

**TERAPIA OCUPACIONAL EM CONTEXTOS
HOSPITALARES**

1) 1) De acordo com a Resolução COFFITO nº 429/2013, a área de atuação denominada "Atenção em Cuidados Paliativos" na Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares:

(A) Restringe-se exclusivamente ao atendimento de pacientes em fase de terminalidade da vida, priorizando o manejo da dor e o conforto físico.

(B) Deve ser realizada apenas em ambiente hospitalar, sob supervisão direta de equipe médica especializada.

(C) Inclui ações preventivas e terapêuticas voltadas a pacientes com condições crônico-degenerativas potencialmente fatais, podendo ocorrer em contextos intra e extra-hospitalares.

(D) Tem como foco exclusivo o apoio psicológico aos familiares e cuidadores durante o processo de luto.

(E) Está limitada à execução de atividades lúdicas e ocupacionais destinadas à distração dos pacientes internados.

2)

2) De acordo com o Código de Ética e Deontologia da Terapia Ocupacional Resolução COFFITO nº 425/2013, qual das seguintes condutas configura infração ética grave relacionada ao exercício profissional?

(A) Interromper o atendimento terapêutico-ocupacional por motivo de força maior, informando previamente o paciente e assegurando a continuidade do tratamento por outro profissional.

(B) Recusar-se a realizar procedimentos que contrariem princípios éticos, desde que essa recusa seja devidamente fundamentada e comunicada à instituição.

(C) Compartilhar informações sobre o paciente com outros membros da equipe multiprofissional, com o objetivo de garantir a integralidade do cuidado.

(D) Participar de atividades de ensino, pesquisa e extensão dentro de instituições públicas, desde que autorizadas e vinculadas à formação profissional.

(E) Exercer a profissão de terapeuta ocupacional sem estar devidamente inscrito no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

3)

3) Considerando a atuação do terapeuta ocupacional nas UTIs/CTIs com pacientes adultos e idosos,

marque a alternativa incorreta:

(A) Desde a resolução da diretoria colegiada nº7 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária de 2010 (RDC-7), os terapeutas ocupacionais passaram a ser vistos como profissionais importantes e essenciais neste setor, como requisito mínimo para funcionamento e composição da UTI a partir do ano 2010;

(B) A atuação do terapeuta ocupacional pode ocorrer por meio de duas modalidades: a primeira quando compõe a equipe fixa da unidade e a segunda quando o profissional não é fixo e ele atua por meio das interconsultas;

(C) A avaliação terapêutica ocupacional nas UTIs/CTIs deve abranger anamnese em que conste dados sociodemográficos e ocupacionais, história da doença atual e pregressa, perfil do estado clínico do paciente, inspeção de sinais e sintomas, nível de consciência e a funcionalidade;

(D) As intervenções no CTI englobam o planejamento e a construção do processo de intervenção. É importante considerar dados da avaliação, sinais vitais, dinâmica do setor, medidas de cuidados e prevenção, bem como precauções de contato e isolamento;

(E) A organização da alta do CTI merece atenção uma vez que é necessário fazer uma contrarreferência para o setor que irá recebê-lo para continuidade do cuidado e fluidez.

4)

4) De acordo com a Política Nacional de Humanização, o cuidado não deve ser compreendido como algo feito sobre o outro, mas sim com o outro. Nesse sentido, a autonomia e o protagonismo são entendidos como:

(A) Exercício de empoderamento, em que o usuário assume integralmente o autocuidado, sem necessidade de mediação profissional.

(B) Processo relacional de construção compartilhada do cuidado, sustentado por vínculos, com responsabilidade e reconhecimento da singularidade do sujeito.

(C) Prerrogativa técnica dos profissionais da saúde, que definem as condutas terapêuticas conforme protocolos institucionais para os pacientes, considerando a responsabilidade e singularidade do sujeito.

(D) Estratégia voltada à adesão aos tratamentos, independente das condições sociais e culturais do usuário, considerando o sujeito como um ser ocupacional e crítico.

(E) Elemento complementar da atenção, aplicável apenas em casos de baixa complexidade.

5)

5) Tão importante quanto o preparo técnico do terapeuta ocupacional para atuar em contextos hospitalares, é a sua aderência à legislação específica da categoria, bem como àquelas que regem o sistema de saúde. Considerando a aplicabilidade do Programa Nacional de Segurança do Paciente à prática terapêutica ocupacional hospitalar, as seguintes afirmações abaixo são verdadeiras, exceto:

(A) Uma vez que a cultura de segurança é uma questão transversal e multiprofissional, os Núcleos de Segurança a serem estabelecidos nas instituições deve procurar envolver toda a equipe e não o paciente e família, uma vez que, neste quesito, o rigor técnico das ações de segurança é que está em jogo e isto é de responsabilidade precípua dos profissionais.

(B) A troca de plantão, onde são transmitidas informações sobre o paciente, envolve um dos protocolos básicos de segurança estabelecidos pela OMS e regulamentado no Brasil por meio do Programa Nacional de Segurança do Paciente, que é o da comunicação no ambiente dos estabelecimentos de Saúde.

(C) O terapeuta ocupacional, por meio de sua capacitação em tecnologia assistiva, pode contribuir de forma relevante no protocolo de úlceras por pressão.

(D) O terapeuta ocupacional deve modelar seu comportamento dentro do hospital à cultura de segurança na qual todos os trabalhadores, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores, assumem responsabilidade pela sua própria segurança, pela segurança de seus colegas, pacientes e familiares.

(E) A notificação de eventos adversos é função de todos dentro do ambiente hospitalar porque os dados notificados podem gerar informações para identificar padrões e tendências sobre a segurança do paciente, priorizando a aprendizagem contínua, o enfrentamento dos problemas identificados e adoção de medidas gerenciadas, para desenvolver soluções com o intuito de evitar que danos aos pacientes em serviços de

Saúde venham a se repetir, melhorando a qualidade e a Segurança do Paciente nesses serviços.

6)

6) Você está preparando uma aula para os residentes de Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares recém-admitidos no hospital geral onde você atua e deseja lançar as bases histórico-filosóficas da futura especialização destes alunos. Você sabe que grande parte das experiências na graduação foram relacionadas com o tratamento de pacientes com deficiências permanentes em instituições ambulatoriais de reabilitação ou de longa permanência. Eles ficaram muito impressionados ao visitar a UTI, imaginando as possibilidades de atuação do terapeuta ocupacional em um local cheio de desafios e particularidades. Qual fundamento de prática abaixo você pode abordar e desenvolver em sua aula?

(A) O hospital é um lugar onde o sofrimento, a dor e a ameaça de morte são muito proeminentes e o paciente e família invocam muito a sua espiritualidade. Este aspecto aqui no hospital é de responsabilidade do capelão e o terapeuta ocupacional não se envolve com ela porque a dimensão de seu foco é psicossocial e funcional.

(B) A qualidade de vida é um pilar muito importante da humanização e o terapeuta ocupacional atua nos casos que tem perspectiva de alta e vida funcional fora da instituição, uma vez que os pacientes sem perspectiva de cura ou melhora devem ser direcionados à psicologia, que vai trabalhar a resiliência.

(C) Uma vez que a Terapia Ocupacional historicamente nasceu e se desenvolveu em torno das necessidades de pessoas com incapacidades permanentes, a atuação da profissão no contexto hospitalar é mais aplicável em hospitais de pacientes crônicos, sendo extremamente difícil sua adaptação ao contexto de hospitais gerais, especialmente nas unidades com baixo tempo médio de permanência e de alta gravidade dos quadros clínicos.

(D) Mesmo que o paciente não seja capaz de se expressar, ele ainda assim poderá ser alvo dos cuidados terapêuticos ocupacionais, oferecendo acolhimento para a sua família, prescrição de dispositivos para o adequado posicionamento no leito, ações de humanização e ambientação.

(E) O hospital possui uma equipe multiprofissional e especialistas em cada necessidade do paciente cabendo, portanto, ao terapeuta ocupacional, dirigir sua atenção às necessidades funcionais da independência nas atividades básicas, sem precisar se preocupar com questões clínicas específicas, uma vez que médicos e enfermeiros já cuidam disso.

7)

7) Considerando que o hospital constitui-se como uma instituição caracterizada por elevada complexidade administrativa e assistencial, assinale a alternativa incorreta acerca dos aspectos contextuais que se articulam com a atuação do terapeuta ocupacional nesse cenário."

(A) No ambiente hospitalar circulam saberes e tecnologias diversos, sendo recorrentes discussões sobre temas existenciais relevantes para profissionais e pacientes, tais como a fragilidade da vida, a iminência da morte, a dor – tanto física quanto

emocional – e os impactos funcionais decorrentes do adoecimento.

(B) A prática hospitalar demanda dos profissionais a capacidade de lidar com uma pluralidade de valores éticos, culturais, morais e religiosos, exigindo inovação, flexibilidade e um repertório teórico-prático amplo para a resolução de situações complexas.

(C) A atuação profissional nesse contexto exige exclusivamente o domínio de métodos e técnicas específicas de intervenção, sendo dispensável o conhecimento interdisciplinar ou contextual.

(D) A forma de inserção do terapeuta ocupacional na instituição hospitalar está diretamente relacionada à sua classificação dentro da estrutura hierárquica dos serviços de saúde, especialmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

(E) O hospital geral configura-se como uma instituição que concentra uma ampla variedade de condições clínicas, oferecendo predominantemente serviços de diagnóstico e tratamento médico-cirúrgico a pacientes com enfermidades agudas ou doenças crônicas em fase de agudização.

8)

8) Espera-se que o terapeuta ocupacional que deseja trabalhar com as demandas específicas e a complexidade dos procedimentos e das relações interpessoais no contexto hospitalar desenvolva algumas habilidades e capacidades. Marque a alternativa incorreta.

(A) Capacidade de articular diversos conhecimentos teórico-práticos e agilidade no raciocínio clínico para a realização de procedimentos terapêutico-ocupacionais com a utilização de recursos terapêuticos e técnicas pertinentes a cada caso clínico.

(B) Versatilidade para trabalhar em locais diferenciados e em condições adversas (como no caso da UTI e do isolamento) e competência técnica para definir prioridades (considerando a alta rotatividade da internação hospitalar), para lidar com materiais especiais (não necessitando levar em consideração os cuidados com a biossegurança e a higienização/asepsia que são de responsabilidade da equipe de higiene) e para estabelecer vínculos diferenciados com os pacientes e demais profissionais da equipe multiprofissional.

(C) Habilidade para lidar constantemente com situações novas e para intervir em questões específicas emergentes, tendo sensibilidade, discernimento e pertinência para lidar com as diferenças e os aspectos culturais e religiosos e para articular questões de difícil elaboração, como o tema da morte, a dor e o sofrimento.

(D) Capacidade para ouvir e compreender a diversidade de linguagens do sujeito (palavras, ações, silêncios), muitas vezes revelada por suas atividades.

(E) A definição dos rumos do processo terapêutico pode variar conforme a percepção/compreensão que o terapeuta tem de como o paciente significa e ressignifica o processo que está vivenciando.

9)

9) De acordo com De Carlo e Kudo (2018), a atuação do terapeuta ocupacional em contextos hospitalares no Brasil envolve diversos aspectos relacionados à proteção, promoção, prevenção, recuperação, reabilitação e cuidados paliativos. Considerando o histórico da Terapia Ocupacional no contexto hospitalar brasileiro, assinale a alternativa correta:

(A) A atuação do terapeuta ocupacional em contextos hospitalares visa apenas a proteção e recuperação do indivíduo, sem considerar a coletividade, e ocorre exclusivamente em hospitais psiquiátricos.

(B) A atuação do terapeuta ocupacional em contextos hospitalares visa a proteção, promoção, prevenção, recuperação, reabilitação e cuidados paliativos, do indivíduo e da coletividade, mas não utiliza diagnóstico terapêutico ocupacional.

(C) No Brasil, os hospitais gerais foram os primeiros contextos exclusivos da prática profissional dos terapeutas ocupacionais, destinados às práticas de reabilitação física.

(D) A atuação do terapeuta ocupacional em contextos hospitalares é realizada por meio do diagnóstico terapêutico ocupacional, bem como com a seleção, execução e utilização de métodos, técnicas e recursos pertinentes e adequados aos contextos hospitalares.

(E) A Terapia Ocupacional foi formalmente constituída na segunda década de 20, tendo sido os hospitais civis e militares seus primeiros contextos assistenciais.

10)

10) Frente a prática do terapeuta ocupacional no contexto hospitalar levando em consideração os

procedimentos terapêuticos assinale a alternativa incorreta.

(A) A separação entre avaliação e intervenção é de certa forma artificial, pois ao se estabelecer um processo relacional, ainda que com objetivos de avaliação, já estaria se configurando o processo de intervenção, ao avaliar seu cliente o terapeuta ocupacional já está interferindo em sua vida, pois o processo de avaliação é estabelecido em uma interação que significa troca, partilha, negociação de significados, portanto transformação.

(B) O tratamento pode iniciar-se em qualquer momento do período de hospitalização. A intervenção deve estar sempre de acordo com as necessidades e os interesses do paciente, indo além de suas condições clínicas.

(C) Uma das ações a serem desenvolvidas pelo terapeuta ocupacional no contexto hospitalar está vinculada a prevenção da incapacidade e/ou promoção da recuperação da capacidade funcional, identificando, mantendo ou desenvolvendo no paciente gradativamente, essa capacidade, valorizando suas perspectivas, necessidades funcionais e independência ocupacional.

(D) A família é um importante elemento articulador durante a internação e a programação de alta, ocasião em que o terapeuta deve dar a família um suporte real, no sentido de esclarecer possibilidades e limitações no retorno ao lar. É preciso fornecer em conjunto com a equipe orientações e preparações relacionadas à retomada de sua rotina doméstica, de sua independência, de seu trabalho e lazer, associadas ao encaminhamento do paciente ao atendimento ambulatorial.

(E) No cotidiano da prática hospitalar, os terapeutas ocupacionais enfrentam os desafios que lhes são colocados pelas demandas institucionais e populacionais e também por seu compromisso ético-profissional de contribuir de forma cada vez mais efetiva e eficaz para a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida de populações com características e necessidades múltiplas. As ações desenvolvidas são limitadas, com poucas atividades e recursos, não exigindo procedimentos terapêuticos complexos nem uso de equipamentos sofisticados.

11)

11) Os recursos e serviços de Tecnologia Assistiva (TA) são fundamentais para manter ou melhorar o desempenho funcional do paciente hospitalizado. Considerando que a TA é uma área de conhecimento que envolve recursos, serviços, estratégias e técnicas assinale a alternativa incorreta:

(A) A TA envolve a comunicação alternativa e ampliada (CAA) que abrange símbolos, recursos, estratégias e técnicas com o intuito de favorecer uma comunicação alternativa oral e/ou escrita;

(B) Inclui as órteses, próteses e auxílios para visão e audição;

(C) Considera também o acesso ao computador e sua adaptação que incluem teclados alternativos, softwares especiais, mouses alternativos e apontadores de cabeça;

(D) Inclui o transporte adaptado, que envolve veículos modificados e recursos que possibilitem o deslocamento com segurança do passageiro utilizando cadeiras ou cintos especiais;

(E) Envolve a acessibilidade de ambientes como a inclusão de rampas, mas não de adaptações de ambientes como banheiros e suas sinalizações;

(E) Direcionar o atendimento apenas ao treino de AVDs, sem utilização de recursos tecnológicos, priorizando a reabilitação tradicional.

12)

12) Rafael, 55 anos, encontra-se hospitalizado após Acidente Vascular Encefálico (AVE) e apresenta hemiparesia direita, disfagia e dificuldade na comunicação oral. Durante a avaliação, o terapeuta ocupacional identifica barreiras no desempenho funcional e na comunicação, propondo o uso de recursos de tecnologia assistiva. Com base nos princípios da tecnologia assistiva no contexto hospitalar descritos por De Carlo e Kudo (2018), qual alternativa apresenta conduta condizente com a atuação do terapeuta ocupacional?

(A) Priorizar exercícios motores convencionais e evitar o uso de dispositivos de apoio para não interferir na reabilitação motora espontânea.

(B) Promover adequação postural e a comunicação alternativa e ampliada (CAA), com o objetivo de proporcionar melhor qualidade de vida.

(C) Restringir o uso de tecnologia assistiva apenas ao ambiente domiciliar, pois o uso hospitalar pode gerar dependência e reduzir a adesão ao tratamento.

(D) Indicar exclusivamente adaptações de lazer, como jogos e cartas, evitando interferência em atividades de autocuidado.

13)

13) Com base nas orientações de Kudo, Barros e Joaquim In De Carlo e Kudo (2018) sobre a avaliação e intervenção da Terapia Ocupacional em contexto hospitalar pediátrico, analise as afirmativas a seguir, julgue (V) para verdadeiro e (F) para falso e assinale a alternativa correta:

() Estimular a participação em atividades significativas e promover a independência nas Atividades básicas de vida diária e instrumentais de vida diária (AVDs/AIVDs), conforme a faixa etária e estado clínico.

() Estimular ABVDs/AIVDs; avaliar o grau de dependência ou semidependência na execução das ABVDs/AIVDs, sendo permanente ou temporária, em função das condições físicas, clínicas e patológicas.

() Avaliar a existência de déficits nos aspectos perceptivo e cognitivo.

() Conduzir atendimentos em grupo, com ênfase na socialização entre as crianças internadas, substituindo o acompanhamento individual.

() Direcionar o trabalho apenas à orientação familiar, transferindo à família a responsabilidade pelo engajamento da criança nas atividades de cuidado e lazer durante a internação.

(A) V, V, V, F, F.

(B) V, F, F, F, F.

(C) V, V, F, F, F.

(D) F, V, F, F, F.

(E) F, V, V, F, F.

(E) Olhar o paciente como um ser total, visando atuar com foco na qualidade de vida futura.

14)

14) Segundo De Carlo In: Cavalcanti e Galvão (2023), o cuidado à pessoa hospitalizada não deve ser fragmentado em ações ou procedimentos com base apenas no diagnóstico clínico. Como cuidado holístico e global, compreende-se que o bem-estar e a qualidade de vida não dependem apenas de uma condição física saudável. Pode-se afirmar, portanto, que multidimensionalidade no cuidado é:

(A) Olhar o paciente como um ser total, com suas dimensões física, psicológica, social e espiritual.

(B) Olhar o paciente, seus cuidadores e familiares, como um contexto global.

(C) Olhar o paciente em seus aspectos clínicos, nutricionais e ocupacionais.

(D) Olhar o paciente primeiramente nos aspectos clínicos, seguido da condição psicológica e social.

15)

15) Com base nos fundamentos teórico-metodológicos que orientam a prática do terapeuta ocupacional no contexto hospitalar, analise as afirmativas a seguir, classificando-as como verdadeiras ou falsas. Em seguida, assinale a alternativa que apresenta a sentença correta.

I. A Terapia Ocupacional tem consolidado sua atuação no ambiente hospitalar por meio de intervenções que abordam as repercussões da enfermidade e da hospitalização no cotidiano dos indivíduos, considerando as rupturas e transformações vivenciadas durante esse processo.

II. Um dos objetivos centrais da Terapia Ocupacional em hospitais é promover a qualidade de vida do paciente, considerando sua integralidade e complexidade, e contribuindo para a construção de estratégias que favoreçam sua permanência no ambiente hospitalar, suas interações com a equipe multiprofissional e o atendimento às demandas de seus familiares ou acompanhantes.

III. A elaboração de programas de intervenção deve restringir-se exclusivamente às demandas de ambientação e à reumanização das relações interpessoais, focando apenas no cotidiano dos pacientes hospitalizados e nas suas interações com familiares e profissionais.

IV. O terapeuta ocupacional deve reconhecer e sustentar seus procedimentos terapêuticos – como técnicas, métodos de avaliação, intervenções com objetivos definidos e registros específicos – fundamentando-se em princípios filosóficos e referenciais teórico-metodológicos próprios, sem considerar as abordagens terapêuticas dos demais profissionais envolvidos no cuidado interdisciplinar.

Assinale as alternativas corretas:

- (A) I e IV são verdadeiras e II e III são falsas.
- (B) II e III são verdadeiras e I e IV são falsas.
- (C) IV e III são verdadeiras e I e II são falsas.
- (D) I e II são verdadeiras e III e IV são falsas.
- (E) I e III são verdadeiras e II e IV são falsas.

16)

16) Quanto às evidências apontadas no artigo de Tuchtenhagen, et al. (2022), não podemos afirmar que:

(A) O terapeuta ocupacional objetiva minimizar danos que possam ser causados ao desenvolvimento da criança, e dentre os diversos recursos e técnicas utilizados nesta prática profissional, destaca-se o

brincar como recurso terapêutico mais utilizado pela Terapia Ocupacional, devendo ser estimulado e adequado às restrições diante dos contextos hospitalares.

(B) Referente a Terapia Ocupacional no Desempenho Ocupacional e Saúde da Mulher no contexto hospitalar os terapeutas ocupacionais estão desenvolvendo seus estudos técnico-científicos baseando-se principalmente no período gravídico-puerperal e lactação.

(C) As evidências apontam sobre a importância das práticas de intervenção junto à família das crianças em processo de hospitalização.

(D) No contexto hospitalar, o terapeuta ocupacional não está capacitado para desenvolver e prescrever dispositivos de tecnologias assistivas e de identificar as necessidades relacionadas a essa atuação.

(E) No contexto hospitalar, as práticas desenvolvidas em Terapia Ocupacional em Saúde Funcional são realizadas pelo terapeuta ocupacional, que atua com base nas ocupações humanas, visando à manutenção da capacidade funcional e à prevenção de incapacidades.

17)

17) Será que o terapeuta ocupacional têm papel diante da recuperação funcional dos pacientes com afecção grave como a COVID-19 em todas as fases de cuidado? Devemos investir na confecção de órteses para pacientes neurológicos? O terapeuta ocupacional pode oferecer suporte psicoemocional em hospitais? Qual é o impacto da atuação do terapeuta ocupacional na função ocupacional de pacientes encaminhados por interconsulta psiquiátrica?

Para responder a estas perguntas, considere se as afirmativas abaixo são Verdadeiras (V) ou Falsas (F) e, em seguida, marque a opção correta:

1. O uso de um procedimento terapêutico sem uma análise da evidência disponível pode comprometer a ética.

2. Como a prática clínica implica em muita variabilidade, uma vez que cada paciente é único, a Prática Baseada em Evidências é aquela destinada aos terapeutas ocupacionais pesquisadores, já que as metodologias utilizadas nos estudos científicos geralmente não são comparáveis com as práticas institucionais.

3. Ao procurar por uma evidência na literatura é preciso primeiramente formular uma pergunta clara que defina o tipo de paciente, o foco da ação (intervenção, avaliação ou prognóstico), a comparação de resultados (se aplicável), o desfecho de interesse e

o intervalo de tempo (da intervenção ou do acompanhamento).

4. Evidências obtidas em revisões sistemáticas têm um grande peso devido ao método usado na escolha e análise dos estudos, mas o uso de bons estudos individualizados que se aproxima bem da pergunta formulada, valoriza a experiência clínica do autor e pode se constituir também em uma evidência útil.

5. A Prática Baseada em Evidências começa com o levantamento da literatura e termina com a escolha dos melhores estudos.

6. Ao escolher as melhores evidências para utilizar em sua prática profissional, o terapeuta ocupacional precisa adequar a mesma ao que dizem as evidências, independentemente de sua experiência e preferências do paciente pois, afinal os dados de estudos científicos tem mais peso e nem todos os terapeutas são pesquisadores.

(A) 1 - V, 2 - F, 3 - V, 4 - F, 5 - F, 6 - V

(B) 1 - V, 2 - V, 3 - V, 4 - F, 5 - V, 6 - V

(C) 1 - V, 2 - F, 3 - F, 4 - V, 5 - F, 6 - F

(D) 1 - F, 2 - F, 3 - V, 4 - V, 5 - F, 6 - V

(E) 1 - V, 2 - F, 3 - V, 4 - V, 5 - F, 6 - F

18)

18) De acordo com as Diretrizes para a assistência da terapia ocupacional na pandemia da COVID-19 e perspectivas pós-pandemia (DE CARLO et al., 2020), qual das alternativas expressa de forma mais adequada uma das recomendações centrais para a atuação do terapeuta ocupacional durante e após a pandemia?

(A) O foco principal deve ser a reabilitação física dos pacientes, uma vez que os impactos psicossociais da pandemia não são considerados de responsabilidade da Terapia Ocupacional.

(B) A prática do terapeuta ocupacional deve restringir-se ao ambiente hospitalar, priorizando procedimentos técnicos e protocolos biomédicos.

(C) O terapeuta ocupacional deve adotar práticas integradas e interdisciplinares, considerando os contextos sociais, culturais e ocupacionais dos sujeitos afetados pela pandemia, incluindo ações presenciais e remotas.

(D) As intervenções em saúde mental devem ser adiadas até o término das medidas de isolamento, priorizando apenas atendimentos emergenciais e presenciais.

(E) As ações de Terapia Ocupacional durante a pandemia devem limitar-se ao uso de tecnologias digitais, sem necessidade de adaptações contextuais ou éticas específicas.

19)

19) Quanto a necessidade de desenvolver a capacidade e a atividade de pesquisa em Terapia Ocupacional no contexto hospitalar e cuidados paliativos identifique quais das afirmativas abaixo são verdadeiras ou falsas e depois escolha a opção correspondente.

I. São necessários recursos – tempo e fundos – e oportunidades para treinamento em pesquisa, em níveis de graduação e pós-graduação.

II. Os terapeutas ocupacionais precisam desenvolver papéis de liderança em pesquisa, não tendo a necessidade de se envolver em parcerias e nem em projetos de colaboração de pesquisas multidisciplinares, mantendo seu foco de pesquisa nos projetos de terapia ocupacional.

III. Os terapeutas ocupacionais precisam de conhecimento e habilidades para poder desenvolver e realizar estudos que são bem desenhados e impulsionados pelas prioridades dos pacientes.

IV. É importante construir e fortalecer a comunicação somente entre terapeutas ocupacionais pesquisadores ativos, criando uma rede capaz de guiar e apoiar pesquisadores menos experientes e ajudar a criar oportunidades em níveis estratégicos.

(A) Somente I e IV são verdadeiras.

(B) Somente II e III são falsas.

(C) Somente I e III são verdadeiras.

(D) I e II são verdadeiras e III e IV são falsas.

(E) Somente III e IV são falsas.

20)

20) A pesquisa é um componente essencial da prestação de serviços de terapia ocupacional. Sem uma rigorosa e sistemática coleta de evidências para fundamentar nossa prática, não podemos estar confiantes de que nossas intervenções atendam às necessidades dos nossos pacientes de maneira clinicamente mais eficiente em termos de custo-efetividade, portanto considerando a Prática Baseada em Evidência (PBE) assinale a alternativa correta:

(A) O estabelecimento de objetivos pode ser definido como um processo de negociação e discussão em que um paciente e os profissionais de saúde decidem

juntos quais são as principais prioridades e trabalham juntos para alcançar um ou mais objetivos em um determinado período de tempo;

(B) Nos cuidados paliativos, não são necessárias pesquisas uma vez que os pacientes precisam “estar no controle” e eles vão direcionar o que desejam de intervenção;

(C) Há sempre uma abordagem metodológica superior às outras, especialmente considerando que o método de pesquisa independe da pergunta a ser feita;

(D) Em cuidados paliativos, a mensuração de resultados é um desafio. Ao selecionar mensurações adequadas é essencial avaliar o que é um resultado significativo e quem define este significativo é o profissional baseado em suas metas;

(E) Não é possível fazer pesquisas em cuidados paliativos visto que é preciso dar proteção a pacientes vulneráveis e há muitas dificuldades para o recrutamento para estudos.

21)

21) A amputação é uma disfunção ortopédica que resulta em incapacidade física e pode interferir na capacidade funcional de um indivíduo ainda durante a internação hospitalar. Por esse motivo, a atuação do Terapeuta Ocupacional com essa população no âmbito hospitalar, faz-se necessária, considerando que o indivíduo amputado experimenta alterações nas funções e estruturas do corpo e em suas atividades. Sobre a atuação do Terapeuta Ocupacional com indivíduos amputados, assinale a opção incorreta:

(A) O processo de avaliação do Terapeuta Ocupacional deve incluir a avaliação da amplitude de movimento, sensibilidade, força, dor, edema, medição do coto, dor fantasma, aspecto da pele, aspectos emocionais e psicológicos, além da funcionalidade prévia e funcionalidade durante a internação hospitalar.

(B) A atuação do Terapeuta Ocupacional pode ocorrer na fase pré-cirúrgica e pós-cirúrgica. As intervenções na fase pós-cirúrgica têm como foco promover a cicatrização e o fechamento da ferida, o controle da dor, o treinamento das atividades básicas da vida diária e a orientação educativa para o paciente e seus familiares.

(C) A modelagem do coto faz parte do processo de reabilitação e inicia-se no período pós-cirúrgico. O objetivo desse processo é promover uma preparação da região para melhor adaptação da prótese, e envolve reduzir o tamanho do coto em sua extremidade proximal.

(D) O processo de dessensibilização do membro residual tem como objetivo uma melhor adequação sensorial para suportar estímulos e pressão na região da amputação, visando o uso futuro da prótese, bem como o envolvimento do paciente nas atividades de vida diária.

(E) Intervenções educativas sobre uso de faixa elástica são fornecidas ao paciente amputado para

auxiliar no processo de modelagem do coto, visando o processo de reabilitação e prevenção de agravos.

22)

22) Durante a internação hospitalar, o Terapeuta Ocupacional pode utilizar estratégias adaptativas para possibilitar o uso dos membros superiores nas tarefas ocupacionais ou prevenir deformidades, sendo as órteses um desses recursos. Dentre as etapas necessárias para o uso das órteses, o profissional deve avaliar, indicar, confeccionar, testar, treinar e monitorar o uso. Considerando a prescrição, o uso ou a confecção de órteses no contexto hospitalar, analise as afirmativas a seguir, julgue (V) para verdadeiro e (F) para falso e assinale a alternativa que contém a sequência correta:

() As demandas funcionais do paciente não devem superar os benefícios da utilização da órtese, sendo prescritas adequações no cronograma de uso.

() A flexibilidade no regime de uso da órtese e o fornecimento de intervenções educativas para familiares, pacientes e profissionais da equipe contribuem para maior adesão do uso das órteses, uma vez que possibilita maior compreensão sobre o objetivo e benefício do uso do dispositivo.

() No processo de indicação e monitoramento do uso de uma órtese, o Terapeuta Ocupacional deve estar atento a sinais como maceração, sinal de cacifo e hipoestesia.

() Prescrições individualizadas, conforto e facilidade de ajustes são fatores importantes no processo de indicação e uso de órteses.

() Durante a internação hospitalar, a insuficiência no apoio familiar é um fator que deve ser considerado durante a etapa de prescrição e indicação de órtese, e pode interferir no resultado do uso da órtese.

(A) F - V - V - V - V

(B) F - V - F - V - V

(C) V - V - F - V - F

(D) V - V - F - F - V

(E) V - F - V - V - F

23)

23) No âmbito hospitalar, o treino de Atividades de Vida Diária (AVD) está relacionado ao aumento do nível de independência funcional, bem como ao processo de reabilitação. Sobre o treino de AVD com pacientes hospitalizados pós-AVC, marque a opção incorreta.

(A) A elaboração de uma planilha de atendimentos multiprofissionais e a organização da rotina do paciente no contexto hospitalar são fatores que podem ser manejados durante a internação, visando ao melhor desempenho do paciente nos treinos de AVD.

(B) Indivíduos com disartria podem apresentar dificuldade na identificação de objetos pessoais durante o treino de AVD.

(C) A preparação do ambiente antes do treino funcional possibilita ao paciente utilizar processos mnemônicos, que podem auxiliar seu desempenho funcional.

(D) O posicionamento adequado do paciente é base fundamental para um bom desempenho durante o treino de uma AVD, podendo também auxiliar na ampliação do estado de alerta, atenção, conforto e no controle do gasto energético.

(E) As intervenções adaptativas são estratégias que visam garantir melhor desempenho do indivíduo nas AVD, por meio de adaptações em equipamentos/objetos, mudanças no ambiente e modificações nas etapas das atividades.

24)

24) Sobre a atuação do terapeuta ocupacional na atenção em oncologia, é incorreto afirmar:

(A) Cabe ao terapeuta ocupacional também prestar assistência à família do paciente oncológico mesmo depois de sua morte, pois muitos apresentam dificuldades de reorganizarem seu cotidiano após a morte do familiar cuidado.

(B) A Associação Americana de Terapia Ocupacional afirma que toda pessoa que tenha recebido diagnóstico de uma doença sem cura, tem direito a um cuidado individualizado e personalizado dentro do curso dessa doença.

(C) A presença de sintomas psicossociais pode influenciar na intensidade de dor do paciente oncológico.

(D) Comunicar notícias difíceis é ato privativo do médico.

(E) O terapeuta ocupacional deve avaliar a funcionalidade, habilidades e capacidades remanescentes do paciente, buscando o engajamento em atividades prazerosas e significativas.

25)

25) Observe as sentenças sobre dor oncológica e assinale a alternativa correta.

I - Nos processos oncológicos, a dor pouco afeta o humor e as funções cognitivas.

II - A dor oncológica é localizada e facilmente dimensionada.

III - Quanto à classificação, a dor oncológica pode ser aguda ou crônica, localizada ou generalizada, superficial ou profunda, somática, visceral ou neuropática.

IV - A abordagem integral de cuidados deve levar em consideração a dor oncológica, pois ela interfere na qualidade de vida do paciente.

V - A localização dos tumores, bem como o tamanho das lesões, edemas e dor afetam a capacidade funcional do paciente oncológico.

(A) Somente a sentença I está incorreta.

(B) Somente a sentença III está incorreta.

(C) As sentenças III e IV estão corretas

(D) As sentenças III, IV e V estão corretas.

(E) As sentenças IV e V estão corretas.

26)

26) Ana, 5 anos, no 10º dia após cirurgia para correção de atresia de vias biliares (AVB), já em enfermaria e sem restrições para mudanças de decúbito. Em avaliação, refere não entender o porquê está no hospital, queixa-se de cansaço e frustração por “não conseguir brincar como antes”. Segundo Kudo e Corrêa In: Cavalcanti e Galvão (2023) qual alternativa apresenta o plano de intervenção que prioriza a participação sem agravar o quadro?

(A) Treino motor resistido de MMII, para acelerar o ganho funcional e reduzir fadiga para melhora do desempenho ocupacional.

(B) Utilização de estratégias lúdicas para facilitação da compreensão da condição de internação, orientar cuidadores e crianças quanto a estratégias de conservação de energia, ajustes no posicionamento e adaptações/TA para o brincar no leito.

(C) Orientar quanto a conservação de energia e posicionamento no leito, ofertar o brincar quando alcançar EVA < 2.

(D) Focar em alongamentos de MMSS e atividades manuais para evitar síndrome do imobilismo e assim alcançar o engajamento ocupacional.

(E) Introduzir rotina de AVDs intensiva para desviar a atenção da sua frustração por não conseguir brincar no momento.

27)

27) Lucas, 14 anos, foi diagnosticado com leucemia mielóide aguda em segunda remissão, e encontra-se internado em unidade de transplante de medula óssea (TCTH) para realização de transplante alogênico não aparentado. Durante a fase de condicionamento, no D-2, apresenta fadiga intensa, náuseas, irritação e pouca disposição frente às atividades do dia a dia. Relata sentir-se “preso”, estar sem vontade de realizar nada, e demonstra dificuldade em manter contato social, mesmo com a equipe e família. A família demonstra angústia e dúvidas sobre o que pode ou não ser feito durante a internação. Considerando as informações acima e os princípios de atuação do terapeuta ocupacional em unidades de TCTH de acordo com Bittencourt e Santos In: De Carlo e Kudo (2018), qual conduta profissional é a mais adequada?

(A) Suspender o atendimento até a fase de pós-transplante imediato, quando o paciente já estiver liberado do isolamento, para evitar riscos infecciosos.

(B) Durante a fase de aplasia medular, deve-se focar em exercícios motores com resistência para manutenção de força muscular, evitando temas subjetivos, pois podem aumentar a ansiedade.

(C) Iniciar intervenção adaptada à rotina hospitalar, respeitando protocolos de controle de infecção, ofertando atividades significativas compatíveis com o quadro clínico, orientando a família quanto à rotina e promovendo vínculo terapêutico como base do processo.

(D) Realizar ações de confecção de artesanatos com materiais recicláveis, respeitando os protocolos de controle de infecção hospitalar, estendendo o atendimento até a fase de pós-transplante tardio.

(E) Direcionar o atendimento para reabilitação funcional intensiva, visando alta precoce e retomada de atividades escolares.

28)

28) A brinquedoteca hospitalar constitui um espaço estratégico de promoção da saúde e de humanização do cuidado, especialmente em unidades pediátricas. Considerando a Lei 11.104/2005 referente a obrigatoriedade das brinquedotecas em unidades de saúde pediátricas, a portaria nº2.261/GM de 2005 a qual estabelece às diretrizes de instalação e funcionamento em unidades de saúde e a Resolução nº324 de 2007 que dispõe sobre a atuação do terapeuta ocupacional na brinquedoteca e o uso terapêutico da brinquedoteca em ambientes hospitalares, assinale a alternativa correta:

(A) A brinquedoteca hospitalar tem função recreativa e deve ser utilizada apenas para o lazer espontâneo das crianças internadas, sem necessidade de mediação profissional, uma vez que o brincar como fim, já garante os efeitos terapêuticos desejados.

(B) O papel do terapeuta ocupacional na brinquedoteca restringe-se à higienização dos brinquedos e ao controle de biossegurança, cabendo às equipes de enfermagem e pedagogia a condução das atividades lúdicas e expressivas.

(C) A brinquedoteca deve priorizar brinquedos eletrônicos e digitais, que substituem as atividades simbólicas e manuais, pois favorecem maior engajamento e exigem menor supervisão profissional.

(D) A brinquedoteca hospitalar é um ambiente terapêutico, devendo ser planejada e utilizada pelo terapeuta ocupacional como espaço de intervenção, prevenção e promoção da saúde, com atividades lúdicas orientadas por objetivos terapêuticos, respeitando protocolos de biossegurança e considerando o brincar como recurso para o enfrentamento do adoecimento.

(E) O acesso à brinquedoteca deve ser limitado a crianças sem restrições clínicas, uma vez que a mediação terapêutica do brincar não é recomendada em pacientes em isolamento hospitalar.

uma atividade de fundamental importância, devendo ser explorada e possibilitada a todas as crianças, em qualquer condição. Em relação a organização para implementação e aspectos da brinquedoteca hospitalar, assinale a alternativa incorreta:

(A) Deve estar localizada em local de fácil acesso aos pacientes e profissionais de enfermagem, pois no caso de intercorrência clínica, deve garantir a rápida prestação de cuidados pela equipe de enfermagem.

(B) A instalação elétrica deve proporcionar boa iluminação e diversos pontos de tomadas para a utilização de equipamentos eletrônicos, computadores, ou mesmo aparelho médico-hospitalar, como a bomba de infusão de medicação contínua.

29)

29) A hospitalização pode ser caracterizada como uma situação estressante para a criança. O medo do desconhecido, as incertezas frente ao prognóstico, a mudança de ambiente e afastamento do meio social são alguns dos fatores de estresse que as crianças e seus familiares vivenciam no contexto hospitalar. Assim, faz-se necessário promover formas de ressignificar a permanência no hospital. O brincar é

(C) Deve haver painel com régua de gases medicinais, o que permite que aos pacientes dependentes de oxigênio utilizem a brinquedoteca.

(D) Os pacientes podem utilizar a brinquedoteca para o brincar livre e espontâneo, bem como para a realização de atividades dirigidas (artesaniais, artísticas e expressivas).

(E) A participação do acompanhante nas atividades da brinquedoteca deve ser evitada quando a criança apresenta-se mais insegura e receosa por não estar adaptada ao contexto hospitalar, permitindo, dessa forma, que ela tenha apenas interações com outras crianças.

30)

30) Considerando a hospitalização do paciente idoso, marque a alternativa incorreta:

(A) O aumento do número de idosos e a maior longevidade da população por si só aumentam a necessidade de cuidados intensivos em serviços hospitalares.

(B) É importante considerar que, pela própria condição de saúde do idoso, organização institucional e compreensão dos efeitos negativos da situação de hospitalização, esse processo terapêutico deve ocorrer de forma dinâmica, em curto período de tempo e ter objetivos claros, bem traçados e centrados no cliente;

(C) A presença de um acompanhante para o paciente idoso internado não é garantido por lei mas os profissionais da equipe podem atuar em apoio a família e presença durante as visitas;

(D) O atendimento hospitalar ao idoso pode ser individual ou em grupo, especialmente de familiares e cuidadores e podem ter como foco o acolhimento, a expressão de sentimentos e a organização da rotina de cuidados;

(E) O processo de alta, seja para casa, encaminhamento para outra unidade ou instituição, deve ser pensado por todos os membros da equipe multidisciplinar desde a admissão do idoso, assegurando de forma efetiva e articulada a continuidade dos cuidados na comunidade, a satisfação do idoso, diminuição da ansiedade e sobrecarga do cuidador e de readmissões desnecessárias.

31)

31) O delirium é um estado confusional agudo e multifatorial que se manifesta com quadros de desatenção e disfunção cognitiva global. As infecções, medicamentos, intercorrências clínicas e a própria hospitalização estão entre as causas mais comuns associadas a quadros de delirium. Sobre as contribuições do Terapeuta Ocupacional na prevenção, detecção e monitoramento do delirium no contexto hospitalar, assinale a opção incorreta:

(A) O uso de intervenções não farmacológicas, como intervenções cognitivas, é indicado e pode auxiliar na prevenção e no manejo de quadros de delirium no Centro de Terapia Intensiva e nas Enfermarias.

(B) Intervenções focadas em mobilidade no leito, deambulação funcional, exercícios ativos de amplitude de movimento e treinamento funcional são prescritas para idosos hospitalizados com quadro de delirium.

(C) Ajustes ambientais nas enfermarias, como iluminação adequada, controle de ruídos e orientação do uso de óculos ou aparelhos auditivos previamente utilizados pelo paciente, são estratégias que auxiliam no manejo do delirium.

(D) Técnicas de relaxamento, posicionamento no leito e organização da rotina são medidas não farmacológicas que o Terapeuta Ocupacional utiliza para intervir junto a indivíduos com quadro de delirium no ambiente hospitalar.

(E) Dentre as intervenções para o manejo do delirium, destaca-se a importância das ações educativas direcionadas aos cuidadores, sobre o entendimento do delirium e o manejo adequado do paciente.

32)

32) As órteses são dispositivos indicados e confeccionados pelo Terapeuta Ocupacional durante a hospitalização e têm diferentes funções, como prevenir deformidades, promover imobilização, auxiliar na cicatrização tecidual ou restaurar a mobilidade articular. Durante o processo de indicação e confecção de uma órtese, é essencial que o profissional tenha conhecimento sobre anatomia, processo de cicatrização e princípios biomecânicos da mão. Sobre a confecção das órteses, assinale a opção incorreta:

(A) As órteses são dispositivos que podem ser utilizados em diferentes cenários do contexto hospitalar, sendo um importante componente no processo de reabilitação ainda na fase aguda. As etapas para oferta destes dispositivos envolvem avaliação inicial, escolha do modelo e do material, confecção e alta da Terapia Ocupacional imediata após entrega da órtese.

(B) Durante a confecção de uma órtese, é importante avaliar as pregas palmares que são os sinais de enrugamento da pele que orientam o terapeuta na definição dos limites da órtese, liberando ou bloqueando as articulações durante a modelagem.

(C) É importante que durante o processo de seleção, indicação e confecção da órtese o profissional tenha conhecimento sobre as fases de cicatrização tecidual, que envolve a fase inflamatória, fase fibroblástica e fase de maturação.

(D) As proeminências ósseas são locais mais suscetíveis a pontos de pressão e lesões na pele, sendo necessário mantê-las livres ou protegidas com forração durante o uso das órteses.

(E) Os arcos longitudinais, transversos distal e transversos proximais são os arcos que compõem a mão e possibilitam uma boa função manual.

33)

33) Na atuação da Terapia Ocupacional nos cuidados ao paciente com COVID-19, é incorreto afirmar que:

(A) Na reabilitação pós-COVID-19 é necessário focar apenas nas limitações remanescentes que a doença impõe ao organismo.

(B) No contexto hospitalar as normas e medidas de biossegurança dizem respeito não somente ao uso de equipamentos de proteção individual, mas também à seleção adequada de materiais e recursos terapêuticos.

(C) O adoecimento, seguido ou não pela hospitalização, provoca a ruptura do cotidiano e dificulta a realização de ocupações importantes e necessárias ao bem-estar dos indivíduos.

(D) No contexto hospitalar, após a avaliação inicial, o terapeuta ocupacional deve estabelecer quais as demandas são prioritárias na atenção àquele paciente, pois as necessidades podem ser múltiplas.

(E) A abordagem para o preparo da alta é de suma importância para a verificação de possíveis dificuldades ocorridas no ambiente domiciliar desse paciente.

auxiliar no êxito da tarefa proposta, alguns pontos devem ser considerados. Assim, assinale a alternativa correta:

(A) Rotinas terapêuticas não precisam ser planejadas durante a internação, devendo ocorrer quando o paciente receber alta.

(B) O terapeuta ocupacional deve evitar abordar com os familiares as dificuldades que o paciente poderá apresentar devido à lesão cerebral, a fim de não causar preocupação ou ansiedade.

34)

34) O terapeuta ocupacional é um dos profissionais da equipe multidisciplinar que tem contato mais prolongado com o paciente queimado. A reabilitação pode durar anos, e a ausência, interrupção e a realização inadequada da terapia podem diminuir o potencial de recuperação funcional e estética do paciente. Sobre a atuação do terapeuta ocupacional com pacientes queimados, assinale a alternativa incorreta:

(A) A avaliação de sensibilidade é essencial em casos de queimaduras graves e profundas com provável comprometimento dos nervos periféricos, bastante comum em traumas elétricos.

(B) Todo o seguimento queimado deve ser colocado em posição de alívio e conforto para o paciente, de forma que ocorra pouca distensão dos tecidos queimados.

(C) A presença de úlceras cutâneas ou enxertos não contra indica o uso de órteses, nesses casos, elas devem ser moldadas e utilizadas sobre o curativo.

(D) A presença de retrações cicatriciais pode provocar grande perda de função do membro queimado. O controle cicatricial deve ser iniciado logo após a restauração da pele ou integração dos enxertos cutâneos.

(E) O principal método de controle cicatricial é a compressão do tecido cicatricial, que o torna mais plano, amolecido e elástico.

35)

35) Na assistência a pacientes com lesões neurológicas o terapeuta ocupacional deverá direcionar sua intervenção na capacidade do paciente em receber estímulos, em processar informações e produzir respostas. Para elaborar estratégias que irão

(C) O uso de estratégias compensatórias não somente possibilita que o paciente se torne mais funcional, mas também trabalha para minimizar os déficits dos componentes do desempenho. Quando o paciente adquire as habilidades nesses componentes, é função do terapeuta ocupacional diminuir o uso de tais estratégias.

(D) O terapeuta inicia o treino por tarefas mais complexas e, posteriormente, progride para tarefas mais simples. O grau de complexidade não se relaciona ao número de objetos, às etapas envolvidas ou à escolha da tarefa.

(E) Faz-se necessário um posicionamento adequado e confortável que possa contribuir para ampliar o estado de alerta, atenção e proporcionar referências ao hemitorço não acometido.

36)

36) Reabilitação paliativa ou cuidado paliativo reabilitador, é um paradigma que integra reabilitação, autogerenciamento e autocuidado ao modelo holístico de cuidados paliativos. É uma abordagem interdisciplinar na qual todos os membros da equipe trabalham em colaboração com o paciente, seus familiares e cuidadores para ajudá-los a atingir suas metas e prioridades pessoais. Neste sentido, seria incorreto afirmar que:

(A) É uma abordagem que capacita as pessoas a se adaptarem ao seu novo estado de ser com dignidade, e fornece um sistema de apoio ativo para ajudá-los a antecipar e lidar de forma construtiva com as perdas resultantes da deterioração da saúde;

(B) Os cuidados paliativos reabilitadores ajudam as pessoas a viverem plenamente a vida até a morte.

(C) Reabilitação paliativa tem como objetivo otimizar a função e o bem-estar das pessoas e permitir que elas vivam da forma independente e mais completa possível com escolha e autonomia, dentro das limitações do avanço da doença.

(D) A prática da reabilitação paliativa em pessoas com doenças gravemente avançadas, deve garantir metas audaciosas e assertivas, priorizando abordagens restaurativas independente da participação do paciente e de suas metas.

(E) A reabilitação paliativa objetiva maximizar função e independência, reduzindo a dependência nas atividades de mobilidade e autocuidado; além disso, fornece conforto e apoio emocional perante a incapacidade.

37)

37) O Terapeuta Ocupacional é um dos profissionais que compõem a equipe de cuidados voltados para indivíduos hospitalizados com quadro de Acidente Vascular Cerebral (AVC), e sua atuação tem como objetivo minimizar os efeitos dos danos causados pela lesão cerebral, e pela própria hospitalização. Sobre a atuação do Terapeuta Ocupacional nesse contexto, assinale a opção incorreta:

(A) As intervenções da Terapia Ocupacional devem ser precoces, intensivas e estruturadas, tendo como objetivo a prevenção de agravos, a restauração e a manutenção das funções corporais e da funcionalidade.

(B) O processo de avaliação inclui a avaliação da funcionalidade, e avaliação das funções mentais, sensoriais, motoras e perceptuais.

(C) O processo de avaliação inclui instrumentos padronizados e deve ocorrer no início da reabilitação (fase inicial), durante o tratamento (fase intermediária) e ao final da reabilitação (avaliação de alta).

(D) Para a realização do treino de Atividades de Vida Diária (AVD) com indivíduos pós-AVC, ainda durante a hospitalização, é importante considerar o estado de consciência do paciente. Um indivíduo em estupor é capaz de realizar o treino de vestir a parte superior e inferior do corpo.

(E) Ao treinar Atividades de Vida Diária, é importante avaliar o ambiente em que a atividade será desenvolvida, levando em consideração a luminosidade, a ventilação e os sons.

38)

38) Luiza, de 1 ano e 6 meses, encontra-se em UTI pediátrica por quadro respiratório agudo, com períodos de dessaturação e múltiplos dispositivos invasivos. Apresenta sonolência diurna, irritabilidade, redução do engajamento lúdico e risco para atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) pela restrição ao leito. A partir do relato e de acordo com Franco e Kudo In: De Carlo e Kudo (2018), quais são os objetivos de atuação do terapeuta ocupacional na UTI pediátrica?

(A) Adiar qualquer intervenção até a completa retirada dos dispositivos, considerando o quadro de instabilidade.

(B) Focar em exercícios passivos seriados para MMSS/MMII e na redução de estímulos sensoriais.

(C) Realizar a vigilância do DNPM, ajustar posicionamento no leito, ofertar experiências lúdicas adaptadas à condição clínica, integrando orientação e acolhimento ao cuidador.

(D) Priorizar treino intensivo de marcha no leito, evitando assim síndrome do imobilismo.

(E) Concentrar em abordagem cognitivas, evitando o risco de delirium.

39)

39) Joana é mãe de um recém-nascido prematuro de 32 semanas, internado na UTI Neonatal devido à imaturidade respiratória e baixo peso. A mãe demonstra insegurança para tocá-lo e dificuldade em compreender seus sinais comportamentais, permanecendo grande parte do tempo observando o bebê à distância. De acordo com os princípios e objetivos da Terapia Ocupacional em Neonatologia, segundo Als e Soares et al. In: Rabelo e Alves (2022), qual alternativa não descreve adequadamente um objetivo da intervenção terapêutica ocupacional neste contexto?

(A) Favorecer o envolvimento da díade mãe-bebê em experiências de cocupação, ou seja, o envolvimento de dois ou mais indivíduos em uma ocupação, sendo a amamentação um exemplo.

(B) Promover a adaptação e modificação no bebê, no cuidador e no ambiente, incluindo-se a disposição dos equipamentos das unidades, conforme a avaliação das necessidades individuais de cada bebê.

(C) Intervir no padrão fisiológico motor do prematuro, o qual se caracteriza pelo tônus flexor baixo e/ou

ausente dependendo da sua idade gestacional e aumento do tônus ativo dos músculos extensores.

(D) A Teoria Síncrono-Ativa do Desenvolvimento, desenvolvida por Heidelise Als, desde 1982, permite compreender o funcionamento interno e o comportamento do bebê prematuro, por meio dos sistemas autônomo, motor, de organização dos estados, de atenção, de interação social e regulador, os quais são independentes entre si.

(E) Orientar a mãe a reconhecer os sinais de aproximação do bebê, que indicam conforto e organização do bebê

40)

40) Pacientes em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) apresentam necessidades de cuidados relacionados aos aspectos físicos, sensoriais, cognitivos e emocionais. Em relação às possibilidades de ações do terapeuta ocupacional em UTI, assinale a alternativa correta.

(A) Uma condição comum apresentada pelos pacientes críticos é a necessidade de ventilação mecânica de modo prolongado e a traqueostomia, que por sua vez, impede a comunicação oral. Assim o terapeuta ocupacional deve aguardar o desmame ventilatório para que a comunicação seja estabelecida e assim permitir que as necessidades do paciente sejam identificadas.

(B) A elaboração de um diagnóstico situacional a respeito do paciente deve permitir que o terapeuta ocupacional conheça quem é aquele sujeito que necessita de cuidados, conhecendo como era o cotidiano pregresso ao processo de internação no ambiente hospitalar e nas UTIs.

(C) O terapeuta ocupacional, ao identificar que a agitação do paciente possa estar relacionada à dificuldade de ser compreendido, deve orientar a equipe multiprofissional quanto à necessidade de intensificar o uso de sedativos, como estratégia para promover maior conforto e tranquilidade ao paciente.

(D) No contato inicial, a comunicação deve ser clara e objetiva, e o terapeuta ocupacional deve se identificar somente para aqueles que não se encontram sedados e inconscientes.

(E) No processo de desmame ventilatório é importante que o terapeuta ocupacional suspenda a assistência até que ele consiga reaprender a respirar, pois a equipe de fisioterapia passará a reprogramar os modos respiratórios do aparelho respirador de níveis mais dependentes para o nível independente.

41)

41) Hoje muitos hospitais contam com Programas de Humanização Hospitalar. Com relação as ações de humanização na assistência à criança hospitalizada, julgue os itens a seguir e assinale a alternativa correta:

I. Possibilitar à mãe/cuidador permanecer no hospital durante o período de internação da criança.

II. A identificação das crianças e mães pelo nome, evitando a despersonalização do indivíduo, já destituído de privacidade por estar em contato com inúmeros profissionais e pacientes/familiares.

III. Garantir que a assistência tecnológica sobreponha a relação profissional de saúde versus paciente/família.

IV. Adequação de mobiliários, decoração e espaços físicos para receber o paciente e sua família, de modo que os acompanhantes tenham um ambiente favorável e as condições necessárias para acompanhar as crianças.

V. Melhorar a qualidade do atendimento ao usuário, bem como o cuidado e a capacitação dos profissionais.

São verdadeiras as alternativas:

(A) I, II e III

(B) I, II III e V

(C) I, II, IV e V

(D) IV, V

(E) I, II, III, IV e V

42)

42) A organização e gestão dos serviços de Terapia Ocupacional no contexto hospitalar é uma das áreas de atuação e competência do terapeuta ocupacional nesta especialidade. Considerando os elementos mínimos necessários para se estruturar e gerir este serviço, as afirmativas abaixo são corretas, exceto:

(A) Ter a postura de gestor independentemente de possuir o cargo, procurando se envolver de maneira proativa, não somente com as questões clínicas, mas também com as demandas administrativas institucionais.

(B) Estabelecer a identidade do serviço (objetivo e fluxos) independentemente dos demais serviços e estrutura do hospital pois é preciso manter a especificidade da Terapia Ocupacional.

(C) Estabelecer critérios de elegibilidade de pacientes e formas de divulgação interna do serviço.

(D) Definir indicadores de estrutura, de processo e de resultado assistencial.

(E) Estabelecer a missão do serviço em cada unidade conectando-a com a identidade geral da Terapia Ocupacional.

43)

43) Em relação às ferramentas de gestão aplicáveis ao gerenciamento, assinale a alternativa correta:

(A) A análise de custo é de competência do gestor administrativo da unidade e cabe ao terapeuta ocupacional solicitar a lista dos materiais e prestar os atendimentos, não necessitando se envolver com dados de custo e outros de natureza administrativa, pois seu cargo é de natureza técnica.

(B) Embora o terapeuta ocupacional deva colaborar na coleta de dados para indicadores conforme solicitado pela instituição, estes dados não têm relação com a melhoria do atendimento ao paciente, visto que, a assistência é individualizada e estes números consolidados não têm influência na tomada de decisão clínica.

(C) A qualidade do serviço é impactada pela uniformização dos processos feita pela elaboração de rotinas operacionais, que podem conter vários procedimentos operacionais padrão, e que, em conjunto, são utilizados para sistematizar os processos de trabalho.

(D) Para se estabelecer o dimensionamento de pessoal de um serviço de Terapia Ocupacional não é necessário estudar o tempo gasto para cada procedimento, bastando contabilizar quantos atendimentos têm sido feitos.

(E) Procedimentos Operacionais Padrão de um serviço de Terapia Ocupacional de um hospital podem ser aplicados igualmente em outro hospital por serem atividades técnicas.

44)

44) Considerando a atenção domiciliar para bebês com condição crônica complexa de saúde e sua preparação para alta hospitalar, julgue as sentenças abaixo:

I – A continuidade dos cuidados após a alta deve ser bem planejada, a fim de minimizar o estresse no cotidiano familiar;

II – O bebê e seus pais devem ser acolhidos em unidades intermediárias de cuidados, antes da alta para casa, por equipe multidisciplinar que oferece apoio à vinculação bebê-família e capacitação de famílias para maior segurança no cuidado;

III -Após a alta, muitos bebês com condições crônicas e complexas de saúde passam a não ser mais dependentes de tecnologia e recebe a atenção holística da rede de saúde que já está preparada para continuidade do cuidado;

IV – A transição do hospital para casa é um momento único em que o sentimento é apenas de desejo de levar o bebê para o domicílio, uma vez que os cuidados do bebê serão realizados sem a presença constante dos profissionais de saúde;

V – os cuidados domiciliares, ofertados por equipe multiprofissional, devem considerar impactos psicossociais e espirituais sobre o núcleo familiar que necessita de acolhimento e cuidado para além do diagnóstico.

As sentenças CORRETAS são:

- (A) I, III, V
- (B) I, II, V
- (C) I, IV, V
- (D) II, IV, V
- (E) III, IV, V

45)

45) Você está iniciando em uma equipe de dor crônica e cuidados paliativos de pacientes adultos e idosos. Considerando as competências de um terapeuta ocupacional e sua possível contribuição nesta equipe interdisciplinar, as proposições abaixo são formas de posicionar seu trabalho e cooperar com os demais membros, exceto:

- (A) Contribuir com a visão do terapeuta ocupacional no processo de humanização da própria equipe, em oportunidades de educação continuada e atuação nos casos clínicos.
- (B) Auxiliar na elaboração de protocolos interdisciplinares posicionando a contribuição do

terapeuta ocupacional na maximização dos potenciais afetivos, cognitivos e sociais, bem como na prevenção de disfunções neuromotoras.

(C) Esmerar-me na comunicação pelos registros em prontuário com clareza dos objetivos e resultados em cada evolução e, em reuniões da equipe clínica, auxiliando a mesma a detectar as mudanças no quadro que exigirão alteração de rota na abordagem das prioridades.

(D) Como a maior parte das atividades é feita com as mãos, posso me responsabilizar por todas as demandas específicas relacionadas aos membros superiores uma vez que o fisioterapeuta vai cuidar das demandas de membros inferiores.

(E) Embora eu tenha claro o meu papel e as minhas competências específicas, eu estou aberta(o) a buscar caminhos novos em parceria com outro membro da equipe ou não para atender uma necessidade que o paciente me apresenta.

46)

46) Dentre as ações que compõem a biossegurança da intervenção terapêutica ocupacional no contexto hospitalar, estão o controle de infecção hospitalar através da prática rigorosa dos protocolos de lavagem de mãos, o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI), descarte adequado de materiais perfuro cortantes, limpeza e desinfecção de equipamentos e mobiliário. Além destes, outros procedimentos devem ser incorporados à rotina da intervenção terapêutica, com exceção do item:

- (A) Utilizar unicamente materiais plásticos, e nunca madeira, pelúcia ou outra superfície porosa.
- (B) Seguir rigorosamente orientações de CCIH (centro de controle de infecção hospitalar) local quanto a higienização e desinfecção de materiais.
- (C) Utilizar luvas no atendimento a pacientes isolados, em precaução de contato, ou com alguma alteração na pele.
- (D) Realizar os treinos para auto higiene a autoalimentação com materiais diversos, apenas pedindo para o acompanhante lavar logo após ou guardar para não haver desperdício ou contaminação.
- (E) Guardar materiais e equipamentos utilizados na intervenção, limpos e secos em caixas plásticas apropriadas. Higienizar mesas, pranchas de apoio e malas utilizadas e levadas para intervenção.

47)

47) Segundo Alves In: Cavalcanti e Galvão (2023), a escala Glasgow, instrumento utilizado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), deve constar da avaliação do perfil clínico de um paciente na coleta de dados da Terapia Ocupacional para o planejamento de suas intervenções. Esta permite avaliação objetiva da função cerebral principalmente em avaliações neurológicas seriadas, usando os parâmetros de pontuação para abertura ocular, melhor resposta verbal e melhor resposta motora. Com essas informações, é possível afirmar que:

- (A) Paciente com pontuação final 5, indica boas condições das funções cerebrais.
- (B) Paciente que passa de pontuação final 10 para 5, indica que está completamente ativo e alerta.
- (C) Paciente pré-comatoso geralmente apresenta uma pontuação final entre 12 e 15, indica nível moderado de comprometimento da consciência.
- (D) Paciente confuso em postura de extensão e nenhuma abertura ocular, indica pontuação final

mínima de 12 a 13.

(E) Paciente com pontuação final 15, indica condição de alerta e responsividade das funções cerebrais.

48)

48) O COFFITO estima que mais de 40% dos terapeutas ocupacionais utilizam Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) em seus atendimentos nos setores públicos e privados, e em diferentes cenários de prática, inclusive em hospitais gerais, enfermarias, ambulatórios, e unidades de terapia intensiva (UTI). Nas Resoluções COFFITO 491/2017 e 405/2011, referidas por Faria In: Cavalcanti e Galvão (2023), terapeutas ocupacionais encontram autorização e respaldo para as seguintes PICS:

(A) Práticas corporais manuais, pois contém várias outras.

(B) Acupuntura, arteterapia, auriculoterapia, biodança, fitoterapia, hipnose, magnetoterapia, medicina antroposófica, meditação, massagem e automassagem, práticas corporais.

manuais e meditativas, reiki, shantala, terapia floral, ioga e terapia comunitária integrativa.

(C) Terapia floral, fitoterapia, arteterapia, práticas meditativas, reiki e shantala.

(D) Práticas meditativas, pois, são as únicas consideradas como PICS.

(E) Culinária, Jardinagem, Marcenaria, e PICS associadas.

49)

49) Segundo as diretrizes de Suporte Básico de Vida para profissionais da saúde e socorristas profissionais (2021), o trabalho em equipe é essencial para reduzir falhas e interrupções. Qual prática é recomendada durante a ressuscitação de alto desempenho?

(A) Centralizar a tomada de decisão no líder da equipe, reduzindo o tempo de discussão entre os profissionais.

(B) Executar intervenções simultâneas com comunicação assertiva, validando ordens por meio do "loop semiaberto" e mantendo coordenação contínua.

(C) Delegar as decisões clínicas ao treinador de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP), otimizando o tempo de resposta.

(D) Executar intervenções simultâneas com comunicação assertiva, validando ordens por meio do "loop fechado" e mantendo coordenação contínua.

(E) Manter apenas um socorrista ativo, evitando sobreposição de comandos ou ruídos de comunicação.

50)

50) Sobre a abordagem geriátrica em cuidados paliativos, é incorreto afirmar que:

(A) A avaliação multidimensional do idoso que está em cuidados paliativos deve abranger o idoso e a família.

(B) O terapeuta ocupacional que presta cuidados aos familiares de idosos em cuidados paliativos deve oferecer suporte para as tarefas de cuidado.

(C) Orientações para atividades de vida diária e atividades instrumentais de vida diária remanescentes, estratégias de mobilização e transferência, e uso de dispositivos de tecnologia assistiva são estratégias utilizadas com o idoso em cuidados paliativos.

(D) A sobrecarga do cuidador do idoso que necessita de cuidados de fim de vida interfere no plano de cuidados estipulado para o paciente.

(E) Como a atenção em cuidados paliativos é centrada no paciente (suas demandas e desejos), a família e os cuidadores não são considerados objeto de cuidado nessa abordagem.