

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE CURITIBA
FUNDAÇÃO ESTATAL DE ATENÇÃO À SAÚDE

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE
TERAPIA OCUPACIONAL EM SAÚDE DO IDOSO

Nome:	Assinatura:
--------------	--------------------

INSTRUÇÕES

1. Aguarde autorização para abrir o caderno de prova e conferir o número de questões.
2. A prova é composta de 40 questões objetivas.
3. As questões objetivas são de múltipla escolha, com 4 alternativas cada uma (a, b, c, d) e somente uma deve ser assinalada.
4. A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.
5. Ao receber o cartão resposta confirme seu nome impresso nele e caso haja qualquer irregularidade, comunique imediatamente ao seu aplicador de prova.
6. O cartão resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica transparente de tinta azul ou preta observando sempre o limite do espaço para cada marcação. O candidato é responsável pelo seu cartão resposta e esse é insubstituível.
7. Durante a prova não será permitida comunicação entre os candidatos ou pessoas estranhas ao Processo Seletivo, bem como consulta de livros, revistas, folhetos, ou ainda qualquer material de apoio, nem uso de telefones celulares ou qualquer outro equipamento eletrônico, uso de bonés, chapéus lenços, óculos escuros, relógios, entre outros que sejam considerados análogos aos itens descritos.
8. A duração da prova é de 3 (três) horas. Esse tempo inclui a resolução das questões e a transcrição das respostas para o cartão-resposta.
9. Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para entregar o caderno de prova e o cartão-resposta.
10. Se desejar, anote as respostas no quadro abaixo, recorte na linha indicada e leve-o consigo.



RESPOSTAS

01 -	09 -	17 -	25 -	33 -
02 -	10 -	18 -	26 -	34 -
03 -	11 -	19 -	27 -	35 -
04 -	12 -	20 -	28 -	36 -
05 -	13 -	21 -	29 -	37 -
06 -	14 -	22 -	30 -	38 -
07 -	15 -	23 -	31 -	39 -
08 -	16 -	24 -	32 -	40 -



Centro de Educação e Pesquisa em Saúde
R. Lothário Boutin, 90
Pinheirinho – Curitiba/PR
CEP 81.110-522
(41) 3316-5968
www.feas.curitiba.pr.gov.br

CONTEÚDO GERAL

1) Um paciente procura atendimento médico em um Hospital Universitário Público de Curitiba, mas é informado que precisará ser encaminhado à unidade básica de saúde do seu território para continuidade do acompanhamento. Essa situação ilustra qual princípio/diretriz organizativo do SUS?

- a) Universalidade do acesso.
- b) Equidade na atenção.
- c) Regionalização e Hierarquização da rede de serviços.
- d) Integralidade da assistência.

2) Carlos, 58 anos, hipertenso e com histórico de Acidente Vascular Cerebral há 2 anos, é acompanhado regularmente por uma equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF). Ele participa de grupos educativos sobre alimentação saudável, realiza consultas regulares com o médico e o enfermeiro da unidade de saúde e, quando necessário, é encaminhado ao neurologista da rede especializada. Recentemente, começou a apresentar sintomas depressivos, sendo acolhido pela equipe da unidade de saúde e encaminhado para atendimento no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Esse acompanhamento é fruto da organização do cuidado segundo o Modelo de Atenção à Saúde vigente no SUS. Considerando a definição de Modelo de Atenção à Saúde, qual elemento a seguir melhor expressa os princípios desse modelo no cuidado prestado a Carlos?

- a) Foco na intervenção imediata e especializada, priorizando os níveis hospitalares como centro da atenção à saúde.
- b) Organização do cuidado baseada em ações curativas centradas no profissional médico e com ênfase na medicalização.
- c) Estruturação da atenção com base em ações pontuais, conforme demanda espontânea do usuário.
- d) Integração dos serviços de saúde em rede, com ações articuladas de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, levando em conta os determinantes sociais e a realidade do território.

3) Em Curitiba, a Secretaria Municipal de Saúde identificou aumento de casos de dengue em alguns bairros. Diante disso, as equipes de vigilância organizaram mutirões para eliminação de criadouros do *Aedes aegypti*, intensificaram a busca ativa de casos suspeitos e ampliaram as orientações à população sobre sinais de alerta e prevenção. Essas ações correspondem a:

- a) Vigilância ambiental.
- b) Vigilância sanitária.
- c) Vigilância nutricional.
- d) Vigilância epidemiológica.

4) Um município registra aumento do uso de dispositivos eletrônicos para fumar entre adolescentes. A Secretaria Municipal de Saúde pretende lançar um programa municipal integrado para reduzir a iniciação e apoiar a cessação, articulando atenção primária, escolas, vigilância sanitária e comunicação pública. Qual iniciativa melhor reflete uma estratégia integrada e alinhada às diretrizes e eixos do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT)?

- a) Implantar um programa integrado que combine capacitação continuada de profissionais de saúde e educação, ações educativas dirigidas a adolescentes e famílias, rotina de monitoramento epidemiológico do uso de produtos de tabaco e articulação direta com a vigilância sanitária para orientar ações locais.
- b) Estabelecer incentivos econômicos para estabelecimentos comerciais que adotem medidas de controle na oferta de produtos fumígenos, complementando com ações informativas pontuais na rede local.
- c) Promover ampla campanha midiática sobre riscos associados ao uso de produtos de nicotina, distribuindo material educativo em escolas e eventos comunitários.
- d) Ampliar a disponibilidade de medicamentos para cessação na rede de atenção primária e capacitar equipes clínicas para manejo da dependência à nicotina, com registro padronizado dos atendimentos.

5) Uma equipe multidisciplinar de profissionais de saúde, que são pesquisadores, deseja estudar o impacto de um programa educativo sobre controle de dor em pacientes com dor lombar crônica. Durante a abordagem inicial, os pesquisadores explicam que:

- **A participação é voluntária;**
- **Os participantes podem se retirar a qualquer momento do estudo sem a necessidade de justificativa e que isso não impactará no atendimento prestado pela clínica;**
- **Todos receberão o atendimento padrão da clínica independentemente de participar.**

Com base na descrição, qual princípio ético está sendo diretamente respeitado pelo comportamento da equipe de pesquisa na situação acima?

- a) **Beneficência, porque os pacientes receberão informações úteis para melhorar sua saúde, mesmo se não participarem do estudo.**
- b) **Justiça, porque todos os pacientes são tratados da mesma forma no estudo.**
- c) **Autonomia, porque a equipe assegura que a decisão de participar ou não é voluntária e sem impacto no atendimento.**
- d) **Não maleficência, porque os pesquisadores garantem que nenhum dano físico será causado pelo estudo.**

6) Um profissional de saúde de um hospital acessou o prontuário de um paciente para consultar o histórico de atendimentos. Após o expediente, ao conversar com amigos em um grupo de mensagens, compartilhou detalhes do quadro clínico do paciente, incluindo a doença diagnosticada e os medicamentos em uso. Horas depois, uma captura de tela dessa conversa circulou em redes sociais, expondo a identidade e o estado de saúde do paciente. A gestão da unidade foi notificada e iniciou um processo de auditoria para apurar a ocorrência e reforçar protocolos de segurança. Considerando os princípios de ética e bioética, qual deve ser o entendimento correto sobre a conduta do profissional?

- a) **O ato configura violação ética e legal, pois o compartilhamento de informações pessoais de saúde, mesmo em ambientes privados, compromete a confidencialidade e fere o direito do paciente à privacidade.**
- b) **Não há irregularidade grave, pois as informações foram compartilhadas apenas em um grupo restrito, sem divulgação pública inicial.**

- c) O acesso autorizado ao prontuário dá ao profissional liberdade para comentar os dados, desde que sem fins comerciais.
- d) A situação não representa risco significativo, já que a responsabilidade pela segurança das mensagens é do aplicativo utilizado.

7) Em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), um paciente quase recebeu uma medicação diferente da prescrita devido a desatenção na checagem do prontuário. O equívoco foi identificado antes da administração e, após o episódio, a equipe adotou medidas como reforço da identificação correta do paciente, higienização das mãos e protocolos para uso seguro de medicamentos. Essas ações exemplificam:

- a) Protocolos clínicos de urgência e emergência, que visam padronizar condutas em situações agudas e de risco iminente de vida.
- b) Política Nacional de Segurança do Paciente, que estabelece práticas sistematizadas de prevenção e redução de incidentes relacionados ao cuidado.
- c) Vigilância em Saúde do Trabalhador, responsável por prevenir riscos ocupacionais, acidentes de trabalho e doenças relacionadas ao ambiente laboral em saúde.
- d) Gestão da qualidade em saúde, que envolve ações de monitoramento de processos, auditoria e acreditação de serviços de saúde.

8) Durante a campanha de vacinação contra a Covid-19, observou-se grande adesão inicial, mas, em etapas seguintes, cresceu a circulação de informações falsas nas redes sociais, gerando hesitação vacinal. Diante disso, a Secretaria Municipal de Saúde estruturou estratégias de comunicação com linguagem acessível, combate sistemático às *fake news* e uso de múltiplos canais (rádio, redes sociais, aplicativos de mensagens e mídias comunitárias). Esse conjunto de ações ilustra o papel da comunicação em saúde como:

- a) Ferramenta de enfrentamento da desinformação e de fortalecimento da confiança pública, articulando meios de comunicação institucional e comunitária.
- b) Ação de educação em saúde restrita ao contato interpessoal, desenvolvida em consultas individuais e rodas de conversa locais.

- c) Estratégia de educação permanente em saúde, que visa atualização técnico-científica dos profissionais da rede.
- d) Exemplo de mobilização social autônoma, promovida por lideranças comunitárias sem envolvimento do poder público.

9) Em uma Unidade Básica de Saúde de Curitiba (UBS), verificou-se aumento da obesidade infantil, associado ao consumo de ultraprocessados e ao sedentarismo. A equipe multiprofissional organizou grupos educativos, parceria com escolas e acompanhamento clínico das crianças. Esse tipo de intervenção corresponde a qual modelo de atenção em saúde?

- a) Modelo biomédico. O enfoque central do problema deve ser encarado por meio da medicalização da obesidade e de consultas individuais.
- b) Modelo hospitalocêntrico. O ponto mais relevante é a priorização de atendimentos especializados e internações.
- c) Modelo de atenção integral. Em que são articuladas ações preventivas, promocionais e assistenciais, considerando determinantes sociais.
- d) Modelo centrado na doença. Considerando ser a mesma doença, deve ser restrito à prescrição medicamentosa e controle laboratorial.

10) Uma equipe de pesquisadores está desenvolvendo um estudo para avaliar os efeitos de um novo suplemento alimentar em adultos com hipertensão e pretendem recrutar mais de mil participantes. Antes de iniciar a coleta de dados, o grupo decidiu aplicar os questionários e coletar amostras de sangue dos voluntários, mas ainda não havia submetido o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição. Os pesquisadores afirmaram que, como o estudo não envolve um medicamento experimental e os riscos são mínimos, a autorização do CEP não seria obrigatória. Com base na Resolução Comissão Nacional de Saúde nº 466/2012, qual deve ser a conduta CORRETA?

- a) Continuar o estudo, pois pesquisas com risco mínimo não necessitam de aprovação do CEP.
- b) Submeter o projeto ao CEP antes de qualquer coleta de dados, pois toda pesquisa envolvendo seres humanos requer avaliação ética.

- c) Coletar dados apenas com os voluntários que assinarem um termo de consentimento informal, dispensando a aprovação do CEP.
- d) Solicitar autorização ao CEP somente após a coleta dos dados, caso pretendam publicar os resultados.

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM SAÚDE DO IDOSO

11) Sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Portaria nº 2.528/2006), sua finalidade primordial é:

- a) Garantir a ampliação do acesso da pessoa idosa aos serviços hospitalares de alta complexidade como estratégia única para os processos de recuperação em saúde.
- b) Recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas de saúde para esse fim.
- c) Substituir a Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842/1994) como principal instrumento legal de proteção da pessoa idosa.
- d) Oferecer exclusivamente ações de prevenção de doenças crônicas não transmissíveis na população com mais de 60 anos.

12) Sra. Lúcia, 78 anos, mora sozinha e recentemente apresenta algumas dificuldades nas atividades do dia a dia. Ela decide sozinha quando e para onde quer ir, incluindo se vai à igreja ou visitar familiares, e planeja como pagar suas contas, sabendo o que precisa fazer e em que ordem. No entanto, quando precisa pegar o ônibus sozinha, frequentemente não consegue subir ou descer os degraus. Ao ir até o mercado, precisa de ajuda para carregar as compras e para tomar banho e se vestir, depende da ajuda mínima de um cuidador. Com base nesse cenário, qual aspecto da funcionalidade da Sra. Lúcia está comprometido?

- a) Autonomia comprometida, pois ela não consegue decidir para onde ir nem planejar suas atividades.
- b) Independência comprometida, pois ela consegue decidir suas atividades, mas não consegue realizá-las sozinha.
- c) Autonomia e independência comprometidas, pois ela não consegue decidir nem executar tarefas.
- d) Nenhum comprometimento, pois ela ainda consegue decidir e realizar atividades básicas.

13) Sra. Helena, 79 anos, vive sozinha desde que seu marido faleceu há cinco anos. Recentemente, vizinhos perceberam que ela evita interações sociais e tem dificuldade em expressar claramente suas ideias ao telefone e nas consultas de saúde. Além disso, relatou inúmeras quedas ao se mover pela casa, sentindo insegurança ao caminhar e hesitação para levantar-se de cadeiras ou do sofá. Durante a avaliação, observou-se:

- **Rede familiar limitada, com filhos que moram em outra cidade e visitas pouco frequentes;**
- **Dificuldade para se comunicar verbalmente, precisando de gestos e repetição para ser compreendida;**
- **Fraqueza muscular moderada nos membros inferiores, comprometendo a estabilidade ao se locomover;**
- **Restrição progressiva nas atividades sociais e domésticas devido à insegurança e ao isolamento.**

Com base no descritivo acima, quais síndromes geriátricas estão mais evidentes no caso da Sra. Helena?

- a) Instabilidade postural, incapacidade comunicativa e insuficiência familiar.
- b) Imobilidade, incontinência e incapacidade cognitiva.
- c) Instabilidade postural, iatrogenia e incapacidade comunicativa.
- d) Incontinência, insuficiência familiar e imobilidade.

14) Em um hospital, a equipe multiprofissional recebe vários pacientes idosos graves simultaneamente. Há recursos limitados, incluindo dois ventiladores mecânicos, e a demanda excede a capacidade. Entre os pacientes estão:

- **Sr. José, 82 anos, com insuficiência respiratória aguda;**
- **Sra. Clara, 75 anos, com quadro semelhante;**
- **Sr. Paulo, 60 anos, com pneumonia grave;**
- **Sra. Rita, 58 anos, em estado crítico.**

Alguns membros da equipe sugerem priorizar automaticamente os pacientes mais jovens, alegando que “eles têm mais chance de sobrevivência”. Outros questionam essa postura, lembrando que o Estatuto da Pessoa Idosa garante prioridade e proteção legal, e que decisões baseadas apenas na idade configuram etarismo. A equipe multiprofissional precisa decidir de

forma ética, justa e legal como alocar os recursos disponíveis. Considerando a ética multiprofissional, bioética e Estatuto da pessoa idosa, qual seria a conduta mais adequada da equipe?

- a) Priorizar automaticamente os pacientes mais jovens, alegando que eles apresentam maior chance de recuperação, independentemente do quadro clínico dos pacientes.
- b) Aplicar critérios clínicos objetivos de gravidade e prognóstico, garantindo que a idade isoladamente não determine prioridade, e discutir cada caso de forma coletiva entre os profissionais.
- c) Delegar a decisão ao médico responsável, de forma individual, para acelerar a escolha de quais pacientes receberão os recursos disponíveis.
- d) Adiar a decisão até que todos os pacientes apresentem estabilidade clínica, mesmo que isso signifique atrasar intervenções críticas de forma prolongada.

15) O Censo Demográfico 2022 mostrou que a população brasileira com 65 anos ou mais cresceu 57,4% em 12 anos, passando a representar 10,9% da população total. Considerando esse crescimento populacional e os desafios para a saúde pública, qual das seguintes ações reflete de forma mais adequada a prioridade epidemiológica para a população idosa no Brasil?

- a) Ampliar a capacidade de leitos hospitalares para pessoas idosas, priorizando cuidados agudos e internamentos prolongados.
- b) Desenvolver e implementar políticas integradas de atenção à saúde da pessoa idosa, focadas na promoção da saúde, prevenção de doenças crônicas, reabilitação e inclusão social, considerando determinantes sociais e epidemiológicos.
- c) Estimular o aumento da taxa de natalidade a fim de equilibrar a pirâmide etária, priorizando medidas de planejamento familiar e incentivos populacionais.
- d) Focar em campanhas de educação para a população jovem, com a justificativa de que a redução do envelhecimento precoce diminuirá a demanda por serviços de saúde para idosos no futuro.

16) Considerando as disposições do Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/2003) sobre os direitos fundamentais e a prioridade no atendimento, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A pessoa idosa tem direito ao atendimento preferencial em órgãos públicos e privados, desde que acompanhado de familiar e/ou responsável.
- b) A obrigação de amparar as pessoas idosas é de atuação exclusiva do Estado, cabendo à família apenas a assistência material e afetiva.
- c) A prioridade especial para idosos a partir de 80 anos abrange, entre outros aspectos, a tramitação processual e o atendimento em saúde.
- d) A política de proteção ao idoso prevê sua institucionalização compulsória quando este não dispuser de meios próprios de subsistência e não for de interesse dos responsáveis legais a manutenção do convívio em domicílio.

17) A Década do Envelhecimento Saudável nas Américas (2021–2030), liderada pela Organização Pan-Americana da Saúde, enfatiza a promoção da saúde da pessoa idosa, fortalecendo suas capacidades físicas, cognitivas e sociais para garantir autonomia, participação ativa e qualidade de vida. Nesse contexto, qual das seguintes estratégias reflete corretamente a abordagem integral de promoção de saúde para pessoas idosas?

- a) Implementar programas de rastreamento contínuo de doenças crônicas em pessoas idosas, focando em monitoramento clínico e acompanhamento médico.
- b) Desenvolver políticas públicas que criem ambientes urbanos acessíveis, incentivem atividades físicas adaptadas e estimulem a participação social e comunitária da pessoa idosa.
- c) Priorizar programas de aposentadoria antecipada e redução da carga laboral para pessoas idosas, considerando que repouso prolongado contribui para a prevenção de doenças relacionadas à idade.
- d) Investir em campanhas educativas sobre hábitos saudáveis, combinadas com orientação individual e treinamento, enfatizando informações de saúde, cuidados pessoais e participação social da pessoa idosa.

18) De acordo com a Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842/1994), é CORRETO afirmar que:

- a) O atendimento à pessoa idosa deve priorizar a institucionalização em casas de repouso, sempre que a família relatar a indisponibilidade ou incompatibilidade financeira para manutenção do convívio domiciliar.

- b) O idoso pode e deve ser considerado apenas como beneficiário passivo das políticas públicas, considerando que o poder legislativo atua como órgão responsável pela elaboração e promulgação das leis.
- c) A família, a sociedade e o Estado têm o dever conjunto de assegurar os direitos da pessoa idosa, garantindo dignidade, bem-estar e o direito à vida.
- d) A Política Nacional do Idoso considera como idosa a pessoa com mais de 65 anos de idade, diferentemente de países desenvolvidos onde o cidadão pode ser considerado idoso com superior a 60 anos.

19) Em cuidados paliativos, um dos princípios fundamentais é garantir a qualidade de vida do paciente, independentemente do estágio da doença. Entre as práticas a seguir, qual representa CORRETAMENTE esse princípio?

- a) Priorizar todos os tratamentos curativos, independente da fase a qual o paciente apresenta-se, pois reafirmar a vida é um conceito aceito dentro das linhas de cuidados paliativos.
- b) Avaliar criteriosamente a fase em que o paciente se encontra e ponderar as informações que deverão ou não ser transmitidas, evitando assim desfechos desfavoráveis do ponto de vista psicossocial.
- c) Entender a limitação do envolvimento familiar, uma vez que é possível presumir que nem todo o ser humano está disposto e disponível a entender sobre doenças que ameaçam a vida, portanto a comunicação com a família pode ser um elemento não prioritário e por vezes descartado.
- d) Controlar sintomas como dor, náusea e ansiedade, promovendo conforto e dignidade.

20) A interdisciplinaridade na Gerontologia é apontada como fundamental para a compreensão do envelhecimento e da velhice, pois permite integrar diferentes campos do saber, superando a fragmentação do conhecimento. Sobre esta análise é CORRETO afirma que:

- a) Apesar da importância das discussões interdisciplinares, é importante entender que aspectos referentes a cada profissão, às vezes devem ser discutidos apenas entre profissionais de uma mesma categoria.

- b) A interdisciplinaridade se caracteriza pela integração consciente de saberes, favorecendo a redução de barreiras entre profissões, a superação do isolamento de práticas uniprofissionais e a valorização da troca recíproca entre diferentes áreas do conhecimento.
- c) O enfoque biopsicossocial da pessoa idosa, apesar de muito importante, por vezes pode ser desconsiderado para priorizar uma modalidade de atendimento puramente intervencionista.
- d) A imposição de uma única abordagem disciplinar para explicar os fenômenos do envelhecimento, desconsiderando sua complexidade, pode parecer facilitar o processo intervencionista, mas resulta em uma visão reducionista.

ÁREA PROFISSIONAL DE TERAPIA OCUPACIONAL

21) De acordo com a Resolução do Coffito nº425, de 08 de julho de 2013, que estabelece o código de Ética e Deontologia de Terapia Ocupacional, assinale a alternativa CORRETA no que diz respeito ao que é proibido ao terapeuta ocupacional, nas respectivas áreas de atuação:

- a) Colocar seus serviços profissionais à disposição da comunidade em caso de guerra, catástrofe, epidemia ou crise social, sem pleitear vantagem pessoal incompatível com o princípio de bioética de justiça.
- b) Assumir responsabilidade técnica por serviço de Terapia Ocupacional, em caráter de urgência, quando designado ou quando for o único profissional do setor, atendendo à Resolução específica.
- c) Manter segredo sobre fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão de sua atividade profissional e exigir o mesmo comportamento do pessoal sob sua direção, salvo em situações previstas em lei
- d) Divulgar para fins de autopromoção, atestado, declaração, imagem ou carta de agradecimento emitida por cliente/paciente/usuário/família/grupo/comunidade, em razão de serviço profissional prestado.

22) É uma Atividades de Vida Diária, de acordo com o documento “Estrutura da Prática de Terapia Ocupacional: domínio e processo”, da Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA):

- a) Educar criança.
- b) Tomar banho.

- c) Fazer compras.
- d) Descansar.

23) Uma terapeuta ocupacional que se utiliza de processos grupais na sua intervenção, estruturou um grupo de modo que qualquer participante possa se incluir em qualquer momento de sua realização. Essa característica apresentada, melhor representa, como definição, um/a:

- a) Atividade grupal não estruturada.
- b) Grupo semi-aberto.
- c) Grupo aberto.
- d) Intervenção grupal fechada.

24) O profissional de Terapia Ocupacional, em sua prática, se utiliza do processo de Análise de Atividades para:

- a) Entender as estruturas específicas do corpo, as funções do corpo, habilidades de desempenho e padrões de desempenho.
- b) Selecionar as medidas de resultado.
- c) Estabelecer em elaboração com o cliente objetivos que gerem os resultados desejados.
- d) Delinear uma abordagem uma abordagem potencial de intervenção ou abordagens baseadas nas melhores práticas e evidências possíveis.

25) A respeito do processo de Terapia Ocupacional, é CORRETO afirmar que:

- a) No levantamento de dados sobre o perfil ocupacional do cliente, os valores e interesses não são importantes para o desenho da intervenção terapêutica ocupacional.
- b) O processo deve ser desenhado de forma linear e estática, até que se conclua a intervenção.
- c) Não é indicado que o terapeuta ocupacional recomende ou encaminhe o cliente para outros profissionais até que todo o processo seja concluído.
- d) Ocorre de maneira fluida e dinâmica, permitindo que os profissionais de terapia ocupacional e clientes mantenham seu foco nos resultados identificados enquanto refletem continuamente e mudam o plano global para acomodar novos desenvolvimentos e ideias ao longo do caminho.

26) Sobre o Modelo de Ocupação Humana (MOHO), modelo teórico criado por Gary Kielhofner nos anos 80, focado na ocupação e centrado no cliente, é CORRETO afirmar que:

- a) É estruturado em subsistemas, os quais compreendem o sistema da vontade, o do hábito e do desempenho.
- b) Não pode ser utilizado para identificação de conceitos críticos, vistos na avaliação.
- c) Deve ser aplicado somente em determinadas áreas da prática profissional, como a saúde mental.
- d) Explica a ocupação humana como um sistema fechado, que interage com o ambiente e está constantemente mudando, como função dessa interação.

27) O terapeuta ocupacional, em sua prática, pode se utilizar de atividades e recursos terapêuticos que perpassam a arte, a dança, a música, entre outros. Sobre a utilização da arte como um recurso terapêutico, é CORRETO afirmar que:

- a) Não pode ser utilizada como recurso, pois se configura como competência somente do profissional de Artes Visuais.
- b) Constitui-se como importante para a terapia ocupacional, uma vez que através dela se pode alcançar a sensibilidade, percepção e experiência dos sujeitos.
- c) É necessário especialização por parte do profissional de Terapia Ocupacional para ser utilizada como recurso terapêutico.
- d) É utilizada tão e somente quando se for atuar nos campos de Saúde Mental e na Pediatria.

28) A economia solidária pode ser definida como outro modo de produção, no qual os princípios básicos são a propriedade coletiva do capital e o direito à liberdade de cada indivíduo (MORATO; LUSSI, 2015). Sobre a Economia Solidária e a sua relação com as práticas de Terapia Ocupacional, assinale a alternativa CORRETA:

- a) Pode atuar na criação de políticas públicas que viabilizem a inclusão social e a efetiva participação de sujeitos em atividades de geração de trabalho e renda.
- b) A atuação do terapeuta ocupacional da economia solidária e geração de renda se dá somente no encaminhamento do sujeito a ações com esse viés, interrompendo sua intervenção assim que o sujeito se insere em algum coletivo e/ou projeto.

- c) Não auxilia o sujeito, pois se configura não tem concordância com a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), em vigor no Brasil.
- d) O terapeuta ocupacional não atua no apoio e manejo dos grupos de geração de renda e economia solidária, pois cabe somente aos sujeitos inseridos no projeto organizarem e promoverem as ações para que tenham sucesso.

29) O terapeuta ocupacional pode atuar em diferentes contextos, como saúde mental, saúde funcional, contextos hospitalares, entre outros. Sobre a atuação deste profissional na reinserção social é possível afirmar que:

- a) Atividades artísticas e culturais não configuram como estratégias de reinserção social.
- b) Considera somente como possível, espaços já estabelecidos na sociedade, buscando adequar o indivíduo às realidades sociais já sedimentadas.
- c) Pode atuar com crianças e adolescentes institucionalizados, assim como outros grupos historicamente marginalizados.
- d) Desconsidera que os sujeitos podem necessitar de mediação com os meios em que convive e experencia, concentrando-se somente em identificar suas necessidades e encaminhá-las aos espaços necessários de reinserção social.

30) O documento intitulado “Estrutura da Prática de Terapia Ocupacional: Domínio e Processo 3ª Edição”, originalmente lançada em inglês pela Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA), traduzida e autorizada para o português em 2015, define como áreas de ocupação, EXCETO:

- a) Atividades de Vida Diária.
- b) Participação Social.
- c) Hábitos e rotina.
- d) Descanso e sono.

ÁREA PROFISSIONAL DE TERAPIA OCUPACIONAL EM SAÚDE DO IDOSO

31) Em relação aos objetivos da Terapia Ocupacional na Gerontologia, assinale a alternativa que melhor representa a atuação do terapeuta ocupacional com a população idosa:

- a) Promover a redução das interações sociais de modo que o estresse gerado pelo envelhecimento seja minimizado.
- b) Proporcionar assistência contínua como estratégia de prevenção a exposição de riscos ambientais.
- c) Priorizar a conduta terapêutica ocupacional de acordo com os diagnósticos e condições clínicas do idoso.
- d) Manter, restaurar e melhorar a capacidade funcional e manutenção da vida ativa e independente a maior parte do tempo possível nas atividades do cotidiano, conservando o bem-estar e a qualidade de vida.

32) Em relação à especialidade profissional de Terapia Ocupacional em Gerontologia, regulamentada pelo COFFITO, assinale a alternativa que apresenta CORRETAMENTE um dos critérios para o reconhecimento da especialidade e as competências do terapeuta ocupacional atuante nessa área:

- a) O terapeuta ocupacional especialista em gerontologia atua somente em instituições de longa permanência para idosos e casas de apoio, com foco na prevenção de acidentes, promoção da autonomia e engajamento em atividades significativas.
- b) O reconhecimento da especialidade demanda que o profissional tenha, ao menos, 10 anos de experiência comprovada de atuação na área.
- c) Para o reconhecimento da especialidade, o COFFITO exige formação específica na área e/ou comprovação de experiência profissional mínima, além de competências que envolvam avaliação funcional, promoção da autonomia e intervenção em ocupações significativas no envelhecimento.
- d) O COFFITO promove cursos e capacitações para que o profissional interessado na especialidade possa entrar com o processo de pedido do registro em sua carteira profissional.

33) O conceito de idoso frágil está associado à presença de declínio fisiológico e à maior vulnerabilidade a eventos adversos, como quedas, hospitalizações e perda da funcionalidade. Considerando esse contexto, assinale a alternativa que descreve adequadamente a atuação do terapeuta ocupacional na atenção ao idoso frágil:

- a) O terapeuta ocupacional deve ter como foco principal a reabilitação cognitiva, uma vez que o declínio cognitivo é o que define a condição de idoso frágil.
- b) A avaliação de idosos frágeis deve orientar-se por uma concepção gerontológica mais ampla, ou seja, considerar, além da funcionalidade, os aspectos ambientais e os que se relacionam ao bem-estar psicossocial e à participação social.
- c) O terapeuta ocupacional não deve se utilizar de tecnologia assistiva em sua intervenção, uma vez que a condição de fragilidade do idoso limita o emprego desse recurso.
- d) A atuação multiprofissional com o idoso frágil no âmbito da recuperação de funcionalidades e prevenção de agravos deve ser limitado a atuação do terapeuta ocupacional e do fisioterapeuta.

34) Sobre a atuação do terapeuta ocupacional no contexto hospitalar, é CORRETO afirmar que:

- a) O início da profissão da Terapia Ocupacional é no contexto hospitalar, onde os profissionais envolvidos prestaram suporte a pacientes, predominantemente a população envolvida em lesões ocasionadas durante conflitos da 1ª Guerra Mundial.
- b) Se restringe ao processo de avaliação e reabilitação dos membros superiores de pacientes internados.
- c) Não se utiliza de atividades expressivas, uma vez que o contexto hospitalar é limitador na possibilidade de materiais permitidos nas intervenções com o sujeito internado.
- d) Promove apenas atendimentos individuais, sendo impossibilitado a realização de grupos com pacientes internados.

35) De acordo com as diretrizes estabelecidas pelo COFFITO para a especialidade em Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares, assinale a alternativa que melhor representa a atuação do terapeuta ocupacional no âmbito hospitalar de média e alta complexidade:

- a) Em ambientes hospitalares, o terapeuta ocupacional atua somente no processo de alta do paciente, elaborando planos de manutenção da funcionalidade e recuperação de habilidades de desempenho.
- b) Elabora protocolos de prevenção de quedas somente quando solicitado pela administração do hospital.

- c) Tem sua autonomia limitada aos procedimentos operacionais padrão (POP's) da instituição que está trabalhando, não podendo, por exemplo, elaborar um processo de avaliação, intervenção e alta que não esteja em conformidade com estes documentos.
- d) A atuação do terapeuta ocupacional em contextos hospitalares é centrada na promoção da funcionalidade e no desempenho ocupacional, considerando a singularidade do paciente, o contexto clínico-hospitalar e os princípios da integralidade, utilizando estratégias que abrangem desde a prevenção de incapacidades até a reabilitação em ambientes como UTI, enfermarias e cuidados paliativos.

36) Considerando os fundamentos da Terapia Ocupacional em cuidados paliativos, assinale a alternativa que correta sobre o papel do terapeuta ocupacional nesse campo de atuação:

- a) A principal contribuição do terapeuta ocupacional em cuidados paliativos é promover a recuperação da autonomia do paciente, independente do diagnóstico e condição clínica.
- b) Limita-se a atuação com a família do paciente, uma vez que, muitas vezes, este se encontra impossibilitado de elaborar queixas sobre seu desempenho ocupacional.
- c) O terapeuta ocupacional avalia o desempenho ocupacional a partir do estado funcional, estabelece as intervenções para proteger as capacidades do paciente e reduzir suas incapacidades, sendo também responsável pela planificação e execução de um programa variado de atividades terapêuticas, que podem ser compartilhadas com outros profissionais.
- d) O processo de intervenção é estabelecido e deve ser levado sem alterações, pois o paciente em cuidados paliativos demanda que ações sejam realizadas com urgência e de modo previsível.

37) Em relação à atuação do terapeuta ocupacional na reabilitação de indivíduos acometidos por Acidente Vascular Cerebral (AVC), assinale a alternativa que apresenta uma conduta coerente com os princípios da Terapia Ocupacional e com as diretrizes clínicas de reabilitação funcional e ocupacional:

- a) Por meio dessa análise de atividades, o terapeuta ocupacional, em conjunto com o paciente (quando possível), família e cuidador, avalia, planeja, realiza a intervenção, reavalia para medir/verificar os resultados e pode redirecionar o tratamento para novos objetivos, dando continuidade ao processo da terapia ocupacional.

- b) A intervenção do terapeuta ocupacional com pacientes pós-AVC deve ser iniciada apenas após o término da fisioterapia motora e da fonoterapia, para evitar sobreposição de estímulos e potencial fadiga do paciente.
- c) Na fase hospitalar, o terapeuta ocupacional poderá atuar no posicionamento do paciente de modo a evitar edemas, deformidades e estímulo ao reconhecimento do membro afetado, somente após a avaliação do profissional de Fisioterapia.
- d) A prescrição de cadeira de rodas não se configura como uma possibilidade de intervenção ao paciente pós-AVC.

38) Considerando a atuação do terapeuta ocupacional no cuidado de pessoas com demência, assinale a alternativa que melhor reflete uma conduta fundamentada nos princípios da prática ocupacional e na abordagem centrada na pessoa:

- a) A Terapia Ocupacional nas demências tem como foco principal a reversão dos déficits cognitivos e o restabelecimento da autonomia plena nas atividades instrumentais da vida diária, por meio de programas de treino intensivo.
- b) A Terapia Ocupacional tem sua ação concentrada nos estágios iniciais da doença, promovendo exercícios de estimulação cognitiva e manutenção da funcionalidade através de treinos de atividades de vida diária.
- c) Possui competência para avaliar a relação dos declínios cognitivos/alterações comportamentais e suas limitações, em funções do cotidiano das pessoas que venham a impedir sua participação social, bem como para oferecer intervenções que melhorem o desempenho ocupacional.
- d) Na fase avançada da doença, a atuação do terapeuta ocupacional deve se direcionar a família do sujeito foco da intervenção, uma vez que este já não possui capacidade para decidir sobre quaisquer aspectos que envolvam seu desempenho ocupacional.

39) Considerando a atuação do terapeuta ocupacional em saúde mental no contexto de hospital geral, assinale a alternativa que melhor expressa os fundamentos e práticas dessa intervenção:

- a) A Terapia Ocupacional atua somente nos casos de pedido de interconsulta, geralmente oriundo da equipe médica assistente.

- b) Pode se utilizar de recursos como a contação de histórias, uma vez que esse recurso é capaz de trazer alívio e diminuir os possíveis efeitos negativos do processo de hospitalização, pois favorece o surgimento de posturas de enfrentamento, melhora a adesão ao tratamento e abre caminhos para a verbalização de sentimentos e emoções decorrentes ou não da internação, mas que auxiliam no processo de cuidado.
- c) O paciente de saúde mental em contexto hospitalar é considerado um paciente em crise psiquiátrica, não sendo passível de avaliação e intervenção do profissional de Terapia Ocupacional.
- d) Leitos de saúde mental em hospital geral são de caráter pontual e transitório, somente sendo disponíveis quando e se houver a demanda, não sendo possível assim a estruturação da atuação do terapeuta ocupacional com esta população.

40) São avaliações possíveis de serem utilizadas pelo terapeuta ocupacional no Contexto Hospitalar com a população idosa, EXCETO:

- a) KATZ.
 - b) Medida de Independência Funcional – MIF.
 - c) Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM).
 - d) Teste de Atenção Difusa.
-