

- 1.** A Política Nacional de Atenção Hospitalar define os hospitais como instituições complexas, com densidade tecnológica específica, de caráter multiprofissional e interdisciplinar, responsável pela assistência aos usuários com condições agudas ou crônicas, que apresentem potencial de instabilização e de complicações de seu estado de saúde, exigindo-se assistência contínua em regime de internação e ações que abrangem a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação. Sobre este tema assinale a alternativa correta.
- a** A assistência hospitalar no SUS será organizada a partir das necessidades da população, com a finalidade de garantir o atendimento aos usuários, baseado em equipe multiprofissional, na hierarquização do cuidado, adotando linhas de cuidado às condições de saúde e na regulação do acesso.
 - b** O gestor somente poderá contratualizar com hospitais públicos, sejam eles federais, estaduais, distritais ou municipais.
 - c** A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, representados por suas instâncias gestoras do SUS, são responsáveis pela organização e execução das ações da atenção hospitalar nos seus respectivos territórios, de acordo com os princípios e diretrizes estabelecidos na Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP).
 - d** O Plano Diretor e os contratos internos de gestão do hospital, devem ser monitorados e avaliados rotineiramente, ferramentas adotadas para o cumprimento dos compromissos e metas, devem ser pactuados na Comissão Intergestora Regional para garantir a sustentabilidade institucional.
 - e** O financiamento da assistência hospitalar será realizado por um dos entes federados, o qual for responsável pelo serviço hospitalar, devendo pactuar entre as esferas de gestão, de acordo com as normas específicas do SUS.
- 2.** A estratificação de risco da população, em relação às condições crônicas não agudizadas, é fundamental tanto para uma condução clínica mais adequada quanto no processo de regulação assistencial. Portanto, para realizar a estratificação de risco deve-se analisar o modelo utilizado. No Brasil, a partir da literatura internacional e levando em consideração as singularidades do SUS, o modelo proposto por Eugênio Villaça foi o MACC – Modelo de Atenção às Condições Crônicas. Sobre este modelo julgue as afirmativas e assinale a alternativa correta.
- I. O Modelo de Atenção às Condições crônicas deve ser lido em três colunas, pois considera o modelo da pirâmide de riscos, o modelo de atenção crônica e o modelo determinação social da saúde.
 - II. O MACC considera cinco níveis que correspondem as subpopulações, sendo o primeiro nível voltado às intervenções de prevenção de saúde.
 - III. Até o segundo nível não há uma condição de saúde estabelecida ou a manifestação de um fator de risco biopsicológico, portanto as internações tem foco na promoção da saúde.
 - IV. No nível três, já temos uma subpopulação com condição crônica simples e/ou com fator de risco biopsicológico com foco na utilização da tecnologia de gestão da condição de saúde.
 - V. O nível cinco destina-se às condições crônicas muito complexas. Em função da gravidade de sua condição requer a gestão de caso.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- a** I, II e III
 - b** I, IV e V
 - c** II, IV e V
 - d** II, III e IV
 - e** III, IV e V

3. O Brasil é um país de dimensão continental com diversas realidades regionais e com múltiplas necessidades de saúde, atualmente o Sistema Único de Saúde (SUS) é o sistema de garantia nacional de atenção e assistência à saúde no país. Após a implantação do SUS ampliou-se o acesso nos serviços de saúde, como também identificamos a melhoria de diversos indicadores de saúde. Sobre o processo histórico do sistema de saúde brasileiro estabelecido em diferentes períodos históricos, julgue as afirmativas abaixo.
- I. O período do colonialismo português foi marcado por uma organização sanitária insipiente e marcado pela criação das santas casas de misericórdias como forma de atender as doenças pestilentas e oferecer assistência à população.
- II. O período do Brasil império foi marcado pela economia agroexportadora, crise do café e insalubridade nos portos, por isso a necessidade crescente de fortalecer as práticas preventivas de atenção à saúde.
- III. A república velha foi marcada pela Lei Eloy Chaves que consolidou a base do sistema previdenciário brasileiro, com a criação da Caixa de Aposentadorias e Pensões para os empregados das empresas ferroviárias.
- IV. O período dos governos militares foi marcado pela predominância das doenças infecciosas e parasitárias predominando nas regiões nordeste, norte e centro-oeste além da descentralização administrativa do sistema de saúde, fragmentação institucional, com foco na ampliação dos serviços do setor privado.
- V. Após a institucionalização do SUS houve Redução na mortalidade infantil, estabilização da prevalência de AIDS, redução na mortalidade por causas externas e a principal causa de morte permanece sendo os cânceres.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- a I e IV
b II e V
c II e IV
d II e III
e I e III
4. A Lei nº 8.080/1990 dispõe sobre:
- a a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.
b diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde.
c as receitas e as despesas públicas para o período de um exercício financeiro.
d diretrizes para organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS).
e as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.
5. As Conferências de Saúde têm a(s) atribuição(ões) de:
- a organizar e elaborar planos e políticas públicas voltados para a promoção, prevenção e assistência à saúde.
b avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.
c dispor de condições para a proteção e recuperação da saúde da população.
d atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente.
e registrar, fiscalizar e disciplinar as profissões regulamentadas.
6. Sobre ferramentas de microgestão, destaca-se como contribuição a:
- a promoção da articulação de recursos e das práticas de produção de saúde, orientadas por diretrizes clínicas.
b normatização do uso de serviços em determinados pontos de atenção à saúde, estabelecendo critérios de ordenamento por necessidades e riscos.
c integração vertical dos pontos de atenção e conformação das Redes de Atenção à Saúde (RAS).
d abordagem baseada numa população adscrita, que identifica pessoas em risco de adoecer ou adoecidas.
e análise crítica e sistemática da qualidade da atenção à saúde.

7. Uma das principais atualizações à Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), de 2017, foi a:
- a extinção do Programa Saúde da Família (PSF), substituindo-o por unidades de saúde tradicionais.
 - b término do financiamento federal para a atenção básica, transferindo mais responsabilidades financeiras para os estados e municípios.
 - c ênfase na atenção centrada na doença, priorizando o tratamento de enfermidades em detrimento da promoção da saúde.
 - d ampliação das equipes de saúde bucal, incluindo cirurgiões-dentistas em todas as equipes de saúde da família.
 - e instituição do Programa Saúde na Hora.
8. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) busca:
- a uma prática político-pedagógica que perpassa as ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde.
 - b focar exclusivamente na formação inicial dos profissionais de saúde.
 - c promover atualização técnica para profissionais de saúde.
 - d formar e desenvolver trabalhadores para o setor.
 - e enfatizar a padronização dos currículos e dos métodos de ensino.
9. Quanto aos princípios da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), destaca-se a/o:
- a ampliação da governança.
 - b incentivo à gestão democrática, participativa e transparente.
 - c empoderamento.
 - d organização dos processos de gestão e planejamento das variadas ações intersetoriais.
 - e estímulo à cooperação e à articulação intra e intersetorial.
10. A gestão e direção da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas é responsabilidade da/do:
- a Ministério da Saúde.
 - b Secretaria Municipal de Saúde.
 - c Ministério Público Federal.
 - d Secretarias de Assistência à Saúde.
 - e Secretaria Estadual de Saúde.
11. As Equipes de Consultório na Rua (eCR), devem seguir os fundamentos e diretrizes da Política Nacional:
- a de Atenção Psicossocial
 - b para a População em Situação de Rua
 - c de Promoção da Saúde
 - d de Humanização
 - e da Atenção Básica
12. O cálculo para o financiamento federal de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS) por capitação ponderada deverá considerar o/os:
- a Programa Bolsa Família (PBF).
 - b resultados em saúde.
 - c aspectos estruturais das equipes.
 - d credenciamento das equipes pelo Ministério da Saúde.
 - e perfil demográfico por faixa etária da população cadastrada na equipe.
13. No rol de indicadores do pagamento por desempenho do Previner Brasil, o quinto indicador é representado pela:
- a proporção de ações relacionadas ao HIV.
 - b proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.
 - c cobertura de exame citopatológico.
 - d cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente.
 - e proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas.
14. Com base nas orientações e protocolos vigentes, assinale a alternativa que representa uma ação de prevenção à COVID-19, recomendada para os serviços de saúde na Atenção Primária:
- a promover a higienização frequente das mãos com água, para pacientes e profissionais de saúde.
 - b estimular a realização de testes diagnósticos para COVID-19 em todos os pacientes.
 - c implementar medidas de distanciamento social nas unidades de saúde.
 - d adiar qualquer atendimento ambulatorial de paciente com sintomas de infecção respiratória.
 - e incentivar os pacientes a comparecerem às unidades de saúde.
15. As ações em saúde coletiva, no Brasil, tiveram seu início a partir da/do:
- a proclamação da república.
 - b vinda da família real portuguesa ao Brasil.
 - c controle de Portos.
 - d livre comércio.
 - e criação da Lei Eloy Chaves.

- 16.** Luciana é uma terapeuta ocupacional que atua em um CAPS de Belém. Ela atende João, um usuário do serviço com 32 anos, que foi diagnosticado com transtorno de ansiedade generalizada. João tem lutado com sentimentos de ansiedade intensa, isolamento social e dificuldade em realizar atividades diárias como cuidar de si mesmo e ainda de manter um emprego. João tem interesse por atividades criativas como pintura, mas a ansiedade tem limitado sua capacidade de se envolver nessas ações de maneira consistente. Luciana propôs um Plano Terapêutico Singular (PTS) para João no qual, dentre outras coisas, ele deve participar de grupos expressivos e oficinas ofertadas pelo CAPS. Com o tempo, Luciana espera que João melhore significativamente sua capacidade de lidar com a ansiedade, possa se envolver em ocupações significativas e se reintegrar à comunidade. Considerando a situação hipotética apresentada, marque a alternativa correta.
- a** No contexto dos CAPS têm se problematizado sobre as oficinas e as dificuldades em relação à pouca resolutividade dessas iniciativas quanto a sua capacidade de inclusão social, principalmente no que se refere à preocupação com a técnica e a estética, de acordo com o objetivo da oficina e o destino do produto final.
- b** No modelo atual de assistência em saúde mental a inclusão pelo trabalho, além de ser função privativa do terapeuta ocupacional também representa o foco da atuação desses profissionais quando acompanham adultos em idade produtiva nos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).
- c** Na interação com João, Luciana põe em prática as três etapas da prestação de serviços da Terapia Ocupacional Centrada no Cliente: a avaliação do estado mental, a intervenção e a previsão dos resultados desejados.
- d** Um dado importante sobre João diz respeito ao seu Papel Ocupacional, ou seja, a sua história e experiências ocupacionais, padrões de vida diária, interesses, valores, necessidades e contextos relevantes.
- e** Casos como o de João são um desafio à prática da Terapia Ocupacional, pois, o foco de atuação da profissão, no sentido da recuperação da capacidade produtiva das pessoas para atender às necessidades de mercado é um fenômeno recente, especialmente demarcado pelos acontecimentos geopolíticos das duas últimas décadas.
- 17.** Um grupo de Terapeutas Ocupacionais ao atuar em um logradouro público da grande Belém, deparou-se com pessoas em situação de rua que, além do tratamento de questões de saúde e comorbidades existentes, demandavam cuidados amplos, como moradia e acesso a oportunidades de trabalho, e outras vias de reinserção social. Como forma de intervir junto a esse grupo de pessoas, os profissionais procuraram dialogar com vereadores, deputados e outras autoridades a fim de articular um aumento do financiamento dos serviços do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) para o município de Belém, além da proposição de estratégias que os legisladores pudessem adotar para a melhoria das oportunidades de emprego e renda dessa população. O tipo de intervenção da Terapia Ocupacional adotado nesta situação foi:
- a** Prática centrada na ocupação
- b** Educação Social
- c** Intervenção Legislativa
- d** Advocacy Profissional
- e** Prática Psicossocial
- 18.** Terapeutas Ocupacionais que atuam nos dispositivos de saúde mental que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) lançam mão de inúmeros recursos voltados à reabilitação psicossocial dos indivíduos, dentre eles, muitos vinculados aos diversos tipos de manifestação artística. Sobre as aproximações entre saúde mental e arte no processo de atuação de terapeutas ocupacionais na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), avalie as sentenças abaixo como verdadeiras (V) ou falsas (F):
- () O Teatro do Oprimido, enquanto recurso expressivo, coloca os participantes em diálogo interativo de modo que a experiência teatral possa afetar aqueles que a vivenciam.
- () Danças Circulares são baseadas em uma experiência sonoro-musical mediada pelo movimento preciso e sincrônico coletivo.
- () Nise da Silveira foi grande influenciadora do uso terapêutico de recursos artísticos e defendia a análise dos sintomas dos pacientes por meio de suas produções artísticas.
- () Rui Chamone defendia as atividades artísticas manuais enquanto ações potencialmente reabilitadoras dos quadros neuróticos e psicóticos.
- () Mandalas, imagens arquetípicas desenhadas ou pintadas, são esforços ordenadores instintivos da psique humana.
- A sequência correta, é:
- a** V, F, F, V, V
- b** V, F, V, F, V
- c** F, V, V, F, V
- d** F, F, V, V, F
- e** V, V, F, F, F

- 19.** Em agosto de 2020, a American Occupational Therapy Association (AOTA) publicou a 4ª edição da "Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional - Domínio e Processo", documento amplamente utilizado por terapeutas ocupacionais e estudantes de Terapia Ocupacional em todo o mundo e a mais importante referência sobre a prática da profissão na atualidade. Em sua última atualização, as ocupações foram classificadas em nove amplas categorias. São exemplos das ocupações: Atividades de Vida Diária (AVD), Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), Gestão de Saúde e Participação Social, respectivamente:
- a** atividade sexual, gestão financeira, atividade física e participação de grupo religioso.
 - b** relações íntimas com parceiro, preparo de refeições, gerir o uso de medicações, amizades.
 - c** cuidar de animais, banhar-se, cuidar de um doente, participação no grupo familiar.
 - d** fazer compras, comer, barbear-se, frequentar uma igreja.
 - e** lavar louças do almoço, alimentar-se, praticar natação, participar de redes sociais virtuais.
- 20.** A espiritualidade é uma dimensão humana que tem despertado cada vez mais o interesse de profissionais que lidam com os mais diversos grupos de pessoas. Trata-se de um tema que costuma emergir quando a vida é questionada, nos momentos de rupturas e perdas, ocasiões propícias em que irrompem as indagações sobre o sentido da vida ou a falta dele. Na estrutura da prática da Terapia Ocupacional considera-se que os valores, as crenças e a espiritualidade influenciam a motivação dos(as) clientes para se envolverem em ocupações e darem sentido a sua vida ou existência, portanto, devem fazer parte dos elementos que orientam o raciocínio clínico dos profissionais terapeutas ocupacionais. Tendo em vista que todo corpo de conhecimento e competências do terapeuta ocupacional interage para apoiar o envolvimento, a participação e a saúde, a dimensão do domínio da profissão que envolve os valores, as crenças e a espiritualidade é:
- a** fatores dos padrões de desempenho.
 - b** fatores das habilidades intersubjetivas e pessoais.
 - c** fatores culturais.
 - d** fatores dos clientes.
 - e** fatores contextuais e ambientais.
- 21.** Maria, uma terapeuta ocupacional especialista em Contextos Hospitalares é designada para atender Carlos, um paciente de 45 anos que se recuperou recentemente de Covid-19. Carlos ainda está fraco e apresenta dificuldades para realizar suas atividades cotidianas. Ao iniciar as sessões, Maria faz uma avaliação cuidadosa das necessidades e capacidades de Carlos. Ela percebe que ele está com fadiga e dificuldade para respirar. Maria decide começar com atividades que ajudarão a fortalecer os músculos respiratórios de Carlos e utiliza técnicas de incentivo à mobilidade, adaptando essas atividades para corresponder à capacidade física atual do paciente, garantindo que ele se sinta seguro e confortável. Maria observa que Carlos tem dificuldade para se vestir e realizar tarefas de higiene pessoal devido à fraqueza e ao comprometimento da coordenação motora. Com base nessas informações, Maria trabalha com Carlos estratégias para simplificar essas tarefas, como o uso de dispositivos de auxílio e técnicas de conservação de energia. Considerando a situação hipotética apresentada, marque a alternativa correta.
- a** As demandas de Carlos à intervenção da Terapia Ocupacional se enquadram nas três áreas de atuação da especialidade "Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares": atenção intra-hospitalar, atenção extra-hospitalar e atenção em cuidados paliativos.
 - b** No atendimento de Carlos, Maria executa um diagnóstico terapêutico ocupacional onde constata importantes dificuldades nas AVDs e AIVDs do paciente.
 - c** Para a tomada de decisão a partir da avaliação do cliente, Maria põe em prática um raciocínio clínico interativo, isto é, que considera os fatores limitantes e facilitadores da intervenção.
 - d** O foco da intervenção de Maria é a independência funcional de Carlos, uma incongruência do caso, já que Terapia Ocupacional em Saúde Funcional e Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares são incompatíveis.
 - e** Maria, como especialista em Contextos Hospitalares, além de estabelecer diagnóstico terapêutico ocupacional, pode também solicitar interconsulta, exames complementares e pareceres para definir a conduta e o prognóstico terapêutico ocupacional.

- 22.** Sobre a prática do terapeuta ocupacional no campo da Oncologia avalie as afirmativas abaixo como Verdadeiras (V) ou Falsas (F):
- () A atuação do terapeuta ocupacional na Oncologia se dá na esfera interventiva ou reabilitadora, uma vez que o câncer representa um conjunto de doenças que não comporta ações preventivas no campo de conhecimento da Terapia Ocupacional.
 - () Intervenções da Terapia Ocupacional no campo oncológico perpassam por cuidados frente à redução e alívio da dor, perdas da capacidade funcional e laboral, efeitos colaterais do tratamento, manejo da fadiga, técnicas de conservação de energia, mas também por aspectos relacionados à saúde mental.
 - () Com relação aos cuidados paliativos oncológicos, a atuação do terapeuta ocupacional deve criar oportunidades para que sejam discutidos os temores relativos à dor e outros sintomas, bem como limitações e recursos para enfrentá-los.
 - () O significado que a vida tem para o sujeito, sua história familiar, seus valores éticos, culturais, religiosos, bem como seu estado emocional devem ser considerados no processo de intervenção terapêutica ocupacional no campo oncológico.
- A sequência correta de cima para baixo é:
- a** V, V, V, V
 - b** F, V, V, V
 - c** F, V, V, F
 - d** V, F, V, V
 - e** F, F, F, V
- 23.** O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) disciplina na Resolução nº. 408/2011 que trata da Especialidade Profissional Terapia Ocupacional em Saúde Mental, no Artigo 3º, que para o exercício desta especialidade é necessário o domínio de grandes áreas de competência, dentre elas a resolução trata da utilização de técnicas corporais e artístico-culturais, além da aplicação de estratégias de intervenção individual e grupal. No Artigo 4º, o exercício profissional do terapeuta ocupacional é condicionado ao domínio e conhecimento de áreas e disciplinas, dentre elas, o desenvolvimento ontogênico dos componentes psicomotores. Considerando os aspectos relacionados à Motricidade Humana e a prática do terapeuta ocupacional, marque a alternativa correta.
- a** Práticas corporais, manuais e meditativas são recursos interventivos da atuação dos terapeutas ocupacionais que focam o desenvolvimento ontogênico psicomotor e podem ser utilizados em campos diversos, que não apenas o da saúde mental.
 - b** Os terapeutas ocupacionais são os únicos profissionais habilitados para intervir por meio de práticas corporais grupais nos espaços de cuidado em saúde mental, uma vez que é de sua competência a coordenação de ações relacionadas à motricidade humana nos dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).
 - c** Os relaxamentos e demais práticas de consciência corporal, e ainda práticas expressivas e lúdicas, como danças e dramatizações, implicam em amplitude de movimentos, autocontrole, interação social e repercutem na melhora do vínculo, na maior adesão ao tratamento e outros ganhos, não apenas no campo da saúde mental.
 - d** Embora a substituição do modelo asilar por uma rede de atenção à saúde mental de base territorial tenha buscado abrir e alargar os espaços de sociabilidade e da reintegração aos territórios, as práticas voltadas à motricidade requerem silêncio, penumbra e espaços mais reservados dentro dos próprios serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).
 - e** O terapeuta ocupacional é capacitado para o uso de práticas corporais diversas em função de sua formação generalista. Além disso, há a formação no uso terapêutico de si, quando o profissional funciona como um agente terapêutico, após ser capacitado em ações de educação continuada.

- 24.** A Covid-19 é uma enfermidade grave que segue gerando consequências, mesmo após decretado o fim de sua pandemia, com repercussões físicas e psicológicas em milhões de pessoas ao redor do mundo. Sob o ponto de vista da saúde mental, o medo da morte, tristeza, angústia, estresse, alterações de sono e isolamento foram citados como manifestações frequentes no período pandêmico. No que se refere à saúde mental e sua relação com a Covid-19, analise as afirmativas abaixo.
- I. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são os dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de base territorial, destinados a funcionar como espaços de socialização e se constituem enquanto campos de possibilidades terapêuticas capazes de acolher pessoas em sofrimento mental relacionado à vivência da Covid-19.
 - II. Os terapeutas ocupacionais que atuam no campo da saúde mental pública, seguem propósitos da reabilitação psicossocial, atuando na lógica da clínica ampliada que não se restringe ao tratamento medicamentoso e psicoterápico, mas que privilegia os direitos sociais, políticos, a ética, a acessibilidade e o aumento da contratualidade da pessoa com sofrimento mental no seu contexto social.
 - III. No que concerne aos cuidados em saúde mental de pessoas que enfrentaram traumas relacionados à Covid-19, a atividade, na sua concepção normativa, deve ser o foco da intervenção, uma vez que é necessário que o sujeito desconecte de si para produzir com as mãos e descentralize o sofrimento de sua vida e cotidiano.
 - IV. As práticas interventivas psicossociais que visam a integração com o núcleo familiar da pessoa com transtorno mental, trazem benefícios tanto para o sujeito, como para os programas assistenciais, considerando a complexidade de temáticas recentes, como o impacto da Covid-19 sobre a saúde mental.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- a** I, II e IV
 - b** I, II, III e IV
 - c** I e II
 - d** II e III
 - e** I
- 25.** Sobre a Terapia Ocupacional em Reabilitação Psicossocial e Comunitária é correto afirmar que:
- a** as práticas conservadoras reproduzidas em alguns serviços de saúde mental, como combater a ociosidade, aprender regras e disciplinas, organizar e manter o serviço, ressurgem na contemporaneidade, cabendo ao terapeuta ocupacional sua condução como forma de ocupação do tempo livre dos usuários, restringindo a intervenção ao ato de entreter os pacientes.
 - b** sob o signo do cuidado integrado, cabe ao terapeuta ocupacional mediar a reinvenção da interação do usuário com o seu cotidiano multifacetado de atividades/ações, no sentido de contribuir com o processo de transformação do cuidado à saúde mental, desde que siga as orientações do psiquiatra assistente dos casos, uma vez que este profissional determina aos membros da equipe multiprofissional os objetivos para estabilização dos quadros clínicos dos pacientes.
 - c** a clínica da Terapia Ocupacional amplia, sobremaneira, as possibilidades de contribuição na assistência aos indivíduos com transtornos mentais por meio da expressão, experimentação e elaboração do sofrimento nas diferentes formas de comunicação e linguagem propiciadas pela vivência do fazer significativo.
 - d** usuários da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que apresentam estereotípias que dificultam o processo de aprendizagem e a comunicação em grupo, não são eletivos para ações da Terapia Ocupacional, uma vez que não compreendem tarefas definidas, reduzindo as chances de melhora diante de cuidados grupais.
 - e** o terapeuta ocupacional que se utiliza de abordagem psicodinâmica, segue um modelo de atenção à saúde mental que busca analisar o comportamento das pessoas em sofrimento psíquico, sempre vinculado às dimensões biológica, psíquica e social.

- 26.** Sobre abordagens e técnicas que fundamentam a Terapia Ocupacional no campo da saúde mental é correto afirmar que:
- a** a abordagem psicodinâmica introduziu uma leitura subjetiva à relação do indivíduo com a atividade, sobretudo a partir da construção de uma trilha associativa entre os três elementos imersos no campo transferencial: paciente/atividade/terapeuta.
 - b** a abordagem gestáltica trouxe para a terapia ocupacional a ideia de um “Espaço Potencial”, facilitador de processos terapêuticos, onde o grupo pode funcionar como uma “caixa de ressonância”, para que as singularidades sejam vivenciadas dentro de uma trama grupal, onde cada indivíduo torna-se significativo para o outro.
 - c** a técnica do Grupo Operativo, proposta por Pichon-Riviére, afirma que, ao se estabelecer uma articulação entre os participantes do grupo, papéis são delegados e transformados, favorecendo a comunicação, a aprendizagem e a apreensão da realidade, entretanto, o terapeuta ocupacional precisa identificar estes papéis fixos para assim conhecer melhor seus pacientes.
 - d** a concepção de reabilitação psicossocial, diretriz conceitual da Reforma Psiquiátrica brasileira, aponta para a necessidade de compreender o indivíduo inserido nas relações e estruturas sociais, com olhar fenomenológico para os pacientes, uma vez que, sob esta perspectiva, apenas eles compreendem suas reais necessidades.
 - e** o terapeuta ocupacional que se utiliza de uma abordagem centrada no cliente, o entende como um sujeito de direitos cujo projeto terapêutico é pautado em uma visão sistêmica em que não há separação entre teoria e prática.
- 27.** O documento “A Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio e Processo” (AOTA, 2020), descreve de forma atualizada os conceitos centrais que fundamentam a prática da Terapia Ocupacional. Este documento cita os padrões de desempenho que ajudam a estabelecer estilos de vida e são moldados, em parte, pelo contexto e pelas normas culturais. Marque a alternativa correta que contemple esses padrões de desempenho.
- a** Hábitos, Rotinas, Valores, Rituais
 - b** Rotinas, Valores, Rituais, Papéis.
 - c** Rituais, Papéis, Rotinas e Hábitos.
 - d** Valores, Rituais, Papéis, Hábitos.
 - e** Papéis, Valores, Rotinas e Hábitos.
- 28.** Com relação ao raciocínio clínico em Terapia Ocupacional ao abordar o tratamento da função ocupacional otimizando as habilidades e capacidades é correto afirmar que:
- a** o Terapeuta Ocupacional pode utilizar a ocupação terapêutica que é o exercício para remediar qualquer componente de desempenho como por exemplo o levantamento de peso por um paciente com lesão cerebral não apenas para aumentar a força, mas para melhorar habilidades de memória, atenção e organização.
 - b** a resistência pode ser fornecida por pesos segurados ou fixados nas mãos do paciente, também pode ser fornecida por ferramentas e materiais utilizados na atividade. Quanto maior for a resistência oferecida, menos agressivo será o alongamento.
 - c** em situações onde a limitação de força do paciente o impede de realizar alguma tarefa ou ocupação ou até mesmo pode favorecer a presença de deformidades, o tratamento terapêutico ocupacional com o objetivo de aumentar a força não é indicado.
 - d** as diferentes ocupações utilizadas pelos Terapeutas Ocupacionais fornecem oportunidades suficientes para o fortalecimento muscular, sendo menos efetivas para manutenção do interesse e a motivação do paciente em relação ao exercício.
 - e** no contexto do fortalecimento a intensidade da ocupação ou de exercício se refere a quantidade de resistência oferecida sem levar em conta a gravidade.

- 29.** Com relação ao processo de avaliação nas áreas de desempenho ocupacional em Terapia Ocupacional é correto afirmar que:
- a** uma das escalas de avaliação que pode ser utilizada pelos Terapeutas Ocupacionais é a MIF (Medida de Independência Funcional) que é formada por uma escala de 7 níveis representativos de dependência ou independência que tem por objetivo incluir um número máximo de dados, determinando a severidade da incapacidade.
 - b** o questionário de Avaliação em Saúde (Health Assessment Questionnaire) é um instrumento já validado no Brasil que pode ser utilizado com a clientela infantil em casos onde ocorre o comprometimento motor. É um instrumento de avaliação funcional auto-referente.
 - c** o PEDI (Pediatric Evaluation Disability Inventory) é utilizado para informar o desempenho funcional de crianças na faixa etária de 6 meses a 7 anos e 6 meses de idade em seu ambiente doméstico, esse teste fornece informações qualitativas sobre o desenvolvimento infantil no processo de aquisição de habilidades funcionais.
 - d** o PEDI consiste em um questionário estruturado que documenta o perfil funcional e coleta informações sobre o processo de aquisição de habilidades funcionais e independência necessárias para o desempenho de atividades e tarefas da rotina diária da criança.
 - e** o SFA (School Function Assessment) foi desenvolvido na Europa e possui o objetivo de documentar de forma abrangente o perfil funcional de crianças com um tipo de deficiência que frequentam escolas de ensino regular.
- 30.** A intervenção Terapêutica Ocupacional com indivíduos que sofreram algum tipo de fratura que envolve, técnicas e procedimentos específicos, envolvendo, imobilização, mobilização e alguns casos o uso de órteses. Com relação ao processo de reabilitação de um indivíduo que sofreu fratura de rádio no 1/3 médio é correto afirmar que:
- a** neste nível de fratura um dos movimentos que pode sofrer alterações é a prono, supinação do antebraço e um dos equipamentos utilizados para realizar esse movimento é o rolo prono supinador. Ao realizar esta atividade o Terapeuta Ocupacional estimula a amplitude de movimentos do antebraço, este movimento é realizado pelos músculos pronador quadrado, pronador redondo e rombóide.
 - b** um dos modelos de órteses mais utilizado para este nível de fratura é a órtese de Sarmiento que favorece uma estabilização do antebraço e do punho, promovendo maior estabilização e repouso.
 - c** para um melhor entendimento do movimento de prono supinação do antebraço é necessário a compreensão da posição anatômica do corpo humano, seus planos e eixos, na posição de pronação o rádio e a ulna estão posicionadas alinhadas paralelamente, e na posição de supinação o rádio e a ulna estão cruzados um sobre o outro.
 - d** um modelo de órtese muito utilizado para a estabilização e tratamento da fratura do rádio é a órtese estática do tipo aeroplano que promove uma boa estabilização da fratura.
 - e** exercícios ativos de pronação e supinação são encorajados precocemente, devendo ser enfatizado o ganho da supinação ativa, neste processo observa-se que a realização da supinação completa é mais difícil e dolorosa que a pronação.
- 31.** Em casos onde ocorrem um traumatismo raquimedular completo observa-se comprometimentos sensitivos e motores abaixo do nível da lesão, em casos de secção total da medula espinhal. A ASIA (American Spinal Injury Association) padronizou a classificação da lesão medular utilizando o músculo chave para determinar o nível motor e o ponto chave de sensibilidade para definir o nível sensitivo. Segundo a classificação neurológica da lesão medular- ASIA é correto afirmar que:
- a** na lesão nervosa da raiz de C8 a musculatura chave é o músculo adutor do 5º dedo e o movimento será a adução de dedos.
 - b** na lesão nervosa de raiz de L3 a musculatura chave é o músculo iliopsoas que realiza a extensão de quadril.
 - c** na lesão nervosa de raiz C7 a musculatura chave é o músculo flexor profundo do 3º dedo e o movimento é a flexão de dedos.
 - d** na lesão nervosa de raiz C6 a musculatura chave é o músculo tríceps braquial e o movimento é a extensão de cotovelo.
 - e** na lesão nervosa de raiz L3 a musculatura chave é o músculo quadríceps e o movimento realizado é a extensão de joelho.

- 32.** Com relação a função dos componentes utilizados pelo Terapeuta Ocupacional na prescrição e confecção de próteses de membros superiores é correto afirmar que:
- a** a borda do soquete convencional fica em geral próximo ou acima do olécrano dependendo do comprimento do membro. Este tipo de soquete é utilizado em amputações transmerais e exige também a adoção de um cotovelo para realizar a flexão e extensão da prótese.
 - b** os sistemas de correia e controle servem para dois propósitos suspender ou manter a prótese ou transmitir a força de tração que aciona o dispositivo terminal, sendo as mais comuns as correias em forma de "8" e em forma de "9".
 - c** mãos estéticas e próteses ativas são escolhidas quando a aparência da mão é mais valorizada que a função, sendo disponíveis para substituição de qualquer parte de um membro, como um dedo ou todo o membro superior.
 - d** a prótese mioelétrica é acionada por força externa utilizando sinais eletromiográficos que são ativados por eletrodos fixados no interior do soquete que ficam em contato com as estruturas ósseas do membro.
 - e** mãos e ganchos elétricos podem ser ativados por controles mioelétricos ou por interruptores, estes sensores elétricos são mais leves e fornecem menor força de pinça quando comparados com as mãos acionadas pela força corporal.
- 33.** Com relação a categoria de Tecnologia Assistiva adaptação ambiental e doméstica é correto afirmar que:
- a** o Terapeuta Ocupacional pode fornecer uma variedade de alternativas e possibilidades para adaptar o ambiente ou idealizá-lo para uma ambientação mais adequada a realização de atividades diárias.
 - b** a mobilidade está no desempenho do indivíduo no contexto psíquico, ou seja se o espaço permite sua livre circulação, ou se possui as dimensões apropriadas a realização da tarefa.
 - c** as intervenções que são geralmente efetivadas no banheiro incluem o rebaixamento da altura do vaso sanitário, por meio de um rebaixamento de uma base de alvenaria ou prescrição de suporte.
 - d** esse processo de intervenção baseia-se no resultado desejado pelo Terapeuta, nos dados coletados na avaliação e na necessidade observada. Uma adaptação pode ser complexa e considerada de alta tecnologia como um dispositivo usado para a digitação.
 - e** o processo de adaptação ambiental engloba a prática centrada nas ações do Terapeuta, respeitando suas reais necessidades e valorizando o significado atribuídos ao ambiente, seus espaços e mobiliários existentes.
- 34.** Quanto as ações e intervenções desenvolvidas pelo Terapeuta Ocupacional no programa de habilitação e reabilitação da pessoa idosa é correto afirmar que:
- a** a atenção a pessoa idosa no Brasil possui uma legislação própria e políticas voltadas a manutenção da pessoa idosa com o menor tempo possível, sob os cuidados de sua família, vivendo em seu próprio domicílio.
 - b** apesar das alterações do envelhecimento diminuírem, a capacidade dos indivíduos de lidar com os perigos do ambiente, a forma como realizam as atividades rotineiras e a percepção do meio colocam os indivíduos em risco de acidente aumentam a sua capacidade de realizar atividades pessoais.
 - c** as atividades terapêuticas ocupacionais para pessoas idosas são planejadas num continuum de maior para menor complexidade, iniciando com procedimentos que preparem o cliente para o desempenho ocupacional e as atividades, exercícios, facilitação, posicionamento, estimulação sensorial.
 - d** a importância da adaptação ambiental para a prevenção de quedas em idosos tem sido apontada não só no que diz respeito a remoção de riscos como também o uso de técnicas que mudem as atitudes dos idosos diante de comportamentos de risco.
 - e** a intervenção da Terapia Ocupacional com a pessoa idosa tem como objetivo fundamental manter a sua independência e autonomia pelo maior tempo possível, otimizando suas habilidades residuais, diminuir o estresse com o maior gasto financeiro possível criando condições para que ela permaneça em sua residência minimizando as alterações de sua rotina.

- 35.** Entre as ações desenvolvidas na estratégia saúde da família está o acompanhamento familiar e individual de forma integral e contínua de um território. Mesmo com todo esse monitoramento algumas pessoas ainda são acometidas com amputações ao nível dos membros inferiores em decorrência de complicações da hipertensão e diabetes. Com relação a amputação dos membros inferiores é correto afirmar que:
- a** a amputação transmetatarsiana provoca a redução no comprimento do pé podendo ser total ou parcial, isso faz com que o apoio do pé fique centrado no calcanhar e o melhor soquete para este nível de amputação é o KBM (Kondylen Bettung Munster).
 - b** a amputação transfemoral pode ter a sua classificação quanto a comprimento em terços proximal, médio e distal e quanto maior o comprimento melhor será o controle da prótese. O soquete para este nível de amputação é o tipo KBM (Kondylen Bettung Munster)
 - c** A amputação de Syme é caracterizada por uma desarticulação do tornozelo com ressecção dos maléolos a fim de criar uma superfície lisa e regular na extremidade proximal da tíbia, um soquete de prótese bem adaptados para este nível de amputação é o do tipo PTB (Patelar Tendan Bearing).
 - d** na amputação transtibial a classificação dos níveis de amputação são os terços proximal, médio e distal e gerando o retorno funcional para a marcha é muito bom neste nível. O principal soquete para este nível é o soquete com encaixe de contenção isquiático.
 - e** as amputações do médio pé, a desarticulação de Lis Franc e a desarticulação de Chopart são as mais comuns do médio pé. O manejo protético é realizado através da confecção de um encaixe associado a uma compensação interna para o calçado, também conhecida como órtese tornozelo pé de Chopart.
- 36.** Com relação a profissão Terapia Ocupacional é correto afirmar que:
- a** é uma profissão da área da assistência social envolvida com a promoção do bem estar através da ocupação, reunindo tecnologias orientadas para emancipação e autonomia, sendo o exercício seu instrumento terapêutico.
 - b** o Terapeuta Ocupacional é um profissional, membro da equipe interdisciplinar de assistência a saúde, cujo foco é auxiliar o indivíduo ao desenvolvimento e ou restauro das habilidades.
 - c** as atividades do profissional estendem-se por diversos campos das ciências tecnológicas e culturais, sua intervenção compreende avaliar o cliente buscando identificar alterações suas funções atáxicas, considerando sua faixa etária.
 - d** o Terapeuta Ocupacional estimula a independência e autonomia regressiva do indivíduo, buscando sua satisfação no desempenho das atividades em cada fase da recuperação.
 - e** o Terapeuta Ocupacional compreende o homem como ser prático interferindo no cotidiano do usuário comprometido em suas funções atáxicas, visando uma melhor qualidade de vida.
- 37.** Com relação ao desenvolvimento de órteses para os membros superiores é correto afirmar que:
- a** uma vez decidido o modelo e o tipo de material utilizado para a órtese, pode-se realizar o desenho do molde, esse é um passo muito importante pois um desenho bem feito leva a uma órtese bem adaptada. O molde proporciona uma guia tridimensional para uma órtese bidimensional.
 - b** as órteses estáticas podem ser propensas a deslizar distalmente por causa da tração da órtese. Essa migração pode ser controlada através de uma aplicação de superfície de fricção sobre a órtese que está em contato com a pele.
 - c** os Terapeutas Ocupacionais podem utilizar forças mais intensas para os estágios mais agudos e forças mais leves para o tratamento de contraturas de articulações.
 - d** a intervenção ortótica requer uma abordagem com base no paciente, realizada por um profissional capacitado. Prescrever uma órtese não é meramente indicação de um dispositivo e sim um importante componente no processo de reabilitação de um paciente.
 - e** a tensão da órtese estática é proporcionada por elásticos, molas ou fios elásticos que podem ser fixos a órtese através de ganchos, velcros, parafusos ou botões posicionados proximais a forquilha da base da órtese.

- 38.** A avaliação da sensibilidade é realizada utilizando-se os testes de monofilamento que são kits com 5 a 20 filamentos caracterizados por cores que determinam a sua espessura. Com relação ao uso e avaliação dos monofilamentos de semmes-weistein de um kit pequeno de 5 filamentos, é correto afirmar que:
- a** o monofilamento azul possui uma interpretação normal de sensibilidade.
 - b** o monofilamento púrpura/rosa possui uma interpretação de toque leve diminuído da sensibilidade.
 - c** o monofilamento verde possui uma interpretação de sensação protetora diminuída da sensibilidade.
 - d** o monofilamento com linha vermelha possui uma interpretação de sensibilidade normal.
 - e** o monofilamento vermelho possui uma interpretação de perda da sensação protetora da sensibilidade.
- 39.** Existe uma grande gama de materiais utilizados para a confecção de órteses, como os plásticos termomoldáveis de baixa temperatura e os plásticos de alta temperatura. O acesso a estes materiais requer um processo de aquisição que envolve custos elevados na maioria das vezes, porém na publicação de CRUZ (2012), observa-se um estudo sobre o desenvolvimento e pesquisas sobre confecção de órteses com materiais de baixo custo. Desta forma é correto afirmar que:
- a** é muito comum a existência de órteses pré fabricadas em PVC (Policloreto de Vinila) com medidas P (pequeno), M (médio) e G (grande) sendo totalmente adequadas ao uso por pacientes com sequelas de AVE (Acidente Vascular Encefálico), pois respeitam as medidas antropométricas do paciente.
 - b** o PVC (Policloreto de Vinila) tubular é utilizado na confecção de órteses e é encontrado comercialmente em forma de canos/tubos nas medidas de 100 e 150 milímetros. Esse material é utilizado na confecção de órteses para sequelas neuromotoras estabilizando padrões espásticos flexores.
 - c** os plásticos de baixa temperatura são modelados diretamente no segmento corpóreo do indivíduo, assim como o PVC (Policloreto de Vinila) sem nenhum tipo de proteção sobre o plástico ou a pele.
 - d** o tubo de PVC (Policloreto de Vinila) é aberto através da aplicação de forças mecânicas externas diretamente sobre o cano/tubo na temperatura ambiente, fazendo a sua prensagem modificando a sua forma cilíndrica para a forma plana.
 - e** um fato incontestável é a dificuldade de utilização e manuseio dos plásticos termomoldáveis de baixa temperatura na confecção de órteses. o PVC (Policloreto de Vinila) apresenta características mais apropriadas de modelagem sobre o membro e maior resistência.
- 40.** Sobre os Modelos de Terapia Ocupacional e as possibilidades para prática no Brasil, é correto afirmar que:
- a** a utilização de conceitos como "ocupação", "papel ocupacional", "desempenho ocupacional", "processo da terapia ocupacional" são exemplos objetivos da vinculação a textos de origem estadunidense, em especial dos países Estados Unidos, Porto Rico e México.
 - b** o texto estadunidense "Occupational Therapy Practice Framework: Domain & Process" ("Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio e processo"), da Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA), foi traduzido no Brasil em 2010 e estabelece uma posição sobre aquilo que os terapeutas ocupacionais brasileiros almejam como visão para a profissão no Brasil.
 - c** não há no Brasil um "Modelo Brasileiro de Terapia Ocupacional", o que por um lado não permite uma discussão sobre a ocupação a partir de uma perspectiva unificadora e por outro pode sinalizar o entendimento dos terapeutas ocupacionais brasileiros de que a discussão sobre ocupação não é possível a partir de um único prisma, dada a natureza da sua complexidade.
 - d** os modelos de terapia ocupacional aparecem no Brasil a partir do final da década de 1970, evidenciando a busca de uma cientificidade e identidade profissional, como tentativa de mudança do paradigma do modelo biomédico de cuidado hospitalocêntrico e médico centrado para o paradigma da integralidade do SUS.
 - e** o Modelo de Ocupação Humana sempre teve boa aceitação no Brasil, pois os cursos de graduação em Terapia Ocupacional fundamentam-se exclusivamente no modelo estadunidense de reabilitação, sem interferência dos movimentos sociais de Saúde, a exemplo do Movimento Antimanicomial e do Movimento Popular de Saúde.

- 41.** Considerando a Resolução Nº 483, de 12 de junho de 2017 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), que regulamenta o uso pelo terapeuta ocupacional das Práticas Integrativas e Complementares de Saúde, assinale a alternativa que inclui as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) autorizadas ao terapeuta ocupacional.
- a** Integração Sensorial, Ambientoterapia, Hipnose, Magnetoterapia e Medicina antroposófica.
 - b** Arteterapia, Auriculoterapia, Homeopatia, Terapia Cognitiva, Ergonomia e Acupuntura.
 - c** Hipnose, Medicina antroposófica, Moxabustão, Terapia Cognitivo-comportamental e Integração Sensorial.
 - d** Arteterapia, Dança circular/Biodança, Constelação familiar, Homeopatia e Terapia Neurodesenvolvimental.
 - e** Arteterapia, Medicina antroposófica, Reiki, Yoga e Dança circular/Biodança.
- 42.** Área de atuação na terapia ocupacional em contextos hospitalares, que compreende o oferecimento de cuidados terapêuticos ocupacionais junto a equipes multiprofissionais, a pacientes com condições crônico-degenerativas potencialmente fatais (oncológicas e não-oncológicas) e que estão em tratamento sem condições de modificação da doença é:
- a** Atenção intra-hospitalar.
 - b** Atenção intersetorial.
 - c** Atenção em Cuidados Paliativos.
 - d** Atendimento domiciliar.
 - e** Atendimento especializado.
- 43.** Em Terapia Ocupacional, a análise de todos os movimentos que estão envolvidos numa determinada atividade como o trabalho, é denominada:
- a** Análise de projeto prático.
 - b** Terapia Cognitiva.
 - c** História da vida prático.
 - d** Análise ergonômica.
 - e** Análise Cinético-ocupacional.
- 44.** Considerando a Resolução Nº 483, de 12 de junho de 2017 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), que reconhece a utilização da abordagem de Integração Sensorial como recurso terapêutico da Terapia Ocupacional, analise as afirmativas abaixo.
- I. O terapeuta ocupacional deve atribuir diagnóstico do desempenho ocupacional que estiver relacionado ao processamento sensorial, bem como aos processos de aprendizagem escolar/acadêmica e das habilidades perceptocognitivas.
 - II. Na Integração Sensorial compete ao terapeuta ocupacional elaborar junto aos pais, familiares e cuidadores e/ou clientes uma rotina que integre as funções e o adequado desempenho de seu cotidiano, na escola, na participação social e nos papéis ocupacionais.
 - III. O terapeuta ocupacional que atua na Integração Sensorial deverá intervir, rever intervenção, descontinuar-la, monitorar resultados e progressos, planejar alta, e fazer controle quando julgar necessário. Realizar avaliação de Integração Sensorial e acompanhamento de indivíduos com alterações e/ou disfunções de Integração Sensorial.
 - IV. O terapeuta ocupacional, em seu escopo de atuação, é competente para avaliar as potencialidades, dificuldades e necessidades do indivíduo, visando à utilização de produtos, recursos, metodologias, estratégias e práticas relativas à Integração Sensorial.
 - V. Na Integração Sensorial compete ao terapeuta ocupacional aplicar e interpretar questionários, testes e instrumentos padronizados e validados da Integração Sensorial e conhecer as estratégias terapêuticas e interpretar a evolução dos resultados
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- a** I, II, III, IV e V
 - b** I, II e III
 - c** I, III e IV
 - d** II, III, IV e V
 - e** I e V

- 45.** Método de Terapia Ocupacional, desenvolvido por Gitlin e colaboradores é baseado no Modelo de Incapacidade Cognitiva, que tem como objetivo proporcionar o engajamento de idosos com demência em atividades significativas a partir de suas capacidades residuais, proporcionando uma rotina organizada e ativa, bem como orientar os cuidadores a utilizar tais atividades como estratégia de cuidado:
- a** Método Lúdico (ML).
 - b** Método dos Afazeres do Cotidiano (MAC).
 - c** Método TAP (Tailored Activity Program).
 - d** Método Baseado nos Afazeres Familiares (MBAF).
 - e** Método Baseado no Processo Produtivo (MBPP).
- 46.** Transtorno caracterizado pela diminuição do tempo de atenção, declínios na memória operacional, funções executivas e de velocidade de processamento, incluindo um comprometimento inter-relacionado na memória operacional e velocidade de processamento:
- a** Transtorno bipolar.
 - b** Transtorno obsessivo compulsivo.
 - c** Transtorno do estresse pós-traumático.
 - d** Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade.
 - e** Transtorno de humor.
- 47.** Sobre o Modelo de Incapacidade Cognitiva é correto afirmar que:
- a** descreve uma hierarquia de 04 níveis funcionais, chamados "níveis cognitivos": coma; ações automáticas, ações manuais e ações planejadas.
 - b** os níveis cognitivos não fundamentam a adaptação da atividade para pessoas com prejuízo cognitivo.
 - c** possui uma organização hierárquica dos níveis funcionais onde o primeiro nível funcional é composto por ações direcionadas a uma meta.
 - d** o nível cognitivo do cliente não orienta o raciocínio clínico para o estabelecimento de um programa de intervenção.
 - e** o conceito central desse modelo é a "cognição funcional", definida como a habilidade cognitiva para desempenhar as atividades cotidianas.
- 48.** Analise as afirmativas sobre os focos de intervenção terapêutica ocupacional junto às pessoas com doenças cardíacas adquiridas.
- I. Abordar os eventuais distúrbios cognitivos, de postura do tronco superior e de movimentação de membros superiores após tratamento com revascularização ou angioplastia.
 - II. Adaptar atividades diárias às restrições de capacidade funcional.
 - III. Na abordagem pré-cirúrgica utiliza atividades educativas e terapêuticas preparatórias para a cirurgia para promover melhor adaptação psicofísica e ocupacional nesse período.
 - IV. Abordagem de prevenção secundária em relação aos fatores de risco cardiovasculares.
 - V. Análise e organização de rotina ocupacional.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- a** I, II, III, IV e V
 - b** I, II e III
 - c** I, III e IV
 - d** II, III, IV e V
 - e** I e V
- 49.** A Resolução Nº 429 de 08 de julho de 2013 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), reconhece e disciplina a especialidade de Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares, define as áreas de atuação e as competências do terapeuta ocupacional especialista em Contextos Hospitalares. De acordo com esta resolução, a formação profissional dessa especialidade, enquadrada na área requerida – "Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares", apresenta três áreas de atuação que são:
- a** "Atenção Especializada", "Atenção Interdisciplinar" e "Atenção em Cuidados Paliativos".
 - b** "Atenção Intersetorial", "Atenção Domiciliar" e "Atenção intra-hospitalar".
 - c** "Atenção Especializada", "Atenção intra-hospitalar" e "atenção intersetorial".
 - d** "Atenção intra-hospitalar", "Atenção extra-hospitalar oferecida pelo hospital" e "Atenção em Cuidados Paliativos".
 - e** "Atenção domiciliar", "Atenção extra-hospitalar oferecida pelo hospital" e "Atenção em Cuidados Paliativos".

50. A Terapia Ocupacional caracteriza-se pela multiplicidade de saberes e práticas direcionadas para a construção da autonomia que são direcionadas por diferentes referenciais teórico-metodológicos. Analise as afirmativas sobre as perspectivas críticas que subsidiam a Terapia Ocupacional, a partir da inclusão e valorização de conhecimentos e práticas que não se limitem às concepções hegemônicas ocidentais, provenientes do hemisfério norte e de origem anglofônicas:

- I. As “Terapias Ocupacionales Del Sur” ou Terapias Ocupacionais do Sul, subsidiadas pelas reflexões de Boaventura de Sousa Santos, partem do pressuposto do sul não como uma localização geográfica, mas sim como uma metáfora para todos os territórios e sujeitos que são submetidos a lógica opressora capitalista, colonialista e patriarcal.
- II. A perspectiva crítica da Terapia Ocupacional de origem Latino-americana aponta para a construção de uma “Terapia Ocupacional de la liberación” que se sustenta no comprometimento do terapeuta ocupacional no sentido da descolonização da ocupação humana entendendo-a como construção histórica e como práxis em constante transformação.
- III. Entendendo as ocupações como forma de intervenção dos seres humanos no mundo, a utilização da Pedagogia de Paulo Freire, de forma consistente, enquanto referencial teórico-metodológico, vai na direção da defesa da valorização proposta pelas Terapias Ocupacionais do Sul e possibilita a identificação de “caminhos” a seguir na construção de ações que se direcionam para a autonomia.
- IV. O diálogo da Terapia Ocupacional com Paulo Freire pode contribuir para o aprofundamento da compreensão não só do que significa “ser sujeito” na vida cotidiana, mas também ampliar possibilidades de intervenção direcionadas para o horizonte da humanização, a partir da concepção de autonomia.
- V. Abordar a Terapia Ocupacional na perspectiva de Freire, significa construir intervenções nas quais a partir e através do envolvimento em ocupações, seja possível o esperar enquanto atitude de enfrentamento das condições injustas que marcam o cotidiano ocupacional da maioria do público atendido pela profissão.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

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



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - 2024
Categoria Profissional: Terapia Ocupacional

GABARITO DO CANDIDATO

O gabarito poderá ser copiado, **SOMENTE**, no espelho constante no final do boletim de questões disponibilizado para este fim que somente será destacado no final de sua prova, pelo fiscal de sua sala.

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