



PERÍODO DA PROVA: MANHÃ

CARGO: TERAPEUTA OCUPACIONAL

LEIA AS INSTRUÇÕES ABAIXO ANTES DE COMEÇAR A PROVA:

- Verifique se este caderno de questões corresponde ao cargo que você concorre e se ele contém 40 (quarenta) questões de múltipla escolha, com 5 alternativas (a,b,c,d,e) de resposta para cada uma, correspondentes à prova objetiva. Caso o Caderno de Questões esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente alguma divergência ao cargo que você concorre, solicite ao fiscal de sala que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido;
- No momento da identificação, verifique o cartão resposta, se as informações relativas a você estão corretas. Caso haja algum dado a ser retificado, peça ao fiscal de sala para corrigir em Ata;
- Você dispõe de 3 (três) horas para fazer a prova objetiva;
- Na duração da prova, está incluído o tempo destinado à entrega do material de prova e ao preenchimento do cartão resposta;
- Você deve deixar sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta azul ou preta;
- NÃO É PERMITIDO DURANTE A REALIZAÇÃO DA PROVA: a) equipamentos eletrônicos como máquinas calculadoras, MP3, MP4, telefone celular, tablets, notebook, gravador, máquina fotográfica, controle de alarme de carro e/ou qualquer aparelho similar; b) livros, anotações, régua de cálculo, dicionários, códigos e/ou legislação, impressos que não estejam expressamente permitidos ou qualquer outro material de consulta; c) relógio de qualquer espécie, óculos escuros ou quaisquer acessórios de chapelaria, tais como chapéu, boné, gorro etc;
- É proibido fazer anotação de informações relativas às suas respostas no comprovante de inscrição e(ou)em qualquer outro meio, que não os permitidos;
- Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização;
- Somente após decorrida 1 (uma) hora do início da prova, você poderá se retirar da sala de aplicação de prova;
- Ao terminar a prova, chame o fiscal de sala, devolva-lhe o caderno de prova e o cartão resposta devidamente assinado e deixe o local de prova. **O candidato NÃO poderá levar consigo o Caderno de Questões, poderá levar tão somente o Gabarito a ser destacado do Caderno de Questões;**
- A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente caderno de prova e no cartão resposta poderá implicar na anulação da sua prova;
- Tenha calma para não prejudicar seu desempenho e boa prova.

NÚMERO DA INSCRIÇÃO:

NOME COMPLETO:

Destaque aqui -----

[illegible]

LINGUA PORTUGUESA

CAPÍTULO I - DE COMO ITAGUAÍ GANHOU UMA CASA DE ORATES

As crônicas da vila de Itaguaí dizem que em tempos remotos vivera ali um certo médico, o Dr. Simão Bacamarte, filho da nobreza da terra e o maior dos médicos do Brasil, de Portugal e das Espanhas. Estudara em Coimbra e Pádua. Aos trinta e quatro anos regressou ao Brasil, não podendo el-rei alcançar dele que ficasse em Coimbra, regendo a universidade, ou em Lisboa, expedindo os negócios da monarquia.

— A ciência, disse ele a Sua Majestade, é o meu emprego único; Itaguaí é o meu universo. Dito isso, meteu-se em Itaguaí, e entregou-se de corpo e alma ao estudo da ciência, alternando as curas com as leituras, e demonstrando os teoremas com cataplasmas. Aos quarenta anos casou com D. Evarista da Costa e Mascarenhas, senhora de vinte e cinco anos, viúva de um juiz de fora, e não bonita nem simpática. Um dos tios dele, caçador de pacas perante o Eterno, e não menos franco, admirou-se de semelhante escolha e disse-lho. Simão Bacamarte explicou-lhe que D. Evarista reunia condições fisiológicas e anatômicas de primeira ordem, digeriria com facilidade, dormia regularmente, tinha bom pulso, e excelente vista; estava assim apta para dar-lhe filhos robustos, são e inteligentes. Se além dessas prendas, únicas dignas da preocupação de um sábio, D. Evarista era mal composta de feições, longe de lastimá-lo, agradecia-o a Deus, porquanto não corria o risco de preterir os interesses da ciência na contemplação exclusiva, miúda e vulgar da consorte. D. Evarista mentiu às esperanças do Dr. Bacamarte, não lhe deu filhos robustos nem mofinos. A índole natural da ciência é a longanimidade; o nosso médico esperou três anos, depois quatro, depois cinco. Ao cabo desse tempo fez um estudo profundo da matéria, releu todos os escritores árabes e outros, que trouxera para Itaguaí, enviou consultas às universidades italianas e alemãs, e acabou por aconselhar à mulher um regímen alimentício especial. A ilustre dama, nutrida exclusivamente com a bela carne de porco de Itaguaí, não atendeu às admoestações do esposo; e à sua resistência, explicável, mas inqualificável, devemos a total extinção da dinastia dos Bacamartes.

Mas a ciência tem o inefável dom de curar todas as mágoas; o nosso médico mergulhou inteiramente no estudo e na prática da medicina. Foi então que um dos recantos desta lhe chamou especialmente a atenção, o recanto psíquico, o exame de patologia cerebral. Não havia na

colônia, e ainda no reino, uma só autoridade em semelhante matéria, mal explorada, ou quase inexplorada. Simão Bacamarte compreendeu que a ciência lusitana, e particularmente a brasileira, podia cobrir-se de "louros imarcescíveis", — expressão usada por ele mesmo, mas em um arroubo de intimidade doméstica; exteriormente era modesto, segundo convém aos sabedores.

—A saúde da alma, bradou ele, é a ocupação mais digna do médico.

—Do verdadeiro médico, emendou Crispim Soares, boticário da vila, e um dos seus amigos e comensais. A vereança de Itaguaí, entre outros pecados de que é arguida pelos cronistas, tinha o de não fazer caso dos dementes. Assim é que cada louco furioso era trancado em uma alcova, na própria casa, e, não curado, mas descurado, até que a morte o vinha defraudar do benefício da vida; os mansos andavam à solta pela rua. Simão Bacamarte entendeu desde logo reformar tão ruim costume; pediu licença à Câmara para agasalhar e tratar no edifício que ia construir todos os loucos de Itaguaí e das demais vilas e cidades, mediante um estipêndio, que a Câmara lhe daria quando a família do enfermo o não pudesse fazer. A proposta excitou a curiosidade de toda a vila, e encontrou grande resistência, tão certo é que dificilmente se desarraigam hábitos absurdos, ou ainda maus. A ideia de meter os loucos na mesma casa, vivendo em comum, pareceu em si mesma sintoma de demência, e não faltou quem o insinuasse à própria mulher do médico.

(...)

Uma vez empossado da licença começou logo a construir a casa. Era na Rua Nova, a mais bela rua de Itaguaí naquele tempo, tinha cinquenta janelas por lado, um pátio no centro, e numerosos cubículos para os hóspedes. Como fosse grande arabista, achou no Corão que Maomé declara veneráveis os doidos, pela consideração de que Alá lhes tira o juízo para que não pequem. A ideia pareceu-lhe bonita e profunda, e ele a fez gravar no frontispício da casa; mas, como tinha medo ao vigário, e por tabela ao bispo, atribuiu o pensamento a Benedito VIII, merecendo com essa fraude aliás pia, que o Padre Lopes lhe contasse, ao almoço, a vida daquele pontífice eminente.

A Casa Verde foi o nome dado ao asilo, por alusão à cor das janelas, que pela primeira vez apareciam verdes em Itaguaí. Inaugurou-se com imensa pompa; de todas as vilas e povoações próximas, e até remotas, e da própria cidade do Rio de Janeiro, correu gente para assistir às cerimônias, que duraram sete dias. Muitos dementes já estavam recolhidos; e os

parentes tiveram ocasião de ver o carinho paternal e a caridade cristã com que eles iam ser tratados. D. Evarista, contentíssima com a glória do marido, vestira-se luxuosamente, cobriu-se de jóias, flores e sedas. Ela foi uma verdadeira rainha naqueles dias memoráveis; ninguém deixou de ir visitá-la duas e três vezes, apesar dos costumes caseiros e recatados do século, e não só a cortejavam como a louvavam; porquanto, e este fato é um documento altamente honroso para a sociedade do tempo, porquanto viam nela a feliz esposa de um alto espírito, de um varão ilustre, e, se lhe tinham inveja, era a santa e nobre inveja dos admiradores. Ao cabo de sete dias expiraram as festas públicas; Itaguaí, tinha finalmente uma casa de orates.

Fonte: Machado de Assis. O alienista.

01) Com base nas informações do texto e nas relações existentes entre as partes que o compõem, assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) Simão bacamarte priorizava as condições de saúde e não a beleza de sua esposa.
- (B) A inauguração do asilo contou com festas públicas em Itaguaí.
- (C) O nome do asilo foi motivado pela cor de suas janelas.
- (D) A proposta do asilo encontrou resistência em Itaguaí.
- (E) Uma mensagem escrita pelo papa Benedito VIII foi gravada na frente do asilo.

02) Assinale a alternativa correta quanto ao tipo textual predominante no texto:

- (A) Crônica.
- (B) Narração.
- (C) Conto.
- (D) Dissertação.
- (E) Romance.

03) Assinale a alternativa cuja letra r não represente o mesmo fonema que representa na palavra *rua*:

- (A) Remotos.
- (B) Risco.
- (C) Recantos.
- (D) Esperou.
- (E) Regressou.

04) Assinale a alternativa cuja palavra seja acentuada por possuir um hiato:

- (A) Glória.
- (B) Pátio.
- (C) Juízo.
- (D) Explicável.

- (E) Espírito.

05) Assinale a alternativa em que ocorre dígrafo em todas as palavras:

- (A) Filho – terra – mulher.
- (B) Nobreza – cataplasmas – prática.
- (C) Quatro – hábitos – flores.
- (D) Rainha – chamou – fraude.
- (E) Cerebral – ilustre – digna.

06) Assinale a alternativa correta quanto aos termos em destaque no período: D. Evarista, contentíssima com a glória do marido, vestira-se luxuosamente, cobriu-se de joias, flores e sedas:

- (A) Advérbio de modo - Advérbio de afirmação.
- (B) Advérbio de intensidade - Advérbio de intensidade.
- (C) Adjetivo superlativo - Advérbio de modo.
- (D) Adjetivo comparativo - Advérbio de negação.
- (E) Advérbio de modo - Advérbio de tempo.

07) Assinale a alternativa correta, considerando o período: Mas a ciência tem o inefável dom de curar todas as mágoas; o nosso médico mergulhou inteiramente no estudo e na prática da medicina:

- (A) Ocorre um pronome demonstrativo.
- (B) Ocorre a voz passiva sintética.
- (C) Ocorre um pronome possessivo.
- (D) Ocorre um pronome relativo.
- (E) Ocorre um pronome pessoal átono.

08) Assinale a alternativa correta quanto à justificativa do uso da crase no período: A Casa Verde foi o nome dado ao asilo, por alusão à cor das janelas, que pela primeira vez apareciam verdes em Itaguaí A Casa Verde foi o nome dado ao asilo, por alusão à cor das janelas, que pela primeira vez apareciam verdes em Itaguaí:

- (A) Regência Nominal.
- (B) Locução Prepositiva.
- (C) Locução Adverbial.
- (D) Regência Verbal.
- (E) Locução Adjetiva.

09) Assinale a alternativa que apresente a função sintática exercida no período pelo termo em destaque: Se além dessas prendas, únicas dignas da preocupação de um sábio, D. Evarista era mal composta de feições, longe de lastimá-lo, agradecia-o a Deus,

porquanto não corria o risco de preterir os interesses da ciência na contemplação exclusiva, miúda e vulgar da consorte:

- (A) Sujeito.
- (B) Objeto Direto.
- (C) Vocativo.
- (D) Predicativo do Sujeito.
- (E) Objeto Indireto.

10) Assinale a alternativa correta quanto a circunstância estabelecida pela oração subordinada adverbial em destaque no período: Inaugurou-se com imensa pompa; de todas as vilas e povoações próximas, e até remotas, e da própria cidade do Rio de Janeiro, correu gente para assistir às cerimônias, que duraram sete dias:

- (A) Condição.
- (B) Finalidade .
- (C) Causa.
- (D) Comparação.
- (E) Concessão.

LEGISLAÇÃO APLICADA À SAÚDE PÚBLICA

11) Analise a frase abaixo e assinale a alternativa INCORRETA:

A (x), aprova a (y), estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a (z) e o (w).

- (A) (x) = Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 e (y) = Política Nacional de Atenção Básica.
- (B) (x) = Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 e (z) = Estratégia Saúde da Família (ESF).
- (C) (x) = Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 e (w) = Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).
- (D) (x) = Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 e (w) = Pacto pela Saúde e pela Vida.
- (E) (y) = Política Nacional de Atenção Básica, (z) = Estratégia Saúde da Família (ESF) e (w) = Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

12) Enquanto a Lei nº 8.080 dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, a Lei Nº 8.142 regulamenta a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.

Assinale a alternativa que corresponde ao ano de publicação da Lei nº 8.142:

- (A) 2001.
- (B) 1999.
- (C) 1988.
- (D) 1990.
- (E) 2006.

13) Analise os itens abaixo e posteriormente assinale a alternativa correta:

I - A municipalização da saúde acontece quando a gestão dos serviços de saúde é transferida aos governos federal e estadual, descentralizando a atenção básica do setor público municipal.

II - A municipalização prioriza a concentração da gestão da saúde pública no governo federal, o que permite a atuação do Ministério da Saúde e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) diretamente às especificidades de cada patologia e/ou agravo de importância epidemiológica.

III - O Piso de Atenção Básica (PAB) assegura que o governo federal não seja obrigado a repassar aos municípios recursos financeiros “per capita”. O orçamento programado pelo Estado, juntamente com os recursos próprios do município, constitui as condições financeiras para custear o atendimento à saúde de sua população, de acordo com a condição de gestão.

IV - Existem três tipos de gestão em que um município pode habilitar-se, variando conforme sua capacidade estrutural: Gestão Plena da Atenção Básica; Gestão Parcial da Atenção Primária; e Gestão Plena da Atenção Primária.

V - O município com as três habilitações para gestão (Gestão Plena da Atenção Básica, Gestão Parcial da Atenção Primária e Gestão Plena da Atenção Primária) presta atendimento à sua população e à população de outros municípios que se inscrevem para receber atendimento de serviços de que não dispõe. Dessa forma, torna-se “polo de referência”.

VI - NOB e NOAS estabelecem as diretrizes para a operacionalização do SUS, detalhando a legislação da saúde, e têm como tarefa consolidar o exercício das funções de gestão e do gerenciamento da instituição que disponibiliza os serviços aos seus habitantes. São definidas pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e pelo (Conselho Nacional de Serviços Especializados do Ministério da Saúde (CONASEMS), promovendo o processo de

descentralização, determinando mecanismos para a transferência automática de recursos federais aos Estados e Municípios, fortalecendo os processos de gestão compartilhada entre as esferas.

VII - NOB significa Norma Operacional Básica, enquanto NOAS são as Normas Operacionais de Atendimentos Sociais. São diretrizes estratégicas do Sistema Único de Saúde.

- (A) Todos os itens estão corretos.
- (B) Somente I, III e VI estão corretos.
- (C) Somente II, III e VI estão corretos
- (D) Apenas IV e V estão incorretos.
- (E) Todos os itens estão incorretos.

14) De acordo com as regulamentações propostas pela Portaria nº 2.488/2011, são atribuições do Agente Comunitário de Saúde, EXCETO:

- (A) Acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade. As visitas deverão ser programadas em conjunto com a equipe, considerando os critérios de risco e vulnerabilidade de modo que famílias com maior necessidade sejam visitadas mais vezes, mantendo como referência a média de uma visita/família/mês.
- (B) Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade.
- (C) Desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, por exemplo, combate à dengue, malária, leishmaniose, entre outras, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito das situações de risco.
- (D) Realizar os procedimentos clínicos da atenção básica em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências, pequenas cirurgias ambulatoriais e procedimentos relacionados com a fase clínica da instalação de próteses dentárias elementares.
- (E) Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea.

15) Na modalidade “Gestão Plena da Atenção Básica”, o Município possui determinados compromissos, EXCETO:

- (A) Gerenciamento de procedimentos simples

e de baixa tecnologia/especialização; bem como o atendimento infantil, da mulher e a saúde bucal.

(B) Gestão e execução da assistência ambulatorial básica, das ações básicas de vigilância sanitária, de epidemiologia e controle de doenças.

(C) Gerência das unidades ambulatoriais, hospitalares e de serviços de saúde estatais ou privadas.

(D) Operação do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS; controle e avaliação da assistência básica.

(E) Autorização de internações hospitalares e procedimentos ambulatoriais especializados.

16) “Amplia as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica; define o processo de regionalização da assistência; cria mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão do Sistema Único de Saúde e procede à atualização dos critérios de habilitação de estados e municípios. Traz consigo inúmeros desafios, na medida em que disponibiliza instrumentos para os gestores promoverem a reorganização do sistema, buscando garantir a equidade no acesso às ações e serviços de saúde em seus diferentes níveis de complexidade. Aponta três grupos de estratégias prioritárias, que de forma articulada visam contribuir para a organização dos sistemas de saúde: *Elaboração do Plano Diretor de Regionalização coordenado pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES), envolvendo o conjunto dos municípios como forma de organização de sistemas funcionais e resolutivos em seus diversos níveis; *Fortalecimento da capacidade gestora do SUS, voltada para consolidação do caráter público da gestão do sistema; e *Atualização dos critérios e do processo de habilitação de estados e municípios passando do caráter meramente cartorial para um processo de responsabilização real, com pactuação de compromissos e metas pelos gestores”.
Assinale a alternativa correta:

- (A) O conceito corresponde a NOAS-SUS 01/2001.
- (B) O conceito corresponde a NOAP-SUS 20/2002.
- (C) O conceito corresponde a NOAS-SUS 10/2011.
- (D) O conceito corresponde a Emenda Constitucional Nº 29/2000.
- (E) (A), (B), (C) e (D) não se relacionam ao conceito acima.

17) A Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, consolida as normas sobre as Políticas Nacionais de Saúde do SUS. Analise os itens e posteriormente assinale a alternativa correta:

- I - Política Nacional de Promoção da Saúde.**
- II - Política Nacional de Vigilância em Saúde.**
- III - Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados.**
- IV - Política de Saúde Mental.**
- V - Política Nacional de Alimentação e Nutrição.**
- VI - Política Nacional de Fiscalização do Estatuto do Idoso.**
- VII - Política Nacional de Fiscalização do Estatuto da Criança e do Adolescente.**

- (A) I, II, III, IV, V, VI e VII são “políticas gerais de promoção, proteção e recuperação da saúde”.
- (B) Apenas I, II e IV são “políticas gerais de promoção, proteção e recuperação da saúde”.
- (C) Apenas V, VI e VII não correspondem a “políticas gerais de promoção, proteção e recuperação da saúde”.
- (D) Apenas VI e VII não correspondem a “políticas gerais de promoção, proteção e recuperação da saúde”.
- (E) Nenhum dos itens correspondem a “políticas gerais de promoção, proteção e recuperação da saúde”.

18) Sobre o Sistema Único de Saúde, analise os itens e assinale a alternativa correta:

- I - Integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico.**
- II - Conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população.**
- III - Capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência.**
- IV - Organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.**
- V - Direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde.**
- VI - Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário.**
- VII - Utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática.**

- (A) Todos os itens são princípios do SUS.
- (B) Apenas I é um princípio do SUS.
- (C) Apenas III e V são princípios do SUS.

- (D) Apenas V é um princípio do SUS.
- (E) I, II, III, IV, V, VI e VII não correspondem a princípios do SUS.

19) Assinale a alternativa que corresponde a “Lei Orgânica da Saúde”:

- (A) Decreto 5.839/2006.
- (B) Lei 8.142/1990.
- (C) Emenda Constitucional 29/2000.
- (D) Decreto 758/2001.
- (E) Lei 8.080/1990.

20) No Sistema Único de Saúde (SUS), o SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica tem como objetivos agregar, armazenar e processar as informações relacionadas à Atenção Básica, usando como estratégia central a ESF (Estratégia de Saúde da Família). As Fichas que estruturam o trabalho produzem os dados que compõem o SIAB, sendo utilizadas para realizar o cadastramento, acompanhamento domiciliar e para o registro de atividades, procedimentos e notificações dos indivíduos adscritos nas microáreas/territórios. Assinale a alternativa que corresponde a Ficha para Acompanhamento de Gestantes:

- (A) Ficha A.
- (B) Ficha B-GES.
- (C) Ficha C-GES.
- (D) Ficha D-GEST.
- (E) Relatório SSA.

CONHECIMENTO ESPECÍFICO

21) De acordo com a relação profissional e o Código de Ética e Deontologia da Terapia Ocupacional, assinale a alternativa incorreta:

- (A) Trata dos deveres do profissional, no que tange ao controle ético do exercício de sua profissão, sem prejuízo de todos os direitos e prerrogativas assegurados pelo ordenamento jurídico.
- (B) O profissional de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional se sujeitará as penas disciplinares previstas na legislação em vigor caso desrespeite o código de ética vigente.
- (C) Para o exercício profissional do TO é obrigatório a inscrição no Conselho Regional da circunscrição em que atuar na forma da legislação em vigor, mantendo obrigatoriamente seus dados cadastrais atualizados junto ao sistema COFFITO/CREFITOS.
- (D) Compete ao Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional zelar pela observância dos princípios e diretrizes desse

código, e funcionar como Conselho Superior de Ética e Deontologia Profissional, além de firmar jurisprudência e atuar nos casos omissos, assim como órgão julgador em primeira instância

(E) Aos Conselhos Regionais de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional, compete em suas respectivas circunscrições, zelar pela observância dos princípios e diretrizes deste código e funcionar como órgão julgador em primeira instância.

22) Tendo em vista que a Reabilitação se apresenta como um referencial que vem orientando as políticas e práticas no campo da saúde mental, considera-se - como uma perspectiva teórica que pode contribuir para as ações assistenciais em terapia ocupacional:

- (A) Relevante explorá-la.
- (B) Relevante inseri-la.
- (C) Relevante realizar.
- (D) Relevante contribuir.
- (E) Relevante excluí-la.

23) Pela Terapia ocupacional as estratégias de saúde da família para indivíduos acometidos pela lesão medular e o modelo de ocupação humana, consiste em:

I - O indivíduo acometido por uma lesão medular experimenta profundas modificações físicas como paralisia de grupos musculares, perdas sensitivas, alterações autonômicas, sexuais e outras.

II - Depara-se com uma nova realidade de limitações e possui o desafio de enfrentar a vida e lidar com o corpo modificado.

III - O modelo de ocupação humana (MOH) aponta a ocupação humana como paradigma universal da terapia ocupacional e explora os aspectos envolvidos no desenvolvimento ocupacional normal e patológico do indivíduo.

IV - As modificações na vida ocupacional do indivíduo com os objetivos de perceber o impacto ocupacional trazido pela lesão medular sobre a vida dos participantes.

V - O Modelo de Ocupação Humana (MOH) aponta a ocupação humana como paradigma universal da terapia ocupacional e explora os aspectos envolvidos no desenvolvimento ocupacional normal e patológico do indivíduo.

- (A) Todas estão incorretas.
- (B) Todas estão corretas.
- (C) Apenas estão corretas I e IV.
- (D) Apenas está incorreta V.
- (E) Apenas está correta III.

24) A utilização do Projeto Terapêutico Singular (PTS) como um dispositivo que enfatiza o trabalho com a singularidade do sujeito é uma forma de contrapor os ideais universalizantes que predominam na instituição, neste sentido esta prática justifica-se por:

(A) Melhorar a comunicação entre os profissionais envolvidos no cuidado com o paciente e com o paciente e familiares.

(B) Descrever como se deu o tratamento dos pacientes.

(C) A construção metodológica do PTS visa parcerias e uso de transdisciplinaridade e multidisciplinaridade.

(D) Ser o PTS é um dispositivo de comunicação individual, que o profissional registra o seu planejamento e estratégias individuais do tratamento.

(E) Uma matriz para delinear as fraquezas, oportunidades, forças e ameaças vislumbradas pelo grupo de trabalho.

25) Pensando a Terapia Ocupacional na abordagem do cotidiano das pessoas com Deficiência e o Uso da Tecnologia Assistiva, o que compete ao profissional TO:

(A) Observar as dificuldades resultantes da deficiência e sua relação com o ambiente, e como dar orientações a suas famílias.

(B) Desenvolver junto a pessoa com deficiência e sua família, um levantamento das condições e espaços que frequenta: sua casa, trabalho, estudo, e como realiza o lazer e sua convivência social e como propor alternativas de adaptações, mobiliários, órteses e próteses entre outros recursos, que impactará na qualidade de vida, proporcionando condições de uma possível autonomia e independência.

(C) Desenvolver com a pessoa com deficiência intervenção com a suas limitações, preocupando-se com o contexto social em que está inserido.

(D) O terapeuta ocupacional diante da pessoa com deficiência, busca o treino funcional, porém não se preocupa na intervenção nas condições de estrutura arquitetônica ou outras adaptações que se façam necessárias para o desenvolvimento de suas habilidades e um possível treino para independência.

(E) Todas as alternativas estão incorretas.

26) As abordagens grupais têm sido, cada vez mais, fonte de investigação e intervenção na prática da terapia ocupacional, quais os elementos teóricos que fundamentam essa proposição.

I - Segundo Maximino, 1977, o uso de atividades feitas em ambiente grupal acompanha o desenvolvimento da própria história da terapia ocupacional, principalmente no seu aspecto de “transformadora” e “reorganizadora” das instituições asilares.

II - Dentre as teorias sobre as abordagens grupais terapêuticas, que tem norteadado a prática e reflexão, principalmente, a teoria de Enrique Pichon-Rivière, onde este autor construiu sua trajetória da Psicanálise à Psicologia Social e elaborou um importante conjunto de conceitos sobre o universo do sujeito e dos campos intersubjetivos e institucionais.

III - Criador da técnica dos Grupos Operativos, Pichon-Rivière tem sido fonte de diversas produções teóricas e intervenções no campo da saúde, educação e práticas sociais e também no campo da Terapia Ocupacional.

Estão corretas:

- (A) I, II e III.
- (B) Apenas II e III.
- (C) Apenas I e II.
- (D) Apenas I e III.
- (E) Apenas II.

27) A utilização de recursos e estratégias promovendo o autocuidado e o bem estar das pessoas com Parkinson, não cabe ao profissional Terapeuta ocupacional na reabilitação dessa clientela?

- (A) Colaborar para que a paciente com Parkinson, consiga ter independência para desempenhar suas atividades sociais, pessoais e profissionais.
- (B) Implementar estratégias com equipamentos de segurança, como adaptações ambientais, colaborando para qualidade de vida da paciente com Parkinson.
- (C) Utilizar de adaptações de talheres, canetas, copos antiderrapantes, para reduzir os efeitos dos tremores da paciente com Parkinson.
- (D) Realizar atividades do interesse do paciente com Parkinson, para melhorar a coordenação motora.
- (E) Instabilizar as condições físicas do paciente com Parkinson, prescrevendo com medicamentos farmacológicos para ganho de

força muscular, destreza e recuperação de seus movimentos.

28) Sabemos que hoje vários profissionais atuam dentro do Contexto Educacional, o Terapeuta Ocupacional não fica de fora desta rede. Entre as atribuições profissionais quais as descritas abaixo, não cabe a esse profissional dentro da Escola?

(A) Ajudar os professores a conhecerem as condições das pessoas com deficiência, colaborando para que o indivíduo atinja as melhores condições e desempenho nos aspectos intelectuais, sociais, emocionais e físicos nos espaços educacionais inclusivos.

(B) Desenvolver, treinar e facilitar a capacitação dos alunos e professores para o uso de tecnologia assistiva equipamentos ou tecnologias adaptadas projetadas para melhorar a funcionalidade da do aluno deficiente e a sua inclusão.

(C) Cabe ao terapeuta ocupacional na escola possibilitar orientações para realização de adaptação dos mobiliários, incluindo quando necessário as cadeiras de rodas, adaptação de material específico para que o aluno possa se beneficiar de ajustes como engrossadores de lápis, tesoura adaptada, quadro imantado, entre outros como quebra-cabeças educacionais, jogos infantis, etc.

(D) Cabe ao Terapeuta Ocupacional realizar as interações entre os alunos e os materiais, entre o aluno e o professor, entre o aluno e os demais alunos da sala e da escola podem estar comprometidas em função da falta de acessibilidade arquitetônica, falta de adaptação de materiais didáticos e também devido a barreiras atitudinais, que são os comportamentos e atitudes de outras pessoas que dificultam a inclusão social.

(E) Cabe ao Terapeuta Ocupacional atuar exclusivamente no apoio aos professores para o desenvolvimento do conteúdo pedagógico e adaptações curriculares que possam facilitar a coordenação motora fina, a melhoria da lentidão para copiar e executar tarefas escolares.

29) O terapeuta ocupacional é um dos profissionais que podem compor os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Qual alternativa está incorreta?

(A) O profissional que atua nessa função tem uma visão mais generalista sobre processo de saúde e doença.

(B) A função dos profissionais é desenvolver ações de prevenção de doenças e promoção de saúde, seguindo os eixos e propostas de ação do

Ministério da Saúde, que são: saúde do idoso; criança e adolescente, saúde da mulher, da gestante, saúde do homem, dentre outras.

(C) Desenvolve-se estratégias de matricialmente, objetivando construir projetos coletivos com as equipes de Saúde da Família.

(D) Realizar atendimentos individuais em casos considerados graves, juntamente com demais membros do PSF.

(E) O que diferencia o profissional nesta função dos outros profissionais que compõem o NASF é que o terapeuta ocupacional tem o olhar somente para o passado desse indivíduo, e visa reabilitá-lo para que possa voltar a realizar suas ocupações significativas.

30) Qual das alternativas está incorreta para a proposta de trabalho dos profissionais de saúde mental no desafio de rever a sua prática e sair de uma atuação multiprofissional para uma dinâmica transdisciplinar, na qual se propõe habilitar fronteiras como estratégia de territórios híbridos:

(A) Na perspectiva de *práticas híbridas*, as equipes de saúde mental são profissionais que fazem parte integrante de uma rede de conhecimento e construção de estratégias para novos saberes locais.

(B) Cabe a equipe multidisciplinar em saúde mental, o desafio de manter a sua linha de atendimento individualizado e a sua conduta profissional unilateral aos demais profissionais que atuam com o mesmo indivíduo

(C) Cabe aos profissionais da saúde mental o desafio de manter-se como parte integrante de uma rede de conhecimentos e de formas de ação que permitem a produção de novos saberes e de novas formas de cuidado.

(D) A equipe de saúde mental o desafio e rever a sua prática buscando a transdisciplinaridade o que implicará a criação de um novo campo capaz de desenvolver uma autonomia teórica e metodológica perante as disciplinas que o originaram.

(E) Aos profissionais de saúde mental cabe rever sistematicamente sua prática individual e coletiva, buscando uma conduta transdisciplinar para a produção de novos saberes e estratégias para criação de uma rede de conhecimento e novos saberes locais.

31) Com a consolidação do SUS as formas de cuidado com a saúde sofreram desafios, mudança e aprimoramentos. Novos recursos e a formulação de processos de intervenção centrada no indivíduo, no contexto e em sua história contribuíram para essa nova

abordagem. Para Merhy,2005 defende que essas abordagens devam estar construídas a partir do universo relacional onde é possível produzir o cuidado que cuida, o qual denominou de:

(A) Itinerários Terapêuticos e Construção de Projetos Terapêuticos.

(B) PTS - Projeto terapêutico singular e Itinerários Terapêuticos.

(C) MOH - Modelo Ocupação Humana e PTS Projeto terapêutico singular.

(D) Construção de Projetos Terapêuticos e MOH -Modelo Ocupação Humana.

(E) Projetos Terapêutico de construção ocupacional.

32) Está incorreta qual das afirmativas abaixo, quando refletimos sobre a abordagem histórica do conceito de cultura no ocidente para contextualizar as principais discussões que influenciaram o pensamento brasileiro e discutir a noção de cultura como direito conforme defende UNESCO e que se exige do terapeuta ocupacional a capacidade de constituir intervenções coerentes com as culturas locais específicas?

(A) Ter a compreensão da diferença entre sociedades e culturas.

(B) Ter conhecimento sobre a problemática da coexistência de identidades com intensificação crescente da questão da diferença;

(C) Ter conhecimento das diferenças pois as novas formas de se trabalhar exige aprender a conviver e partilhar identidades múltiplas ainda que ambíguas.

(D) Ter condições de valorizar a diversidade, porém reconhecendo que há um público-alvo totalmente igualitário, numa mesma cultura e que se pode criar método e objetivos únicos para se trabalhar com as identidades múltiplas da mesma forma.

(E) Ter condições de valorizar a coexistência de identidades diferentes como idade, gênero, processos de socialização, classe, raça, língua e que criam diferenciações que exigem reformulações de método e de objetivos.

33) As abordagens grupais têm sido fonte de investigação e intervenção na prática da terapia ocupacional. A sua utilização do dispositivo grupal como intervenção em reabilitação é fundamentada por alguns elementos teóricos, das proposições abaixo qual afirmativa não tem fundamentação?

(A) Um grupo terapêutico de atividades pode configurar-se como importante espaço para a

explicitação e troca de diversos conteúdos relativos à reabilitação, como dificuldades, limites e potencialidades, vivenciados a partir de diferentes necessidades e demandas.

(B) Um grupo terapêutico de atividades pode configurar-se como processos vinculares e configurar-se em espaço para a construção de novos projetos de vida, singulares e coletivos.

(C) Um grupo terapêutico de atividades pode configurar-se como importante espaço para a troca de experiências pessoais e a construção de projetos coletivos, levando em conta apenas como investigação social, não levando em consideração um espaço para a reabilitação.

(D) Um grupo terapêutico realiza observações e o conhecimento de várias outras experiências onde o grupo tem sido utilizado com resultados bastante interessantes, os conhecimentos teóricos aliados as trocas entre os pares têm indicado a pertinência e relevância do território como contribuição à prática clínica e social.

(E) As atividades feitas em ambiente grupal acompanha o desenvolvimento da própria história da terapia ocupacional, principalmente no seu aspecto de “transformadora” e “reorganizadora” das instituições asilares.

34) A terapia ocupacional em práticas hospitalares e sua relação com a produção de saberes e práticas relativas ao cuidado em saúde, tem uma discussão do conceito por vários autores, quais das afirmações estão corretas:

I - A produção da saúde como campo dinâmico, interdisciplinares estruturado, constituído pelas relações entre diferentes instituições, núcleos profissionais, grupos internos e agentes sociais que o compõem.

II - As reflexões apontam na direção de pensarmos o lugar do hospital e suas práticas de dentro do campo da produção do cuidado em saúde, no qual a terapia ocupacional é um dos núcleos profissionais.

III - As práticas privativas e compartilhadas dos vários núcleos profissionais no hospital, não devem ser pensadas fora do contexto mais amplo do campo, se se quer construir a integralidade do cuidado a partir da perspectiva do hospital como uma estação do cuidado.

IV - A proposta de gestão hospitalar segundo linhas do cuidado, propõe sua utilização enquanto princípio de organização dos saberes e práticas da produção de saúde e da própria terapia ocupacional, na busca de ações que sejam efetivamente fundadas na integralidade e na humanização do cuidado.

(A) I e II.

(B) I, II e III.

(C) III e IV.

(D) I, II, III e IV.

(E) II, III e IV.

35) Qual a alternativa não condiz com a atuação do Terapeuta Ocupacional no Programa da Saúde da Família?

(A) É um campo de conhecimento, mas não possibilita o profissional a pensar a intervenção em saúde, atuando somente na esfera social, pois reunindo tecnologias orientadas para a dependência da autonomia das pessoas por razões ligadas a problemas específicos e definitivos como sensoriais, mentais e psicológicas, que levaram a dificuldades na inserção e participação na vida social.

(B) As intervenções em Terapia Ocupacional dimensionam-se pelo uso da atividade, elemento centralizador e orientador, na construção complexa e contextualizada do processo terapêutico, possibilitando o desenvolvimento de ações que contribuirá para a necessidade da comunidade e dos indivíduos que nela residem.

(C) Podemos entender que o profissional da área de Terapia Ocupacional é um elemento relevante em programas que atuam diretamente na comunidade, pois, por sua formação interdisciplinar poderá estimular o desenvolvimento de ações que estejam focadas na esfera individual e na coletiva, contribuindo para o reconhecimento das necessidades da comunidade e dos indivíduos que nela residem.

(D) Há uma possibilidade de atuação do Terapeuta Ocupacional centrada e diretiva, sem desconsiderar os contextos nela envolvidos, assim os terapeutas ocupacionais atuam fornecendo respaldo também as famílias e a comunidade e não só aos indivíduos que necessitem diretamente do serviço.

(E) Um fator que direciona o terapeuta ocupacional como um profissional habilitado para ter sua atuação baseada diretamente na comunidade é que ele, a partir de sua formação, estará preparado tanto para compreender, quanto para intervir nas dificuldades relacionadas a realização de atividades objetivas do cotidiano (Atividades de Vida Diária e as Atividades de Vida Prática).

36) São objetivos gerais da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência:

I - Ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua no SUS.

II - Promover a vinculação das pessoas com deficiência auditiva, física, intelectual, ostomia e com múltiplas deficiências e suas famílias aos pontos de atenção.

III - Garantir a articulação e a integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento e classificação de risco.

- (A) I.
- (B) I, II e III.
- (C) II.
- (D) III.
- (E) Todas estão incorretas.

37) De acordo com às áreas de atuação profissional e o código de ética, quais das questões abaixo cabe ao terapeuta ocupacional:

- (A) Optar para realizar ao seu registro profissional no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – CREFITO, de sua região de atuação;
- (B) Prestar assistência profissional ao indivíduo cujo credo é igual ao seu;
- (C) Emitir diagnósticos de patologias que gerem disfunções ocupacionais;
- (D) Prescrever atividades para seus pacientes e permitir que outros profissionais não TO, auxiliem no processo terapêutico;
- (E) Realizar curso de formação para auxiliar de terapia ocupacional e funcionários de clínica de terapia ocupacional

38) A PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017, Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), é verdadeiro:

I - Esta Portaria aprova a Política Nacional de Atenção Básica - PNAB, com vistas à revisão da regulamentação de implantação e operacionalização vigentes, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente Atenção Básica, na Rede de Atenção à Saúde - RAS.

II - A Política Nacional de Atenção Básica considera os termos Atenção Básica - AB e Atenção Primária à Saúde - APS, nas atuais concepções, como termos equivalentes, de forma a associar a ambas os princípios e as diretrizes definidas neste documento.

III - essa portaria regulamenta a Atenção Básica como um conjunto de ações de saúde familiar e não coletiva que envolvem

promoção e o tratamento, independente da redução de danos, dos cuidados paliativos, e que será desenvolvida por meio de práticas de cuidado individual, realizada preferencialmente por equipe mínima de profissionais, dirigida à população em macro território, sobre as quais o profissional responsável assume a responsabilidade sanitária.

- (A) I e II.
- (B) II e III.
- (C) I e III.
- (D) II.
- (E) III.

39) O profissional Terapeuta ocupacional na sua atuação no campo da saúde mental faz uso de diferentes referenciais para o desenvolvimento de sua prática, quais das questões abaixo não corresponde a atuação deste profissional diante do novo paradigma da Reabilitação social?

- (A) Ampliação dos cuidados e a possibilidade de resgate dos direitos de cidadania de pessoas com transtorno mental;
- (B) Acompanhar as pessoas com transtornos em seus locais de moradia, nas clínicas ou CAPS, buscando diminuir o afastamento familiar e contribuindo para a reinserção social;
- (C) Reconhecer na comunidade próximo da moradia, locais para que as pessoas com transtornos possam identificar recursos e redes de suporte como parte de seus projetos terapêuticos;
- (D) Buscar aliança com a família, para o convencimento de internação mesmo que compulsória, para proporcionar a reabilitação psicossocial.
- (E) Estabelecer diálogos com membros da família e pessoa com transtorno mental, traçando metas e estabelecendo critérios para a reinserção social através do Plano Terapêutico Singular

40) O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), solicitou ao CREFITO o seu posicionamento com relação à manutenção da especialidade de saúde coletiva para os Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais ou a transformação em área de atuação profissional, qual foi a justificativa para a manutenção da especialidade de saúde coletiva:

I - Deliberaram por recomendar a manutenção da saúde coletiva ao status de especialidade.

II - Os Conselheiros consideraram, em sua decisão, que a especialização na área é uma

estratégia importante para o desenvolvimento do conhecimento e da inserção dos profissionais nas políticas públicas do Estado.

III - Os conselheiros expressam sua preocupação com os riscos envolvidos com o fim das especialidades em saúde coletiva, uma vez que isso “implicaria em riscos para as profissões, principalmente num momento em que Governo Federal e Ministério da Saúde implementam o programa *Mais Saúde*.

IV - A não-manutenção das especialidades em questão fragilizaria as profissões”.

- (A) Todas estão corretas.
- (B) Somente a II e III.
- (C) Somente I.
- (D) Somente a III.
- (E) Todas estão incorretas.