

# Especialista em Saúde

# TERAPEUTA

# OCUPACIONAL

## 26/06/2022

| PROVAS   | QUESTÕES |
|--|----------|
| Língua Portuguesa  | 01 a 05  |
| História, Geografia e Conhecimentos Gerais de Goiânia e do Estado de Goiás | 06 a 10  |
| Conhecimentos Gerais em Saúde Pública                                      | 11 a 30  |
| Conhecimentos Específicos  | 31 a 50  |

### SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

**ATENÇÃO:** Transcreva no espaço designado da sua FICHA DE IDENTIFICAÇÃO, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

**Roupa limpa no varal.**

#### LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Quando for permitido abrir o caderno de provas, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao aplicador de provas.
2. Este caderno é composto de questões de múltipla escolha. Cada questão apresenta quatro alternativas de respostas, das quais apenas **uma** é a correta.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro, notifique-o ao aplicador de prova.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, rigorosamente dentro de seus limites e sem rasuras, utilizando caneta de tinta AZUL ou PRETA, fabricada em material transparente. A questão deixada em branco, com emenda, corretivo, rasura ou com mais de uma marcação, terá pontuação zero.

# CONCURSO PÚBLICO

Leia o texto a seguir para responder às questões de **01 a 05**.

### Nomes brandos para o fim do mundo

[...] As palavras não são rótulos postos sobre coisas que já existem, mas sim expressões da nossa forma de ver o mundo. Essa correlação ficou conhecida como hipótese de Sapir e Whorf. Ao estudarem as línguas indígenas da América do Norte, Edward Sapir (1884-1939) e Benjamin Lee Whorf (1897-1941) chegaram à conclusão de que a língua não é “um instrumento de comunicação”, [...] mas sim um fator decisivo na formação da visão do mundo.

### A invenção da “mudança climática” e do “aquecimento global”

Está em cartaz no Sesc Pompeia a exuberante exposição *Amazônia*. Com curadoria de Lélia Wanick Salgado, a exposição conta com fotos monumentais de Sebastião Salgado e com belos recursos audiovisuais. Entre eles, há vídeos com depoimentos de lideranças indígenas das regiões fotografadas, relatando dificuldades que lhes vêm sendo impostas pela ação dos não indígenas – inclusive na forma de políticas públicas.

Em um desses depoimentos, Afukaká Kuikuro, cacique do povo kuikuro, denuncia como agressões do “homem branco” à natureza têm gerado prejuízos imensuráveis à sobrevivência na/da floresta. A certa altura, falando dos efeitos danosos da ação humana, ele pondera: “o homem branco chama isso de ‘mudança climática’”.

É um rico exercício de alteridade tentarmos analisar essa expressão linguística sob a ótica indígena. O termo “mudança climática” chama atenção do cacique, ao que tudo indica, por soar conveniente, quase hipócrita. Sem fazer menção explícita ao ato de devastar e destruir o meio ambiente, adotamos regularmente um substantivo que expressa um processo, o que acaba por criar a impressão de que se trata de algo em curso natural, espontâneo.

Mesmo o termo “aquecimento global” pode ser visto nesse viés. Ainda que “mudança” e “aquecimento” possam ser (e no caso são) processos induzidos, o responsável por essa indução desaparece em ambas as expressões. Nessa ótica, não deixa de parecer desfaçatez do nosso mundo dizer aos indígenas que está havendo uma “mudança climática” ou um “aquecimento global”, quando o que temos é a destruição do meio ambiente.

### Pode chamar de “Antropoceno”

O conhecimento científico de geólogos, arqueólogos, geoquímicos, oceanógrafos e paleontólogos já permite afirmar que entramos em uma nova era geológica, a qual vem sendo chamada de “Antropoceno”. O termo, ao incorporar o radical grego “antropo-” (“homem”), explicita os impactos da ação humana na crise climática atual, deixando claro o papel que temos – uns menos, outros bem mais – nesse atual estado de coisas. Segundo artigo de José Eustáquio Diniz Alves:

“O Antropoceno representa um novo período da história do Planeta, em que o ser humano se tornou a força impulsionadora da degradação ambiental e o vetor de ações que são catalisadoras de uma provável catástrofe ecológica”.

Com algum otimismo, porém, se o termo “Antropoceno”

aponta explicitamente a responsabilidade humana em uma “provável catástrofe ecológica”, ele também pode nos mostrar a possibilidade de intervirmos nesse rumo. Ou, recorrendo mais uma vez à sabedoria de povos originários, podemos investir em “ideias para adiar o fim do mundo” – título do brilhante ensaio de Ailton Krenak, liderança indígena que precisa ser cada vez mais ouvida.

BRAGA, Henrique; MÓDULO, Marcelo. Nomes brandos para o fim do mundo. *Jornal da USP*. 1º abr. 2022. Disponível em: <<https://jornal.usp.br/artigos/nomes-brandos-para-o-fim-do-mundo/>>. Acesso em: 5 abr. 2022. (Adaptado).

### — QUESTÃO 01 —

O núcleo temático que permeia todo o texto gira em torno da consideração de que

- (A) as culturas indígenas existentes no Brasil compartilham com as culturas não indígenas termos e expressões relativas a catástrofes globais.
- (B) o inventário lexical de uma língua existe em função da representação objetiva do mundo.
- (C) o ser humano é o responsável direto pelas mudanças climáticas, pelo aquecimento global e pelo apagamento de línguas indígenas.
- (D) as palavras constituem expressão das concepções que determinado povo tem em relação ao mundo.

### — QUESTÃO 02 —

Em um dos subtítulos presentes no texto, os autores chamam mudança climática e aquecimento global de “invenção”. O uso da palavra “invenção”, nesse contexto, reporta

- (A) à criatividade humana de nomear com precisão processos naturais de dimensão universal.
- (B) à visão indígena sobre expressões linguísticas criadas pelos homens brancos para se eximirem de responsabilidades.
- (C) à habilidade irônica dos autores do texto para dissociarem numa só palavra aquilo que dizem daquilo que pensam de fato.
- (D) à crença de alguns de que os processos de mudança climática e do aquecimento global inexistem de fato.

### — QUESTÃO 03 —

Conforme o texto, fazer uso da palavra *antropoceno* para designar a nova era geológica tem como consequência:

- (A) a explicitação do protagonismo do ser humano nos rumos da ecologia global.
- (B) a proposição de novas ideias para adiar o fim do mundo, tal como defende importante liderança indígena.
- (C) o avanço nas discussões sobre uma iminente catástrofe ecológica num futuro próximo.
- (D) o alinhamento de diferentes perspectivas teórico-científicas sobre a participação da tecnologia nessa nova era geológica.

**— QUESTÃO 04 —**

O trecho “Ainda que ‘mudança’ e ‘aquecimento’ possam ser (e no caso são) processos induzidos, o responsável por essa indução desaparece em ambas as expressões” mantém o seu valor argumentativo de oposição em:

- (A) Os termos “mudança” e “aquecimento” revelam processos induzidos, logo, há a necessidade de manifestar o agente dessa indução.
- (B) Se os conceitos de “mudança” e “aquecimento” são processos induzidos, obviamente, o responsável pela indução pode ser inferido.
- (C) As palavras “mudança” e “aquecimento” remetem a processos induzidos, uma vez que há um responsável por essa indução.
- (D) As noções de “mudança” e “aquecimento” constituem processos induzidos, todavia, o agente da indução é demovido nas duas expressões.

**— QUESTÃO 05 —**

O “exercício de alteridade” ao qual o texto se refere diz respeito à

- (A) atitude de respeito ao interlocutor, mesmo quando ele enuncia discurso que soa conveniente e hipócrita.
- (B) necessidade de se fazer uso de palavras de origem indígena na prática do português contemporâneo.
- (C) verificação detalhada de uma expressão linguística sob o olhar de uma outra cultura.
- (D) consideração de que as palavras mudam processual e espontaneamente os seus significados.

**— RASCUNHO —****— RASCUNHO —**

**— QUESTÃO 06 —**

A distância que separava o Rio de Janeiro, então sede da Corte Imperial, das diversas províncias do Império dificultava para o governo imperial a centralização do poder. Um dos meios utilizados pelo governo para solucionar esse problema em relação a Goiás foi

- (A) estabelecer a autonomia administrativa da província goiana.
- (B) instituir um conselho de estado para atuar na região goiana.
- (C) realizar a nomeação de presidentes sem vínculos com a terra goiana.
- (D) promover o isolamento político das oligarquias locais na província goiana.

**— QUESTÃO 07 —**

Um dos fatores principais para o crescimento e a dinamização do comércio em Goiás, no início do século XX, que veio facilitar a exportação e importação de produtos, foi a

- (A) melhoria das estradas salineiras.
- (B) construção das primeiras rodovias.
- (C) expansão do comércio fluvial.
- (D) chegada da estrada de ferro.

**— QUESTÃO 08 —**

Mantendo uma tradição dos tempos coloniais, durante as festas do Divino Espírito Santo de Pirenópolis e Cidade de Goiás é produzida uma iguaria doce, feita de açúcar e polvilho, em cuja massa molda-se uma medalha denominada “verônica”, tendo ao centro, em relevo, uma pomba, emblema do Espírito Santo. Esta iguaria pertencente à tradição cultural goiana é o

- (A) confeito.
- (B) alfenim.
- (C) sequilho.
- (D) bentinho.

**— QUESTÃO 09 —**

O território goiano foi muito maior que seu tamanho atual. Ao longo do tempo, ele perdeu regiões para o Pará, Maranhão, Mato Grosso e Minas Gerais, como aconteceu em 1816 quando

- (A) a cidade de Carolina foi anexada à capitania do Maranhão.
- (B) a cidade de Santana do Paranaíba passou a pertencer à capitania do Mato Grosso.
- (C) a região do Triângulo Mineiro foi anexada à capitania de Minas Gerais.
- (D) a vila de São João das Duas Barras passou a integrar a capitania do Pará.

**— QUESTÃO 10 —**

Observe a imagem a seguir.



Disponível em: <<https://enciclopedia.itaucultural.org.br/obra62103/nossa-senhora-do-bom-parto>>. Acesso em: 20 mar. 2022.

A imagem de Nossa Senhora do Bom Parto, retratada na figura, é obra de um escultor e dourador goiano do século XIX cognominado, pela excelência de seu trabalho, o “Aleijadinho Goiano”. Trata-se de qual artista?

- (A) José Joaquim da Veiga Valle.
- (B) André Antônio da Conceição.
- (C) Cândido de Cássia e Oliveira.
- (D) Henrique da Veiga Jardim.

**— RASCUNHO —**

**— QUESTÃO 11 —**

Em meio a uma crise econômica, em que as ações governamentais visavam tirar o país da hiperinflação e fomentar o crescimento econômico, teve início, em 1985, o processo de redemocratização do Brasil. Nesse contexto, buscou-se fortalecer o setor público de saúde, expandir a cobertura de assistência a todos os cidadãos, e integrar a medicina previdenciária à saúde pública. Constituiu-se, assim, um sistema único e a sociedade brasileira se mobilizou em torno de um movimento que teve como marco a

- (A) realização da oitava Conferência Nacional de Saúde (8ª CNS).
- (B) criação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes).
- (C) instituição do Programa de Interiorização de Ações de Saúde e Saneamento (Piass).
- (D) implantação da Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva (Abrasco).

**— QUESTÃO 12 —**

De acordo com a política nacional de atenção básica, os estabelecimentos de saúde que prestam ações e serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) são considerados potenciais espaços de educação, inovação e avaliação tecnológica para a rede de atenção à saúde,

- (A) de integração social, de coordenação de atividades de educação permanente e de formação de preceptores.
- (B) de prática de ações de ensino em serviço, de formação de preceptores e de realização de pesquisas.
- (C) de formação de recursos humanos, de realização de pesquisas e de prática de ações de ensino em serviço.
- (D) de coordenação de atividades de educação permanente, de formação de recursos humanos e de integração social.

**— QUESTÃO 13 —**

De acordo com a Portaria MS n. 1559/2008, as ações de regulação do atendimento no SUS estão organizadas em três dimensões de atuação integradas entre si, quais sejam: a regulação

- (A) do atendimento integral, de sistemas de saúde e da participação da comunidade.
- (B) de sistemas de saúde, da atenção à saúde e do acesso à assistência.
- (C) da participação da comunidade, do atendimento integral e da qualidade dos serviços.
- (D) da atenção à saúde, da qualidade dos serviços e do acesso à assistência.

**— QUESTÃO 14 —**

Para garantir o acesso e o atendimento ao usuário em todos os níveis de atenção à saúde, é imprescindível estabelecer um sistema que promova a articulação entre esses níveis. Nesse sentido, a referência e a contra-referência compreendem, respectivamente:

- (A) o fluxo de encaminhamento do usuário do nível menor para o de maior complexidade e o referenciamento do nível de maior para o de menor complexidade.
- (B) o referenciamento do usuário do nível secundário para o nível terciário e o fluxo de encaminhamento do nível terciário para o nível primário.
- (C) o fluxo de encaminhamento do usuário do nível maior para o de menor complexidade e o referenciamento do nível de menor para o de maior complexidade.
- (D) o referenciamento do usuário do nível secundário para o nível primário e o fluxo de encaminhamento do nível terciário para o nível secundário.

**— QUESTÃO 15 —**

O sistema de vigilância epidemiológica, por sua importância para a análise da situação de saúde e para o planejamento das ações necessárias, precisa manter-se eficiente. Para tanto, seu funcionamento deve ser regularmente aferido e avaliado por meio de medidas quantitativas e qualitativas. Dentre as medidas quantitativas de avaliação desse sistema, tem-se a sensibilidade e a oportunidade, que significam, respectivamente, a capacidade do sistema de

- (A) operacionalizar as ações com baixo custo e a facilidade para alcançar seus objetivos.
- (B) excluir os “não-casos” e a possibilidade de identificar todos os subgrupos da população onde ocorrem os casos.
- (C) adaptar-se a novas situações epidemiológicas e a aceitabilidade dos profissionais ou organizações de utilizarem o sistema.
- (D) detectar casos e a agilidade do fluxo do sistema de informação.

**— QUESTÃO 16 —**

Com o objetivo de prevenir, controlar e mitigar os riscos de transmissão do coronavírus (Covid-19) em ambientes de trabalho, a Portaria MTP/MS n. 14/2022 estabelece o afastamento das atividades laborais presenciais, nos casos confirmados de Covid-19, por um prazo

- (A) de sete dias, podendo esse prazo ser reduzido para cinco dias, desde que o trabalhador afastado esteja sem febre há 12 horas, sem o uso de medicamentos antitérmicos, e com remissão dos sinais e sintomas respiratórios.
- (B) de até catorze dias, podendo se estender por até sete dias, conforme o trabalhador apresente resultado laboratorial que comprove o risco de transmissão ou ainda esteja apresentando sinais e sintomas da doença.
- (C) de dez dias, podendo esse prazo ser reduzido para sete dias, desde que o trabalhador afastado esteja sem febre há 24 horas, sem o uso de medicamentos antitérmicos, e com remissão dos sinais e sintomas respiratórios.
- (D) de até 15 dias, podendo se estender por até cinco dias, conforme o trabalhador apresente resultado laboratorial que comprove o risco de transmissão ou ainda esteja apresentando sinais e sintomas da doença.

**— QUESTÃO 17 —**

A política nacional de humanização (PNH) busca qualificar o modo de atenção e gestão na rede do SUS, incluindo trabalhadores, usuários e gestores, e se estrutura em princípios, método, diretrizes e dispositivos. São princípios da PNH:

- (A) construção da memória do SUS; matriciamento das ações de saúde; escuta qualificada para usuários e trabalhadores da saúde.
- (B) transversalidade; indissociabilidade entre atenção e gestão; protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e dos coletivos.
- (C) fomento de grupidades, coletivos e redes; clínica ampliada; cogestão.
- (D) acolhimento e classificação de risco; defesa dos direitos do usuário; valorização do trabalho e do trabalhador.

**— QUESTÃO 18 —**

A multiprofissionalidade nas ações de saúde é uma modalidade de trabalho coletivo que

- (A) é construída por meio das relações de reciprocidade entre os profissionais de saúde e suas intervenções técnicas das mais diferentes áreas do saber.
- (B) prioriza a verticalização e a compartimentalização dos processos de trabalho.
- (C) transcende o saber individual de cada profissional, permitindo que um aja em lugar do outro.
- (D) é caracterizada pela sobreposição das ações dos profissionais da equipe de trabalho em busca de soluções para os problemas de saúde identificados.

**— QUESTÃO 19 —**

A integração ensino-serviço é entendida como um processo complexo de trabalho coletivo, acordado, articulado e integrado entre as instituições de ensino e de saúde que apresenta as seguintes finalidades:

- (A) reconhecer os equipamentos de saúde como espaços de ensino; qualificar a atenção à saúde individual e coletiva; e incentivar a participação da comunidade nos espaços de formação em saúde.
- (B) otimizar a formação de preceptores; incentivar a participação da comunidade nos espaços de formação em saúde; e reconhecer os equipamentos de saúde como espaços de ensino.
- (C) qualificar a atenção à saúde individual e coletiva; promover a excelência da formação profissional; e estimular o desenvolvimento e a satisfação dos profissionais dos serviços.
- (D) estimular o desenvolvimento e a satisfação dos profissionais dos serviços; otimizar a formação de preceptores; e promover a excelência da formação profissional.

**— QUESTÃO 20 —**

T.V.D., de 29 anos, encontra-se na 10ª semana gestacional e procura a sala de vacinas da Unidade de Saúde para receber a vacina contra hepatite B. Nesse caso, de acordo com o histórico vacinal da gestante, é recomendada a aplicação da vacina HB recombinante, como se segue:

- (A) administrar 2 doses da vacina, uma na 24ª e a outra na 32ª semana de gravidez.
- (B) iniciar o esquema vacinal ou completar 3 doses com a administração da 2ª dose, 1 mês após a 1ª dose, e, a 3ª dose, 6 meses após a 1ª dose.
- (C) aplicar 1 dose da vacina a partir da 20ª semana de gravidez.
- (D) completar o esquema vacinal com 2 doses, com a administração da 2ª dose, 4 meses após a 1ª dose.

**— QUESTÃO 21 —**

Com a ampliação do escopo da saúde pública, ocorrida entre os anos de 1970 e 1980, ampliou-se, também, o entendimento quanto às causas dos processos saúde-doença, sendo adotado o modelo multicausal como o modelo explicativo da história natural da doença e da determinação social destes processos. Nesse contexto, história natural da doença é o nome dado ao conjunto de processos interativos que compreendem as inter-relações

- (A) da doença, do agente etiológico e dos determinantes sociais.
- (B) do agente etiológico, do suscetível e do meio ambiente.
- (C) dos determinantes sociais, da doença e das medidas de prevenção e controle.
- (D) do suscetível, das medidas de prevenção e controle e do meio ambiente.

**— QUESTÃO 22 —**

As ações e serviços públicos e privados de saúde que integram o SUS devem ser desenvolvidos obedecendo as diretrizes e os princípios previstos na legislação disponível sobre o tema. Dentre esses, tem-se o princípio da integralidade, que pode ser entendido como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços

- (A) destinados à promoção da assistência à saúde da população, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.
- (B) direcionados à promoção do acesso populacional aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.
- (C) responsáveis pela integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico.
- (D) preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema.

**— QUESTÃO 23 —**

Aos usuários do SUS, será assegurada a continuidade do cuidado em saúde, em todas as suas modalidades, nos serviços, hospitais e em outras unidades integrantes da rede de atenção à saúde. Nesse contexto, as regras do acesso aos serviços para a continuidade da assistência são pactuadas

- (A) nas comissões intergestores.
- (B) nos conselhos de secretários de saúde.
- (C) nos conselhos de saúde.
- (D) nas conferências de saúde.

**— QUESTÃO 24 —**

De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, os serviços de saúde devem implantar e/ou implementar as triagens neonatais universais (TNU) com o objetivo de identificar distúrbios e/ou doenças em recém-nascidos (RN) e lactentes em tempo oportuno, para intervenção adequada, garantindo tratamento e acompanhamento contínuo, reduzindo a morbimortalidade e melhorando a qualidade de vida. Dentre as TNUs recomendadas, tem-se a triagem neonatal biológica, que é realizada por meio de

- (A) medidas fisiológicas e eletrofisiológicas da audição em recém-nascidos e lactentes, visando identificar deficiências auditivas. Deve ser realizado na maternidade, antes da alta hospitalar, entre 24 e 48 horas de vida.
- (B) exame de inspeção e teste do reflexo vermelho da retina, devendo fazer parte do primeiro exame físico dos RNs e depois repetido na atenção básica. Consiste na identificação de agravos que levam à opacificação do cristalino, com diagnóstico presuntivo de retinoblastoma, à catarata congênita e a outros transtornos oculares congênitos e hereditários.
- (C) coleta e análise de amostras sanguíneas para detecção precoce, do 3º ao 5º dia de vida, de distúrbios congênitos e hereditários como fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, doença falciforme e outras hemoglobinopatias, fibrose cística, hiperplasia adrenal congênita e deficiência de biotinidase.
- (D) avaliação da oximetria de pulso e do frênuo lingual, nos recém-nascidos, entre 24 e 48 horas de vida, antes da alta hospitalar, visando à detecção oportuna de malformações cardíacas graves e anquiloglossia.

**— RASCUNHO —**

**— QUESTÃO 25 —**

A dengue é uma doença febril aguda, sistêmica e dinâmica, que pode apresentar um amplo espectro clínico, variando de casos assintomáticos a graves. No curso da doença, o indivíduo pode apresentar três fases clínicas. Na fase crítica, dentre outras, são comuns manifestações clínicas tais como

- (A) lesão exantemática acompanhada ou não de prurido generalizado, bradicardia, retorno do apetite, redução de sintomas gastrointestinais e melhora do débito urinário.
- (B) febre, geralmente acima de 38 °C, de início abrupto e com duração de dois a sete dias, associada à cefaleia, astenia, mialgia, artralgia e dor retro-orbitária.
- (C) febre, anorexia, náuseas, vômitos, diarreia e lesão exantemática do tipo maculopapular na face, tronco, membros, regiões palmares e plantares.
- (D) declínio da febre, presença de sinais de alarme como dor abdominal intensa e contínua, vômitos persistentes, derrame pleural, hipotensão postural, letargia e hepatomegalia.

**— QUESTÃO 26 —**

A tuberculose é uma doença infecciosa e transmissível, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, que atinge prioritariamente os pulmões, embora possa acometer outros órgãos e sistemas. Sua transmissão ocorre

- (A) por contato direto pessoa a pessoa, por meio da inalação de aerossóis oriundos de secreções respiratórias de pessoas infectadas, assintomáticas ou doentes.
- (B) a partir da inalação de aerossóis oriundos das vias aéreas, expelidos pela tosse, espirro ou pela fala de pessoas que apresentam as formas, pulmonar ou laríngea da doença, em atividade.
- (C) de pessoa a pessoa, por meio do contato direto com a saliva ou gotículas respiratórias de uma pessoa infectada e assintomática.
- (D) a partir do contato próximo e prolongado com gotículas emitidas pelas vias aéreas superiores de um portador da doença que ainda não iniciou o tratamento.

**— QUESTÃO 27 —**

Hanseníase é uma doença infectocontagiosa de caráter crônico, que pode acometer pessoas de ambos os sexos e de todas as faixas etárias. Apresenta manifestações dermatoneurológicas e potencial incapacitante, e pode ser classificada em hanseníase indeterminada, tuberculoide, dimorfa e virchowiana. A hanseníase tuberculoide é uma forma clínica

- (A) que apresenta exacerbação e especificidade da resposta humoral, favorecendo a excessiva multiplicação de bacilos e levando a uma maior gravidade da doença, com anestesia dos pés e das mãos. As lesões cutâneas caracterizam-se por placas infiltradas e nódulos, de coloração eritemato-acastanhada ou ferruginosa, passíveis de se instalar, também, na mucosa oral. Costumam ocorrer infiltração facial com madarose superciliar e ciliar, hansenomas nos pavilhões auriculares, e espessamento e acentuação dos sulcos cutâneos.
- (B) inicial da doença, que pode evoluir espontaneamente para a cura ou para as formas polarizadas em aproximadamente 25% dos casos, o que costuma ocorrer no prazo de três a cinco anos. Geralmente, encontra-se apenas uma lesão, de cor mais clara que a pele normal, com distúrbio da sensibilidade, ou áreas circunscritas de pele com aspecto normal e com distúrbio de sensibilidade, podendo ser acompanhadas de alopecia e/ou anidrose.
- (C) que aparece em pessoas com maior resistência imune, com limitação de lesões e formação de granuloma bem definido. As lesões são poucas ou únicas, de limites bem definidos e pouco elevadas, com ausência de sensibilidade e com distribuição assimétrica. Ocorre comprometimento de um tronco nervoso, o que pode causar dor, fraqueza e atrofia muscular. Próximo às lesões em placa, podem ser encontrados filetes nervosos espessados. Nas lesões e/ou nos trajetos de nervos, pode haver perda total da sensibilidade térmica, tátil e dolorosa, ausência de sudorese e/ou alopecia.
- (D) caracterizada por imunidade intermediária e instável da doença, com características laboratoriais que podem se aproximar do polo de outras formas clínicas da doença. Presença de maior variedade de lesões cutâneas que se apresentam como placas, nódulos eritemato-acastanhados, com tendência à simetria. As lesões são denominadas lesões pré-foveolares ou foveolares, sobrelevadas ou não, com áreas centrais deprimidas e aspecto de pele normal, com limites internos nítidos e externos difusos. O acometimento dos nervos é mais extenso, podendo ocorrer neurites agudas de grave prognóstico.

**— QUESTÃO 28 —**

A articulação dos saberes, processos e práticas relacionados à vigilância em saúde ambiental alinha-se ao conjunto de políticas de saúde no âmbito do SUS, considerando a transversalidade das ações sobre a determinação do processo saúde-doença. Nesse contexto, o processo de trabalho da vigilância em saúde ambiental integrada, a partir do território, pode ocorrer em três etapas, como:

- (A) reconhecimento do território, identificação dos riscos relacionados aos determinantes ambientais de saúde e elaboração de plano de ação.
- (B) levantamento populacional, identificação de problemas ambientais e execução de ações emergenciais.
- (C) identificação dos riscos relacionados aos determinantes ambientais de saúde, levantamento populacional e elaboração de plano de ação.
- (D) identificação de problemas ambientais, reconhecimento do território e execução de ações emergenciais.

**— QUESTÃO 29 —**

A redução da morbimortalidade por acidentes e violências no País requer dos gestores do SUS e dos demais técnicos envolvidos com a questão o adequado provimento dos meios necessários ao desenvolvimento das ações. Nesse contexto, são responsabilidades dos gestores municipais, dentre outras,

- (A) estabelecer e manter os sistemas de informação e análise relacionados à morbimortalidade por acidentes e violências e viabilizar auditoria relativa à qualidade da informação.
- (B) criar sistema padronizado e integrado que contemple dados relacionados a atendimentos pré hospitalar e viabilizar auditoria relativa à qualidade da informação.
- (C) desenvolver ações relativas à vigilância epidemiológica dos casos e criar sistema padronizado e integrado, que contemple dados relacionados a atendimentos pré-hospitalar.
- (D) estabelecer e manter os sistemas de informação e análise relacionados à morbimortalidade por acidentes e violências e desenvolver ações relativas à vigilância epidemiológica dos casos.

**— QUESTÃO 30 —**

A gestão participativa é uma estratégia transversal, presente nos processos cotidianos da gestão do Sistema Único de Saúde, e requer a adoção de práticas e mecanismos que efetivem a participação

- (A) dos profissionais de saúde e da comunidade.
- (B) da comunidade e das comissões intergestores.
- (C) dos conselhos de secretários de saúde e dos profissionais de saúde.
- (D) das comissões intergestores e dos conselhos de secretários de saúde.

**— RASCUNHO —**

**— QUESTÃO 31 —**

O Novo Código de Ética e Deontologia da Terapia Ocupacional (D.O.U. n. 147, Seção 1, de 01/08/2013), no artigo 10, inciso II, proíbe o profissional de Terapia Ocupacional, nas respectivas áreas de atuação, de recomendar, prescrever e executar tratamento ou nele colaborar, quando:

- (A) passar por atentatório à moral ou a saúde do cliente/paciente/usuário.
- (B) prestar ao cliente/paciente/usuário, assistência que, por sua natureza, incumbe a outro profissional.
- (C) utilizar de sua posição hierárquica para induzir ou persuadir seus colegas subordinados a executar condutas ou atos que firmam princípios éticos ou a autonomia profissional.
- (D) desviar de forma antiética para si ou para outrem, cliente/ paciente/ usuário de colega.

**— QUESTÃO 32 —**

A profissão do Terapeuta Ocupacional surgiu oficialmente com

- (A) a adoção do “tratamento moral” preconizado por Pinel.
- (B) o objetivo de ensinar novos ofícios a soldados mutilados, em decorrência da Primeira Guerra Mundial.
- (C) a implantação do racionalismo experimentalista e a afirmação do cientificismo como atitude intelectual.
- (D) o Modelo da Ocupação Humana descrito por Kielhofner.

**— QUESTÃO 33 —**

Leia o texto a seguir.

“... embora as características específicas de cada país e de cada cultura tenham dado origem a diferenças históricas relativas à constituição da profissão, dos seus pressupostos teórico-metodológicos e do seu campo de atuação, a década de 1970 pode ser considerada um período emblemático da história da Terapia Ocupacional.”  
(De Carlo e Bartalotti, *Terapia Ocupacional no Brasil*, 2001)

A importância desse período se deu em decorrência:

- (A) do Movimento Internacional de Reabilitação, que propôs programas especiais para a população de incapacitados.
- (B) do ato médico, criado para especificar quais são as atividades exclusivamente médicas.
- (C) de uma “crise de identidade da profissão”, na qual a categoria passou a buscar a definição de funções em relação a outras profissões.
- (D) do engajamento de muitos terapeutas ocupacionais na “luta antimanicomial”.

**— QUESTÃO 34 —**

Leia o trecho a seguir.

“De uma prática que muitas vezes era de amortização de conflitos e manutenção de *status quo*, realizando uma reabilitação voltada para a adaptação do sujeito a uma realidade dada ou um modo dominante de existência, o terapeuta ocupacional passa a questionar as condições em que se encontram seus pacientes e o espaço de contradição em que ele próprio ocupa, entre uma função terapêutica, de um lado, e uma função de controle social de outro” (Castro, Lima e Brunello, 2001).

O trecho dado refere-se:

- (A) à forma como a Terapia Ocupacional se guiava durante o período histórico positivista.
- (B) à reflexão sobre o uso das atividades e às práticas em Terapia Ocupacional, dos anos 70 e 80.
- (C) ao surgimento das especialidades ligadas a áreas médicas específicas.
- (D) aos preceitos da prática baseada em evidências que se tornou popular nos anos 1990.

**— QUESTÃO 35 —**

As políticas de saúde pública no Brasil influenciaram o desenvolvimento sócio-histórico da profissão de Terapia Ocupacional. Um exemplo dessa influência foi a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) que:

- (A) determinou o atendimento para todos, incluindo grupos populacionais antes atendidos em serviços filantrópicos, criando um aumento de demanda desses profissionais.
- (B) introduziu serviços de reabilitação física e mudou o foco desses profissionais, antes destinado a pacientes crônicos e doentes congênitos.
- (C) favoreceu experiências de uso das ocupações com objetivo terapêutico nos manicômios psiquiátricos intitulado “praxiterapia”.
- (D) estabeleceu as competências próprias das profissões da área da saúde, resguardando as especificidades de cada uma delas.

**— QUESTÃO 36 —**

Com a criação do SUS, na década de 1990, passou-se a enunciar e defender a modificação do enfoque curativo dos serviços do sistema de saúde para as três esferas que compõem a saúde: a promoção, a prevenção e a reabilitação. Dessa forma, o terapeuta ocupacional viu ampliar, de forma expressiva, sua participação em outros serviços, como, por exemplo nas unidades básicas de saúde e cooperativas. Isso aconteceu porque:

- (A) a população vivenciou a especialização crescente no campo da ciência e as reformulações teóricas de várias práticas de saúde.
- (B) o trabalho produtivo passou a ser enfatizado como meio de alcançar a reinserção social.
- (C) a profissão enfrentou um aumento desordenado do número de escolas e uma expansão considerável da Terapia Ocupacional.
- (D) a profissão passou a direcionar esforços para o tratamento do ser humano de forma integral e para ações sociais de saúde.

**— QUESTÃO 37 —**

No Brasil, desde o fim dos anos 1970, há terapeutas ocupacionais atuando na Atenção Primária à Saúde em Unidades Básicas e Centros de Saúde – UBS (Rocha & Souza, 2011). As principais ações desenvolvidas pelo terapeuta ocupacional nesse âmbito são:

- (A) a promoção de maior participação das pessoas nos diferentes contextos sociais e comunitários, além de potencializar suas habilidades a partir de intervenções no cotidiano, de forma individual ou em grupo.
- (B) os cuidados terapêuticos ocupacionais junto a pacientes com condições crônico-degenerativas potencialmente fatais e sem condições de modificação da doença.
- (C) o planejamento e execução da intervenção terapêutico-ocupacional junto aos pacientes, familiares e acompanhantes e/ou cuidadores, em regime de internação e ambulatorial.
- (D) o predomínio da abordagem individual e não em um nível sistêmico e social, conferindo maior relevância ao diagnóstico clínico e à patologia apresentada pela clientela.

**— QUESTÃO 38 —**

Os profissionais da Terapia Ocupacional focam no uso de ocupações e atividades selecionadas para promover a saúde, o bem-estar e a participação na vida (AOTA, 2020). De acordo com os aspectos do domínio da Terapia Ocupacional, os itens que compõem as “áreas de ocupação” são:

- (A) habilidades motoras, habilidades de processo e habilidades de interação social.
- (B) atividades de vida diária, atividades instrumentais de vida diária, descanso e sono, educação, trabalho, brincar, lazer e participação social.
- (C) hábitos, rotinas, rituais e papéis.
- (D) aspectos culturais, pessoais, físicos, sociais temporais e virtuais.

**— QUESTÃO 39 —**

Qual é a importância ou qual é a função da “análise da atividade” na prática do terapeuta ocupacional?

- (A) avaliar as necessidades dos pacientes encaminhados.
- (B) triar os pacientes que procuram os terapeutas ocupacionais espontaneamente.
- (C) acompanhar o nível de produtividade dos pacientes institucionalizados.
- (D) identificar as demandas típicas da atividade e seus aspectos culturais.

**— QUESTÃO 40 —**

O desenvolvimento psicomotor é contínuo e está determinado por fases comuns a todas as crianças. Nesse processo, na fase reflexa, a criança:

- (A) é capaz de alcançar e agarrar um objeto de seu interesse.
- (B) apresenta uma variedade de movimentos estabilizadores e locomotores.
- (C) começa a sorrir e acompanha pessoas e objetos com os olhos.
- (D) inicia a marcha e o controle esfinteriano.

**— QUESTÃO 41 —**

A integração sensorial é uma área de especialização da Terapia Ocupacional que se baseia em mais de 40 anos de pesquisa e desenvolvimento da teoria. O termo “integração sensorial” refere-se:

- (A) à tensão ativa em que se encontram os músculos para a aquisição de posturas ativas e passivas.
- (B) ao processo neurológico que organiza as sensações do próprio corpo e do ambiente de forma a ser possível o uso eficiente do corpo no ambiente.
- (C) às aquisições motoras que ocorrem depois de tentativas, erros e acertos e são motivadas pela necessidade de exploração e interação com o meio.
- (D) à aprendizagem que prima pela repetição, manutenção e o desenvolvimento de habilidades.

**— QUESTÃO 42 —**

Os comprometimentos musculoesqueléticos podem estar presentes em pessoas de todas as idades. Eles podem limitar o desempenho das atividades básicas de vida diária, produtividade e/ou atividades de lazer. Dada a sua importância, na avaliação, o terapeuta ocupacional deve estar atento, prioritariamente:

- (A) à mobilidade articular, à força muscular, à destreza e à resistência.
- (B) à dor, às feridas, ao edema e à temperatura do local comprometido.
- (C) ao tipo de ocupação que o cliente exerce e à necessidade de encaminhamento para outros profissionais e rede de apoio.
- (D) ao tipo de órtese necessária, aos recursos adaptados e ao número de atendimentos por semana.

**— QUESTÃO 43 —**

Para o tratamento da artrite reumatoide, deve-se elaborar uma órtese:

- (A) dinâmica para mobilizar articulações, ganho de amplitude e proporcionar alongamento dos músculos intrínsecos.
- (B) de posicionamento para manutenção da amplitude de movimento e prevenção de deformidades com posicionamento do punho em extensão.
- (C) estática de posicionamento e imobilização para membro superior (ombro, braço, antebraço e punho).
- (D) estática de imobilização e posicionamento com punho em posição neutra.

**— QUESTÃO 44 —**

O tratamento em Terapia Ocupacional para pacientes com comprometimentos cognitivo-perceptuais tem como objetivo:

- (A) conscientizar esses pacientes sobre competência e autoeficácia, para que não se coloquem em situações de perigo.
- (B) ajudar esses pacientes a reconhecerem respostas reforçadoras e as punitivas que eles receberão durante o tratamento.
- (C) reduzir as limitações de desempenho desses pacientes e estimular a sua participação em atividades cotidianas para viverem de forma satisfatória.
- (D) fornecer documentação pertinente à previdência social para que esses pacientes possam viver com independência financeira.

**— QUESTÃO 45 —**

A doença de Parkinson reduz os movimentos, a força, a resistência, as funções cognitivas, a fala, as funções psicossociais e todas as atividades de vida diária (AVDs). Dessa forma, a intervenção terapêutica ocupacional deve primar por:

- (A) utilizar técnicas adaptativas para a redução dos efeitos do tremor, como indicação de talheres adaptados, apoios antiderrapantes, adaptações para a escrita, higiene pessoal e uso de copos adaptados.
- (B) fornecer um plano de tratamento com exercícios suaves de estiramento muscular, enfatizando o treinamento funcional nos membros superiores através do uso de órteses.
- (C) executar atividades que ajudam a controlar as dores e fazer exercícios que trabalham a respiração, no sentido de normalizá-la.
- (D) incentivar a adesão e o manejo de medicamentos, desenvolver plano de prevenção da recaída, controle dos sintomas, estilo de vida e dieta saudável.

**— QUESTÃO 46 —**

Para possuímos saúde mental, devemos desenvolver uma identidade que se baseie no funcionamento saudável. A saúde mental é um atributo de todos que precisam atuar efetivamente na sociedade. Assim sendo, são consideradas ações terapêuticas significativas:

- (A) seleção prévia e prescrição de atividades a serem desenvolvidas durante os atendimentos e no domicílio da pessoa.
- (B) orientação dirigida aos clientes, ajudando-os em sua inserção nas expectativas da sociedade.
- (C) utilização de atividades estruturadas, mais do que expressivas, por terem caráter protetivo.
- (D) ajuda ao indivíduo que o leve a se engajar em atividades que sejam significativas para sua vida.

**— QUESTÃO 47 —**

A saúde do trabalhador está configurada no âmbito do direito à saúde. Um dos principais objetivos do Terapeuta Ocupacional na saúde do trabalhador, no caso de um indivíduo que foi afastado do trabalho, é

- (A) conduzir programas de emprego apoiado, por meio dos quais sejam treinadas habilidades para o trabalho em uma situação real de emprego.
- (B) propor e desenvolver estratégias de reabilitação psicossocial, tais como grupos terapêuticos, oficinas de geração de renda e cooperativas.
- (C) avaliar o desempenho no trabalho, além de investigar as preferências e os planos educacionais e/ou de trabalho do indivíduo.
- (D) estimular leituras sobre a influência do estresse na cognição, emoção, comportamento e sobre as emoções negativas associadas com o estresse.

**— QUESTÃO 48 —**

A compreensão dos diversos aspectos do movimento humano faz parte do arsenal de conhecimento do terapeuta ocupacional. Sobre o estudo das bases biomecânicas do movimento do ombro destaca-se:

- (A) o ritmo escapuloumeral como sendo a movimentação de certos segmentos do ombro em relação ao pescoço.
- (B) a síndrome do túnel do carpo como sendo lesão causada pelo uso excessivo de músculos flexores, acarretando compressão no nervo mediano.
- (C) o manguito rotador, estrutura funcional estabilizadora da cabeça do úmero, composta pelos músculos redondo menor, subescapular, infraespinal e supraespinal.
- (D) a classificação de cinética angular específica para a articulação dos ombros. Utiliza, nesse caso, a relação entre força de esforço, força de resistência e ponto de apoio.

**— QUESTÃO 49 —**

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial e pode cursar com perdas de papéis e predisposição ao isolamento social. Desta forma, o terapeuta ocupacional que atende essa clientela deve:

- (A) fazer o atendimento domiciliar.
- (B) utilizar abordagem de cuidado paliativo.
- (C) realizar atividades com pouco gasto energético.
- (D) identificar os interesses e o nível de independência.

**— QUESTÃO 50 —**

Em casos de pacientes/clientes adultos com déficits neurológicos adquiridos, o terapeuta ocupacional deve compreender a disfunção neurológica, seu efeito funcional e os problemas secundários potenciais que podem advir. Na Doença de Parkinson

- (A) ocorrem lesões do neurônio motor superior. Verifica-se perda do controle muscular voluntário e hiperreflexia.
- (B) ocorrem lesões semelhantes ao acidente vascular cerebral, portanto, localizadas em área específica.
- (C) encontramos os sintomas apraxia e déficit de atenção.
- (D) ocorre comprometimento das áreas de desempenho neuromusculoesquelético e motor, mas não o processamento sensorial.