem a prática do terapeuta ocupacional em centros de reabilitação com pessoas pós-Acidente Vascular Encefálico (AVE). Sobre esse tema, assinale a opção **CORRETA**:

- a) O desempenho nas atividades de vida diária melhora com a prescrição de adaptações, independentemente das características pessoais da pessoa com AVE.
- b) O treino das atividades de vida diária em centros de reabilitação proporciona, permanentemente, a transferência de aprendizagem para o ambiente doméstico.
- c) A avaliação das atividades de vida diária pode ser realizada pelo *Loewenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment* (LOTCA).
- d) O treino de atividades de vida diária requer a compreensão de aspectos cognitivos, motores, perceptuais, emocionais e sociais.

40. O Traumatismo Crânio Encefálico (TCE) é uma lesão ao tecido encefálico resultante de força física externa. Dadas as afirmativas, a seguir:

- 1. A Escala de Coma de Glasgow é comumente utilizada para avaliar o nível de consciência pós-TCE, quantificar a gravidade e prever as consequências da lesão.
- 2. O processo de intervenção é desafiador, visto que a pessoa pós-TCE pode apresentar alterações de funções físicas, cognitivas e psicossociais.
- 3. O processo de reabilitação após o trauma e a orientação da família em relação a segurança e capacidade funcional são instaurados imediatamente após a alta hospitalar.
- 4. A participação da pessoa pós-TCE em atividades de administração doméstica deve ser evitada, a fim de evitar constrangimento, agitação ou estresse.
- 5. A Escala de Níveis Cognitivos Rancho Los Amigos pode ser usada após a lesão em qualquer fase do tratamento para avaliar o nível de consciência e função cognitiva.

Estão **CORRETAS** as afirmativas:

- a) 1, 3 e 4
- b) 1, 2 e 5
- c) 2, 3 e 5
- d) 3, 4 e 5

41. O termo esclerose lateral amiotrófica (ELA) é empregado para identificar um grupo de doenças neuromusculares degenerativas e progressivas. Assinale a alternativa que se refere a esse grupo de doenças:

- a) Paralisia bulbar progressiva (PBP), atrofia muscular progressiva espinhal e esclerose lateral primária.
- b) Paralisia bulbar progressiva (PBP), atrofia muscular degenerativa espinhal e esclerose bilateral.
- c) Atrofia bulbar progressiva (ABP), atrofia muscular degenerativa espinhal e esclerose lateral primária.
- d) Atrofia bulbar progressiva (ABP), atrofia muscular progressiva espinhal e esclerose bilateral.

42. É **CORRETO** afirmar que Cuidados Paliativos (CP):

- a) promovem qualidade de vida aos pacientes e seus familiares que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida.
- b) dizem respeito àqueles cuidados realizados ao fim da vida aos pacientes e seus familiares.
- c) desenvolvem o cuidado ao paciente visando à manutenção da dignidade humana somente no decorrer das doenças com impossibilidade de cura.
- d) devem priorizar aspectos físicos, em virtude de a doença ser geradora de declínio funcional, dependência e vulnerabilidade.

43. Nos primórdios de sua constituição, a prática terapêutica ocupacional foi parte integrante do modelo reformista asilar denominado Tratamento Moral. Nesse modelo, o principal objetivo dos programas com ênfase nas Atividades de Vida Diária era o de:

- a) Aumentar a autonomia do paciente institucionalizado
- b) Inserir a família no processo de reabilitação
- c) Apoiar o processo de desinstitucionalização do interno
- d) Normalizar o comportamento do doente mental

44. Entre as décadas de 1940 e 1960, a Terapia Ocupacional foi influenciada pelo Movimento Internacional de Reabilitação, sobretudo pela necessidade de assistência às pessoas com disfunções físicas. Nesse período, os programas eram oferecidos de acordo com as categorias de doença, dando ênfase à:

- a) Reorganização e planejamento das atividades cotidianas.
- b) Movimentação precoce e exercícios de recondicionamento.
- c) Imobilização de membros e adaptação do indivíduo.
- d) Estimulação sensorial e treinamento vocacional.

45. A Esclerose Múltipla (EM) é uma doença neurológica progressiva que lesa a bainha mielínica no:

- a) Sistema Nervoso Central
- b) Sistema Nervoso Periférico
- c) Neurônio Motor Superior
- d) Neurônio Motor Inferior

46. De acordo com Resolução N° 7 de 24 de fevereiro de 2010 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), o terapeuta ocupacional faz parte da equipe multidisciplinar que compõe a Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Desta forma, assinale a alternativa que faz parte da atuação do terapeuta ocupacional na UTI.

- a) Preservar a amplitude de movimento, melhorar a capacidade social, prescrever sedativos, melhorar transferências.
- b) Oferecer suporte a familiares, aliviar a dor, reduzir impactos da privação sensorial e melhorar a capacidade funcional.
- c) Realizar aspiração de vias aéreas superiores, melhorar a mobilidade no leito, favorecer o uso de placas de comunicação alternativa, favorecer independência em atividades de vida diária (AVD).
- d) Reduzir impactos do isolamento social, prevenir lesão por pressão, melhorar capacidades cognitivas, avaliar disfagia orofaríngea.

47. Sobre os sistemas de comunicação alternativa e ampliada (CAA), assinale a definição correta.

- a) Sistema simbólico não apoiado é um sistema em que a pessoa com dificuldade comunicativa não utiliza o corpo para interagir com o outro.
- b) Sistema de comunicação primário é um sistema utilizado quando o paciente é capaz de falar, mas a sua comunicação não é suficiente para transmitir todos os seus desejos e necessidades.
- c) Sistema suplementar é um sistema que substitui, de maneira alternativa, a fala ou a escrita do paciente.
- d) Sistema simbólico apoiado é um sistema que requer instrumentos além do corpo da pessoa para produzir uma mensagem.

48. No que se refere a atuação do terapeuta ocupacional no campo da saúde mental e trabalho é correto afirmar que sua intervenção deve se voltar para transformação da/das/dos:

- a) organização do trabalho.
- b) qualificações do trabalhador.
- c) instrumentos do trabalho.
- d) competências do trabalhador.

49. A relação entre saúde e trabalho:

- a) deve ser analisada apenas por terapeutas ocupacionais especializados em saúde do trabalhador.
- b) **perpassa toda e qualquer ação em Terapia Ocupacional.**
- c) não perpassa especificamente a atuação da Terapia Ocupacional.
- d) deve ser analisada por terapeutas ocupacionais somente quando há um diagnóstico de doença relacionada ao trabalho.

50. O Sr. João, 72 anos, com diagnóstico de carcinoma pulmonar, era acompanhado no domicílio e o último registro de Palliative Performance Scale (PPS) era de 60%. Em relação ao PPS, o Sr. João:

- a) apresentava deambulação completa, capacidade para suas atividades com esforço; alguma evidência de doença.
- b) passava maior parte do tempo sentado ou deitado, incapacidade para qualquer atividade; doença extensa.
- c) estava acamado, incapacidade para qualquer atividade; doença extensa.
- d) **apresentava deambulação reduzida, incapacidade para os hobbies e trabalho doméstico; doença significativa.**