UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL – COREMU

COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS

Edital n° 66/2020 – Prova Objetiva – 13/12/2020

INSCRIÇÃO	TURMA	NOME DO CANDIDATO

ASSINO DECLARANDO QUE LI E COMPREENDI AS INSTRUÇÕES ABAIXO:	ORDEM

215 – Saúde da Família – Terapia Ocupacional

INSTRUÇÕES

1. Confira, acima, o seu número de inscrição, turma e nome. Assine no local indicado.

2. Aguarde autorização para abrir o caderno de prova. Antes de iniciar a resolução das questões, confira a numeração de todas as páginas.

3. A prova é composta de 50 questões objetivas.

4. Nesta prova, as questões objetivas são de múltipla escolha, com 5 alternativas cada uma, sempre na sequência **a**, **b**, **c**, **d**, **e**, das quais somente uma deve ser assinalada.

5. A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.

6. Ao receber o cartão-resposta, examine-o e verifique se o nome nele impresso corresponde ao seu. Caso haja irregularidade, comunique-a imediatamente ao aplicador de prova.

7. O cartão-resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica de tinta preta, tendo-se o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.

8. Não será permitido ao candidato:

a) Manter em seu poder relógios e qualquer tipo de aparelho eletrônico ou objeto identificável pelo detector de metais. Tais aparelhos deverão ser DESLIGADOS e colocados OBRIGATORIAMENTE dentro do saco plástico, que deverá ser acomodado embaixo da carteira ou no chão. É vedado também o porte de armas.

b) Usar boné, gorro, chapéu ou quaisquer outros acessórios que cubram as orelhas, ressalvado o disposto no item 4.3.3 do Edital.

c) Usar fone ou qualquer outro dispositivo no ouvido. O uso de tais dispositivos somente será permitido quando indicado para o atendimento especial.

d) Levar líquidos, exceto se a garrafa for transparente e sem rótulo.

e) Comunicar-se com outro candidato, usar calculadora e dispositivos similares, livros, anotações, réguas de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.

f) Portar carteira de documentos/dinheiro ou similares.

g) Usar óculos escuros, exceto quando autorizado por meio de solicitação de Atendimento Especial.

h) Emprestar ou tomar emprestados materiais para a realização das provas.

i) Ausentar-se da sala de provas sem o acompanhamento do fiscal, conforme estabelecido no item 7.11, nem antes do tempo mínimo de permanência estabelecido no item 7.14, ou ainda não permanecer na sala conforme estabelecido no item 7.15 do Edital.

j) Fazer anotação de informações relativas às suas respostas (copiar gabarito) fora dos meios permitidos.

Caso alguma dessas exigências seja descumprida, o candidato será excluído deste processo seletivo.

9. Será ainda excluído deste Processo Seletivo o candidato que:

a) Lançar mão de meios ilícitos para executar as provas.

b) Ausentar-se da sala de provas portando o cartão-resposta e/ou o caderno de prova, conforme os itens 7.14 e 7.16.b do Edital.

c) Perturbar, de qualquer modo, a ordem dos trabalhos e/ou agir com descortesia em relação a qualquer dos examinadores, executores e seus auxiliares, ou autoridades presentes.

d) Não cumprir as instruções contidas no caderno de prova e no cartão-resposta.

e) Não permitir a coleta de sua assinatura.

f) Não se submeter ao sistema de identificação por digital e detecção de metal.

g) For surpreendido sem o correto uso de máscara (boca e nariz cobertos) durante o período de aplicação da prova.

10. Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para entregar o caderno de prova, o cartão-resposta.

11. Após a entrega do material ao aplicador de prova, você deve dirigir-se imediatamente ao portão de saída e retirar-se do local de prova, sob pena de ser excluído do processo seletivo.

12. Se desejar, anote as respostas no quadro disponível no verso desta folha, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

Conhecimentos Gerais

Conhecimentos Específicos

DURAÇÃO DESTA PROVA: 4 HORAS

✂ .....

RESPOSTAS									
01 -	06 -	11 -	16 -	21 -	26 -	31 -	36 -	41 -	46 -
02 -	07 -	12 -	17 -	22 -	27 -	32 -	37 -	42 -	47 -
03 -	08 -	13 -	18 -	23 -	28 -	33 -	38 -	43 -	48 -
04 -	09 -	14 -	19 -	24 -	29 -	34 -	39 -	44 -	49 -
05 -	10 -	15 -	20 -	25 -	30 -	35 -	40 -	45 -	50 -

CONHECIMENTOS GERAIS

01 - Considerando o estabelecido na Lei Orgânica da Saúde, Lei Federal nº 8.080/1990, assinale a alternativa que apresenta apenas princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

a) Descentralização político-administrativa, integralidade e duplicidade de meios para fins idênticos.
b) Equidade, universalidade, integralidade e preservação da autonomia das pessoas.
c) Direito à informação, duplicidade de meios para fins idênticos e preservação da autonomia das pessoas.
d) Igualdade, participação da comunidade, equidade e descentralização político-administrativa.
►e) Universalidade, igualdade, direito à informação e participação da comunidade.

02 - A Lei Orgânica da Saúde, Lei Federal nº 8.080/1990, estabelece competências para os três entes federativos dentro da organização do Sistema Único de Saúde. De acordo com essa lei, é correto afirmar:

a) É competência dos municípios promover articulação com os órgãos educacionais e de fiscalização do exercício profissional, bem como com entidades representativas de formação de recursos humanos na área de saúde.
►b) É competência da união participar da definição de normas e mecanismos de controle, com órgãos afins, de agravos sobre o meio ambiente ou dele decorrentes, que tenham repercussão na saúde humana.
c) É competência da união coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços de vigilância epidemiológica; vigilância sanitária; alimentação e nutrição; e saúde do trabalhador.
d) É competência dos estados participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho.
e) É competência dos municípios estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano.

03 - Considerando a história das políticas de saúde no Brasil, assinale a alternativa correta.

►a) O movimento conhecido como Reforma Sanitária Brasileira defendeu a democratização da política e também da área da saúde, lutando por uma reestruturação dos serviços de saúde.
b) No Brasil, durante o século XX, existiu um sistema de saúde, subdividido em Saúde Pública, Medicina do Trabalho e Medicina Previdenciária, que conseguia prestar um atendimento integral à população.
c) Com a criação das Caixas de Aposentadorias e Pensões em 1923, a população brasileira passou a contar com um sistema de saúde que conseguia atender minimamente os problemas de saúde.
d) Com a criação do Sistema Único de Saúde, o Brasil passou de uma assistência à saúde com base na seguridade social para uma assistência com base no seguro social.
e) Até o início do século XX, a saúde estava atrelada ao Ministério do Trabalho e Saúde, sendo tratada de forma secundária, mas já como uma questão social.

04 - Com relação à história do Sistema Único de Saúde no governo de Fernando Collor (1990-1992), assinale a alternativa correta.

a) No início da década de 1990, os recursos da Seguridade foram garantidos com repasses frequentes da União, levando a uma estabilidade nas políticas de saúde e de assistência.
b) Logo após o surgimento do Sistema Único de Saúde, em 1990, um dos fatores que garantiu seu financiamento em um primeiro momento foi a incorporação do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps) ao Ministério da Saúde.
►c) Apesar das restrições orçamentárias do início da década de 1990, foram desencadeadas estratégias relevantes, como o Programa de Agentes Comunitários de Saúde e o fornecimento nacional da terapia antirretroviral para pessoas com AIDS.
d) Com a promulgação da Lei Orgânica da Saúde, fixaram-se diretrizes de financiamento com base na descentralização dos recursos para o município, iniciando-se assim a descentralização e regionalização do Sistema Único de Saúde.
e) Apesar da existência de uma disputa entre os reformistas e o governo, a aprovação da Lei Orgânica da Saúde (Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990) sem vetos garantiu uma política de recursos humanos e de financiamento para o Sistema Único de Saúde.

05 - A respeito da medicalização da educação e da infância, considere as seguintes afirmativas:

1. **As bases materiais do rastreamento crescente das crianças pelas instituições escolares em busca de patologias encontram-se no movimento de respostas às exigências do mundo do trabalho por sujeitos mais produtivos, atentos, concentrados e cumpridores de metas.**
2. **Com a inserção da mulher no trabalho assalariado, modifica-se o cotidiano das crianças, que passam a contar com cada vez mais atividades (educativas, culturais, esportivas etc.), fazendo com que a multifuncionalidade da reestruturação produtiva encontre também no novo cotidiano infantil sua expressão.**
3. **Ao se exigir das crianças, e consequentemente dos adultos, que eles sejam multifuncionais e ativos, com graus de atenção, dedicação e produtividade significativamente maiores que os anteriormente exigidos, tem-se que muitos só atingirão essas exigências farmacologicamente.**
4. **Com a ampliação do acesso à escola para a maioria da população e com exigências cada vez maiores desses espaços no desenvolvimento das crianças, mas sem o investimento necessário para isso, transfere-se a culpa do "baixo rendimento" escolar para os alunos.**

Assinale a alternativa correta.

a) Somente a afirmativa 2 é verdadeira.
b) Somente as afirmativas 1 e 4 são verdadeiras.
c) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
d) Somente as afirmativas 1, 3 e 4 são verdadeiras.
►e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

06 - Durante os oito anos de presidência de Fernando Henrique Cardoso (1995-2002), o Sistema Único de Saúde passou por avanços e retrocessos. Com relação a esse período, assinale a alternativa correta.

a) A promulgação da Lei de Responsabilidade Fiscal permitiu a expansão de serviços estaduais e municipais, que até então eram executados principalmente pelas contratações de profissionais de saúde alternativas à administração direta em todo o país.
►b) Progressivos esforços de fortalecimento do papel dos estados e da regionalização foram registrados, principalmente no final do período 2000-2002, em contraste com a ênfase municipalista do momento anterior.
c) A criação do Programa Saúde da Família permitiu uma expansão na cobertura dos serviços, mesmo não sendo compatível com as propostas de reforma que defendiam uma ação do Estado mais delimitada, emanada do governo brasileiro desse período.
d) A adoção da política nacional de controle do HIV/AIDS garantiu direitos para a população, mas aumentou consideravelmente seu custo para o sistema, devido à propriedade intelectual e aos interesses da indústria médico-farmacêutica.
e) Nesse período, alguns problemas estruturais do Sistema Único de Saúde foram superados devido à agenda de reforma do Estado colocada em prática, mas houve dificuldade na expansão de programas específicos e da cobertura dos serviços descentralizados.

07 - De acordo com a teoria da Determinação Social da Saúde, assinale a alternativa correta.

a) Como a saúde é determinada socialmente, o avanço tecnológico atingido por uma sociedade é o que explica a eliminação ou não de certas doenças e uma aproximação da saúde cada vez maior.
b) Diferenças nas taxas de mortalidade entre grupos sociais distintos dentro de uma mesma população são resultado de acessos diferentes aos serviços médicos.
c) Os estudos realizados sobre a determinação social da saúde permitiram entender que elementos sociais constituem fator de risco de determinada doença.
►d) A saúde é social na medida em que não é possível focalizar a normalidade biológica do ser humano à margem do momento histórico em que se encontra.
e) O processo biológico estudado em determinado grupo de indivíduos em um longo período de tempo é o que permite revelar o seu caráter social.

08 - Considerando que a medicalização social pode ser definida, de forma geral, como o processo de apropriação e normatização de crescentes aspectos da vida social pela medicina, assinale a alternativa correta.

►a) É constante a situação em que patologias já estabelecidas têm seus critérios de inclusão diagnóstica flexibilizados, fazendo com que situações antes consideradas manifestações normais da vida passem a ser enquadradas como patológicas.
b) Pode-se entender medicalização social como a tradução de condições outrora consideradas normais em patológicas, ampliando-se assim o número de patologias dentro da sociedade.
c) A medicalização social é um processo que, nas últimas décadas, tem favorecido a concentração dos cuidados em um mesmo profissional, o médico, relegando os outros profissionais de saúde a um papel secundário nos sistemas de saúde.
d) A partir da metade do século XX, com a consolidação da indústria médico-farmacêutica, ou complexo médico-industrial, foi possível verificar também uma consolidação da medicalização social.
e) A indústria médico-farmacêutica é, atualmente, a principal responsável pela medicalização social, ao buscar a criação constante de novas patologias para aumentar sua margem de lucro.

09 - Sobre a Atenção Primária de Saúde e a Estratégia Saúde da Família, assinale a alternativa correta.

a) Uma das bases da atenção primária no Brasil foi a Reforma Sanitária, que realizou esforços tanto em questões mais gerais das políticas e do direito à saúde quanto em novos modos de práticas e formação de recursos humanos em nível local.
b) A origem da atenção primária no Brasil pode ser vista como diferente da origem em outros países, nos quais foi centrada no controle de custos, na competição e na eficiência, enquanto aqui foi centrada na democratização da área da saúde.
►c) Duas concepções de atenção primária são predominantes: a de cuidados ambulatoriais na porta de entrada e a de uma política de reorganização do modelo assistencial, seja sob forma seletiva, seja ampliada.
d) A Saúde da Família foi criada como um programa por ter atrativos políticos para o governo de cunho neoliberal da época e se consolida como estratégia com a criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde.
e) Um dos fatores que garantiram a expansão da Saúde da Família a partir de 1994 foi sua ênfase na utilização de tecnologia simplificada, indo ao encontro do relatório do Banco Mundial daquele ano, que propôs pacotes mínimos de serviços.

10 - Com relação à história do hospital, assinale a alternativa correta.

a) A origem dos hospitais modernos pode ser encontrada nos lugares de acolhimento dos doentes dos templos gregos, onde ocorria o atendimento de toda a população quanto ao cuidado, principalmente dos que não possuíam recursos para tratamento domiciliar, como os escravos.
b) Com o nascimento da clínica no capitalismo, surge a necessidade de um local para a nova medicina que está surgindo, a laboratorial, tornando-se o hospital o local de acolhimento dos doentes.
c) O hospital possui função de cuidado assistencial desde sua origem, entretanto, em um primeiro momento, essa função também era exercida pela acolhida em espaços não hospitalares.
►d) Durante a Idade Média, o hospital tinha como objetivo ser albergue dos pobres e doentes desprovidos e lugar de contenção de grupos populacionais considerados perigosos à vida das cidades – mendigos, imigrantes e portadores de moléstias repulsivas ou contagiosas.
e) Com as mudanças sociais ocorridas desde a década de 1970, o hospital contemporâneo tem perdido seus principais traços descritivos, que são a imposição de mecanismos disciplinares e a sua confluência em disciplina biomédica.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11 - Em 1978, em Alma Ata, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu Atenção Primária à Saúde de acordo com suas características e atributos. Atenção Primaria à Saúde representa:

a) a atenção individualizada prestada por médicos, enfermeiros e farmacêuticos.
b) o trabalho em equipe multiprofissional dirigido a um grupo populacional específico.
►c) o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde.
d) a gestão dos serviços de saúde que compõem uma rede de atenção à saúde.
e) o conjunto de ações de promoção da saúde e de prevenção de doenças em serviços especializados.

12 - Partindo do marco teórico acadêmico sobre Atenção Primária à Saúde, de acordo com o atributo integralidade da atenção, a Atenção Primária à Saúde deve organizar-se de tal forma que:

a) o primeiro contato implique a acessibilidade e utilização dos serviços pelas pessoas para cada problema novo ou para cada novo episódio do problema já existente.
b) a ligação entre a população e sua fonte de atenção reflita relações interpessoais intensas que expressem a identificação mútua entre as pessoas atendidas e os profissionais de saúde.
c) o conhecimento das necessidades da comunidade se dê por meio dos dados epidemiológicos e do contato direto com a comunidade.
d) articule todo o cuidado que o cidadão recebe nos diferentes níveis do sistema de saúde, a partir do conhecimento dos fatores familiares relacionados à origem e ao cuidado das doenças.
►e) identifique e proporcione os serviços preventivos, bem como serviços que possibilitem o diagnóstico e o tratamento das doenças, a fim de que o cidadão tenha todos os serviços de saúde necessários.

13 - A Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS) é um documento que visa nortear as ações de saúde na APS brasileira com forte reconhecimento da clínica multiprofissional. Os serviços estão organizados e separados por temas, entre os quais estão:

a) promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos à saúde, avaliação e diagnósticos de condições de saúde e tratamento e reabilitação de condições de saúde.
►b) vigilância em saúde, atenção e cuidados centrados na saúde do adulto e do idoso, atenção e cuidados centrados na saúde da criança e do adolescente e atenção e cuidados relacionados à saúde bucal.
c) cuidados médicos, cuidados de enfermagem, cuidados de odontologia e acompanhamentos por agentes comunitários de saúde e de endemias.
d) atenção da equipe de saúde da família, atenção da equipe de saúde da bucal e atenção da equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária.
e) gestão e controle epidemiológico em saúde, atenção gerenciada, tipos de serviços de APS e tipos de equipes de saúde de APS.

14 - Considere o seguinte texto:

Na atualidade, os terapeutas ocupacionais encontram dificuldades em expressar com transparência o seu objeto de trabalho frente aos problemas do homem leigo, no que diz respeito à incapacidade física, ao sofrimento mental e à violação de direitos.

(SILVA, 2017. Disponível em: https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/52791.)

Segundo Silva (2017), essas dificuldades estão relacionadas com perspectivas presentes no campo da formação profissional e da prática em Terapia Ocupacional. Tais perspectivas são denominadas de:

a) Educação Psicomotora, Habilitação Profissional e Terapia Ocupacional Reparadora.
►b) Reabilitação Física, Saúde Mental e Terapia Ocupacional Social.
c) Abordagem Biomédica, Abordagem Psicossocial e Terapia Ocupacional Aplicada a Condições Sociais.
d) Saúde Funcional, Saúde Emocional e Terapia Ocupacional Relacional.
e) Abordagem Funcionalista, Abordagem Psiquiátrica e Terapia Ocupacional Geral.

15 - Considere o seguinte texto:

A vida cotidiana, enquanto um objeto de estudo, pode ser entendida como um objeto fronteiriço que aparece no campo da Terapia Ocupacional, e [...] tem levado terapeutas ocupacionais a situá-la como objeto de trabalho. Também, outros terapeutas ocupacionais [...] têm buscado compreender o fenômeno ocupacional, como objeto próprio específico de seu saber e prática [...]. E ainda, outros terapeutas ocupacionais têm enfrentado a dificuldade de se envolver, se engajar na prática teórica-reflexiva [...]. Arriscando-me observo que, no mínimo, dois pontos colocam os terapeutas ocupacionais em relações de interdependências em seu campo de conhecimento próprio, específico – a Terapia Ocupacional.

(SILVA, 2020. Disponível em: https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/34489.)

Assinale a alternativa que apresenta os dois pontos referidos por Silva (2020) que colocam os terapeutas ocupacionais em relações de interdependências no campo da Terapia Ocupacional.

a) Reabilitação e inserção social.
b) Saúde e desempenho biopsicossocial.
c) Práxis e atividade significativa.
►d) Atividade humana e ocupação humana.
e) Fazer humano e atividades da vida diária.

16 - De acordo com os argumentos de Silva (2017) acerca do surgimento da Terapia Ocupacional no Brasil, em sua tese "A terapia ocupacional no Brasil na perspectiva sociológica", é correto afirmar que a prática da Terapia Ocupacional surge:

►a) na divisão do trabalho de cura a partir da introdução do uso de ocupações com fins terapêuticos.
b) na criação de cursos de nível superior para formação de terapeutas ocupacionais.
c) na criação dos dois primeiros cursos de reabilitação no Rio de Janeiro e na Bahia.
d) na regulamentação da profissão de terapeuta ocupacional.
e) na criação do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

17 - A "Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio e Processo", 3ª Edição, é o documento oficial da Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA), destinado aos profissionais da Terapia Ocupacional e a estudantes, entre outros profissionais. Dentro da referida estrutura, a Terapia Ocupacional é definida como:

a) uma profissão da saúde, da cultura e da educação que utiliza métodos de avaliação, diagnóstico e tratamento com a finalidade de restaurar a capacidade física.
b) uma técnica utilizada na avaliação e tratamento de disfunções físicas, mentais e sociais a fim de melhorar habilidades motoras, cognitivas e de interação social.
c) uma abordagem de tratamento que visa melhorar as estruturas e funções corporais que apresentem problemas decorrentes de doenças.
►d) o uso terapêutico de atividades diárias (ocupações) em indivíduos ou grupos com o propósito de melhorar ou possibilitar a participação em papéis, hábitos e rotinas em diversos ambientes como casa, escola, local de trabalho.
e) um conjunto de instrumentos e recursos terapêuticos utilizados para habilitar, reabilitar sequelas de doenças físicas e mentais e desordens sociais.

18 - De acordo com o documento "Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio e Processo", 3ª Edição, as ocupações são fundamentais para identidade e senso de competência de um cliente (pessoa, grupo ou população) e têm significado especial e valor para esse cliente. Ocupações ocorrem em contexto e são influenciadas pela interação entre:

►a) fatores de clientes, habilidades de desempenho e padrões de desempenho.
b) tarefa, tempo, instrumentos e forma de fazer do cliente.
c) capacidades mentais, funções motoras e habilidades sociais do cliente.
d) ambiente do cliente, atividade e recursos terapêuticos.
e) ambiente físico, recursos do cliente e interação social.

19 - Segundo o documento "Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio e Processo", 3ª Edição, várias abordagens têm sido usadas para descrever e classificar as habilidades de desempenho. De acordo com o referido documento, habilidades de desempenho são:

a) hábitos, rotinas, papéis e rituais usados no processo de se envolver em ocupações ou atividades.
b) capacidades específicas, características ou crenças que influenciam o desempenho em ocupações.
c) contexto virtual que se refere às interações que ocorrem em situações simuladas, em tempo real.
►d) ações dirigidas a objetivos observáveis como pequenas unidades de envolvimento em ocupações da vida diária.
e) aspectos naturais ou construídos ao redor dos quais as ocupações da vida diária ocorrem.

20 - No documento "Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio e Processo", 3ª Edição, todos os aspectos do domínio transitam para apoiar o envolvimento, a participação e a saúde. A respeito do assunto, considere as seguintes afirmativas:

1. Gerenciamento de comunicação, financeiro e do lar são atividades instrumentais de vida diária.
2. Rituais são padrões de comportamento observáveis, regulares e repetitivos.
3. Fatores do cliente envolvem estruturas e funções do corpo.
4. Trabalho, brincar e lazer são padrões de desempenho.

Assinale a alternativa correta.

a) Somente a afirmativa 2 é verdadeira.
►b) Somente as afirmativas 1 e 3 são verdadeiras.
c) Somente as afirmativas 3 e 4 são verdadeiras.
d) Somente as afirmativas 1, 2 e 4 são verdadeiras.
e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

21 - Maria de Lourdes é terapeuta ocupacional em Unidade Básica de Saúde. Durante um atendimento individual específico, avaliou um usuário com sequelas de acidente vascular encefálico. Seu roteiro de avaliação estruturou-se em três dimensões: sistema humano, ambiente e tarefa. Em suas observações, ela buscou compreender como o usuário interagiu (entrada, rendimento, saída) com o ambiente para produzir comportamento ocupacional. Levando em consideração os dados apresentados, é correto afirmar que Maria de Lourdes utiliza o:

►a) Modelo da Ocupação Humana, de Kielhofner.
b) Modelo da Capacitação, de Polatajko.
c) Modelo de Adaptação Ocupacional, de Schkade e Schultz.
d) Modelo para Prática em Terapia Ocupacional, de Stewart.
e) Modelo do Desempenho Ocupacional, de Chaparro e Ranka.

22 - Considere o seguinte texto:

"O processo da Terapia Ocupacional é a entrega centrada no cliente de serviços de Terapia Ocupacional. O processo inclui a avaliação e a intervenção para alcançar os resultados visados e ocorre no âmbito do domínio de Terapia Ocupacional, e é facilitada pela perspectiva distinta de profissionais de Terapia Ocupacional ao se envolverem em raciocínio clínico, analisando as atividades e ocupações, e colaborando com os clientes". (AOTA, 2015, p. 10.)

Desenvolver o plano de intervenção envolve:

►a) a seleção de abordagens de intervenção de terapia ocupacional, tais como criar ou promover, estabelecer ou restaurar, manter, modificar ou prevenir.
b) a observação do desempenho do cliente durante as atividades relevantes para as ocupações desejadas.
c) a determinação e execução da(s) intervenção(ões) terapêutica(s) ocupacional(is) a ser(em) utilizada(s).
d) a aplicação dos resultados para avaliar o progresso e ajustar metas e intervenções.
e) a criação de metas em colaboração com o cliente que contemplem os resultados desejados.

23 - Pedro é terapeuta ocupacional em Unidade Básica de Saúde. Em sua prática profissional entre as suas preocupações está a constante indagação: quais atividades ocupacionais são significativas para o cliente e úteis para atender às metas da terapia? De acordo com os aspectos do processo de raciocínio clínico, esta indagação é relativa ao raciocínio:

a) científico.
►b) narrativo.
c) pragmático.
d) ético.
e) interativo.

24 - De acordo com a visão ecológica do raciocínio profissional, o terapeuta ocupacional e o cliente atuam em uma comunidade de prática que modela a natureza, o espectro e a trajetória do processo de tratamento, onde as lentes do terapeuta ocupacional e do cliente interagem. A respeito do assunto, considere as seguintes afirmativas:

1. Teoria da prática faz parte da lente pessoal do terapeuta ocupacional.
2. Crenças e valores fazem parte da lente pessoal do cliente.
3. Situação e experiência de vida fazem parte da lente pessoal do terapeuta ocupacional e da lente pessoal do cliente.
4. Compreensão da condição de saúde faz parte da lente pessoal do cliente.

Assinale a alternativa correta.

a) Somente a afirmativa 4 é verdadeira.
b) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
►c) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
d) Somente as afirmativas 1, 3 e 4 são verdadeiras.
e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

25 - João Pedro, 45 anos, sexo masculino, é casado e pai de três filhas. É encaminhado para a terapeuta ocupacional de um serviço de atenção primária à saúde devido a sequelas de acidente de trabalho. João Pedro solicitou à terapeuta ocupacional que o ajudasse a retomar a independência em suas atividades de vida diária, como tomar banho sozinho, vestir-se e alimentar-se. A terapeuta ocupacional estruturou o processo de terapia ocupacional de acordo com o Modelo COPE. A partir da característica essencial do Modelo COPE, a terapeuta ocupacional durante o processo dará ênfase:

a) na relação entre os aspectos cognitivos, capacidades sensório-motoras e habilidades de comunicação e sociais.
b) na adaptação de fatores físicos e psicológicos à pessoa, aos interesses pessoais e às expectativas da empresa onde trabalha.
c) na restauração de funções corporais, de componentes de desempenho e de relações interpessoais em casa e no trabalho.
d) no controle emocional, nas habilidades e competências necessárias à adaptação e na inserção social.
►e) na recuperação do equilíbrio entre as capacidades da pessoa, nas demandas das tarefas e demandas do ambiente.

26 - As diferenças entre os três modelos ecológicos de Terapia Ocupacional (PEO = *Person-Environment-Occupation*; PEOP = *Person-Environment-Occupational Performance*; EHP = *Ecology of Human Performance*) residem principalmente em definições, componentes e estruturas. Tarefas autodirecionadas que uma pessoa executa ao longo da vida é uma definição de:

a) atividade no Modelo PEOP.
b) ocupação no Modelo PEO.
►c) ocupação no Modelo EHP.
d) atividade no Modelo EHP.
e) atividade no Modelo PEO.

27 - O Processo de Raciocínio Clínico e Profissional da Adaptação Ocupacional fornece uma progressão sistemática das questões utilizadas pelo profissional para orientar seu pensamento global e programa terapêutico. Quão bem o programa está afetando o processo de adaptação ocupacional do cliente? Essa é uma questão que compõe a etapa de:

a) determinação do ambiente.
b) identificação das expectativas de desempenho.
c) obtenção de dados e avaliação.
d) planejamento e tratamento.
►e) avaliação dos resultados do tratamento.

28 - Um grupo de idosos de uma Unidade Básica de Saúde está sendo coordenado pelo terapeuta ocupacional. Durante os encontros, o terapeuta ocupacional busca tornar os processos de tratamento cada vez mais ativos, autodirecionados e automonitorados. Levando em consideração os dados apresentados, é correto afirmar que o terapeuta ocupacional estrutura seu raciocínio profissional a partir da relevância para a Prática da Terapia Ocupacional da teoria:

a) behaviorista.
►b) motivacional.
c) construtivista.
d) da autoeficácia.
e) da aprendizagem social.

29 - Cristina, terapeuta ocupacional em Unidade Básica de Saúde, estruturou um programa de atividades ocupacionais baseado no quadro de referência cognitivo-comportamental para atenção a um grupo de usuários com problemas relacionados à saúde mental. Considerando o quadro de referência selecionado, em relação à ocupação, um aspecto importante na análise de Cristina é o/a:

a) padrão de desempenho durante o desempenho para promoção de estímulo sensorial.
b) percepção e conteúdo de informação da tarefa para melhorar a capacidade de perceber e processar.
c) tarefa pessoal e doméstica relevante para o indivíduo e necessária à prática realista de AVD.
►d) potencial de desempenho bem-sucedido para promover ciclos positivos de pensamentos.
e) função da tarefa para ensinar ou prover práticas de habilidades socais e de comunicação.

30 - A Taxonomia da Ocupação Humana é especialmente designada para facilitar a análise ocupacional. Fernanda, durante o atendimento domiciliar específico, avaliou um usuário de 75 anos com quadro de demência. A análise ocupacional aponta que o usuário apresenta dificuldade em vestir a camisa. Levando em consideração os dados apresentados e a Taxonomia da Ocupação Humana, é correto afirmar que a dificuldade do usuário de forma delimitada está:

a) na rotina.
b) na atividade.
►c) na tarefa.
d) na unidade de desempenho.
e) na motricidade.

31 - Durante uma reunião de equipe da Unidade Básica de Saúde foi identificada a necessidade de estruturação de um processo grupal para usuárias com queixas de perda da função, devido a quadro de depressão relacionado à violência doméstica. A terapeuta ocupacional propôs criar e coordenar um grupo de atividades com o objetivo de satisfazer às necessidades de saúde e manter a função e o bem-estar. Levando em consideração os dados apresentados, é correto afirmar que o tipo de grupo de atividades proposto pela terapeuta ocupacional é:

►a) instrumental.
b) desenvolvimentista.
c) temático.
d) atual.
e) tarefa-orientado.

32 - Beatriz, 05 anos de idade, com hipótese diagnóstica de autismo, foi encaminhada pela Equipe de Saúde da Família para a terapeuta ocupacional. A terapeuta ocupacional selecionou duas abordagens para a análise e adaptação ocupacional. A primeira abordagem tem foco na relação dos componentes da tarefa com o nível de habilidade, e a segunda tem foco na percepção, no processamento de informação e na solução de problemas. Levando em consideração os dados apresentados, é correto afirmar que as abordagens selecionadas pela terapeuta ocupacional são, respectivamente:

a) biomecânica e neurodesenvolvente.
b) cognitivo-desenvolvente e de atividades graduadas.
c) sensorial e desenvolvente.
d) neurodesenvolvente e cognitiva.
►e) desenvolvente e cognitivo-perceptiva.

33 - A terapeuta ocupacional propôs para um grupo de usuários de uma Unidade Básica de Saúde a criação de uma oficina de geração de renda, com foco em artesanato envolvendo tarefas de costura. Durante a avaliação, ela observou o grupo de usuários na tarefa de passar uma linha pelo orifício de uma agulha. Considerando a microanálise, que permite aos terapeutas ocupacionais compreender como pequenas unidades de desempenho constroem unidades maiores e mais complexas, é correto afirmar que a referida análise permite à terapeuta ocupacional observar os seguintes estágios da tarefa:

a) pegar o carretel de linha e cortar a linha no comprimento desejado.
b) encontrar a ponta da linha e guiar a linha através do orifício.
►c) cortar a linha e passar a linha pela agulha.
d) segurar o carretel e medir o comprimento da linha.
e) pegar e empurrar a linha através do orifício até o outro lado.

34 - Marcelo está se preparando para avaliar uma usuária de 45 anos de idade, dona de casa, mãe de quatro filhos adolescentes, e que sofreu um acidente vascular encefálico há três meses. Ele selecionou a tarefa de passar uma camiseta para analisar o desempenho da usuária em uma tarefa. Tendo em vista que a Análise Básica da Tarefa envolve a análise do conteúdo e a análise da sequência, espera-se que Marcelo durante a análise de conteúdo considere:

a) a ordem das etapas.
►b) as necessidades práticas.
c) a possibilidade de variação.
d) o potencial de visibilidade.
e) o método.

35 - Um grupo de usuários com problemas cognitivos está sendo acompanhado pelo terapeuta ocupacional durante a atividade de "ir ao supermercado fazer compras". Ele selecionou essa atividade para avaliar como os usuários reagem aos elementos estáveis e situacionais envolvidos na referida atividade. Considerando a análise básica da atividade, em relação aos elementos estáveis, espera-se que o terapeuta ocupacional considere:

a) que a motivação pode ser alta em ocasiões de compra de presentes, itens pessoais ou itens fora da rotina.
b) os vários meios de transporte e, se o mercado for perto de casa, os usuários poderão andar.
c) que o orçamento pode ser limitado e exercitar escolha pessoal.
►d) as normas culturais e padrões de comportamento, como ser cuidadoso com o carrinho de compras.
e) que poderá ser usado dinheiro, cheque, cartão de crédito ou cartão do supermercado.

36 - Joana, terapeuta ocupacional, está auxiliando uma usuária a descobrir as suas dificuldades em relação ao autocuidado, em especial no que diz respeito à rotina medicamentosa. Ela está utilizando a Análise VTS (Você-Tarefa-Situação) para efetivar uma análise centrada no cliente. De acordo com a Análise VTS, no tema "Situação", espera-se que Joana formule questões-chaves à usuária sobre:

a) fatores limitantes, por exemplo, dor, cansaço.
b) os pensamentos negativos que podem vir à mente.
►c) quem está envolvido, e se eles ajudam ou atrapalham.
d) as ferramentas ou equipamentos utilizados.
e) a maneira como se sente quando tem dificuldades.

37 - De acordo com Ceccin (2018), sobre o debate em torno da interprofissionalidade, no que diz respeito às práticas e à forma como são nomeadas, é possível observar a utilização de termos para definir as práticas correntes no sistema de saúde brasileiro. Em relação aos termos e suas definições, é correto afirmar:

a) Acolhimento se refere à organização do trabalho com o mínimo de encaminhamento e o máximo de responsabilidade com a terapêutica.
b) Equipes de referência e apoio matricial especializado se referem ao suporte para a instauração de processos de mudança no processo de trabalho, ajudando na análise da instituição.
c) Campo e núcleo de conhecimentos e práticas se referem à discussão de casos associando clínica, contexto de redes e intersetorialidade.
d) Apoio institucional se refere ao deslocamento do eixo central da atenção, da consulta médica para o atendimento da equipe multiprofissional.
►e) Projeto terapêutico singular se refere ao conjunto de condutas terapêuticas e cuidadoras articuladas em discussão coletiva interdisciplinar.

38 - Existem três grandes grupos de competências a serem trabalhados em iniciativas de educação interprofissional: as competências específicas ou complementares, as comuns e as colaborativas. São competências colaborativas:

a) aquelas que identificam ou constroem o reconhecimento social da atuação dos profissionais, em acordo com os preceitos legais do exercício de cada profissão.
►b) aquelas que qualificam profissionais para o efetivo trabalho em equipe, e que melhoram as relações interpessoais e interprofissionais.
c) aquelas que todos os profissionais podem e devem exercer, sem que isso represente perda da identidade ou invasão de limites de outras profissões.
d) aquelas que são da profissão, e que estão inerentes ao objeto profissional e métodos específicos de avaliação e intervenção.
e) aquelas compartilhadas pelo conjunto de profissionais, que constroem a identidade do trabalhador da área da saúde.

39 - De acordo com Ceccin (2018), em relação à educação interprofissional, no que tange às estratégias que vêm sendo experimentadas no Sistema Único de Saúde (SUS), é correto afirmar:

►a) Educação Permanente em Saúde refere-se às articulações locorregionais e interinstitucionais de discussão e estudo sobre necessidades de desenvolvimento do trabalho e qualificação da resposta do Sistema de Saúde às necessidades de equipe, usuários, território e redes.
b) Residências Integradas Multiprofissionais em Saúde referem-se às ações intersetoriais direcionadas ao fortalecimento de áreas estratégicas para o SUS, tendo como pressuposto a educação pelo trabalho e como fio condutor a integração ensino-serviço-território.
c) Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde refere-se à prática acadêmica integrada à extensão universitária e destinada à vivência em movimentos sociais.
d) Vivências de Educação Popular em Saúde referem-se às ações inovadoras de extensão universitária que ampliam a troca de saberes entre as comunidades populares e a universidade, valorizando o protagonismo dos estudantes.
e) Programa de Educação Tutorial Conexão de Saberes refere-se à modalidade de formação pós-graduada, realizada em serviço e sob supervisão docente-assistencial.

40 - A partir da realidade de um serviço de atenção básica à saúde, a terapeuta ocupacional está utilizando o Arco de Maguerez para estruturar o seu plano de ação numa perspectiva problematizadora. No momento, a terapeuta ocupacional está concentrada na seguinte ação: uso da criatividade para encontrar ações novas. Levando em consideração os dados apresentados e as cinco etapas que constituem o Arco de Maguerez, é correto afirmar que no momento a terapeuta ocupacional está na etapa de:

a) observação.
b) pontos-chave.
c) teorização.
►d) hipótese de solução.
e) aplicação à realidade.

41 - A Programação Anual de Saúde (PAS) do Município de Piraquara leva em conta as propostas apresentadas pela sociedade em uma Conferência Municipal de Saúde, além de servir de referência para a construção do Relatório Anual de Gestão (RAG). A Programação Anual de Saúde (PAS) é, por definição, o instrumento que:

a) apresenta o planejamento das ações em saúde para o quadriênio, possuindo como base legal para sua elaboração as normas da Vigilância em Saúde, da Gestão em Saúde e da Participação da Comunidade.
b) sintetiza a tomada de decisão dos gestores de saúde para um biênio, possuindo como base legal para sua elaboração as normas do Conselho Nacional de Saúde, da Conselho Estadual de Saúde e do Conselho Municipal de Saúde.
►c) operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde a cada ano de sua vigência, possuindo como base legal para sua elaboração as normas do Ministério da Saúde, a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual, do respectivo exercício.
d) elabora estratégias em saúde baseadas nas discussões entre as equipes multiprofissionais dos serviços de saúde a cada triênio, possuindo como base legal para sua elaboração as normas as diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde, dos Conselhos de Classe de cada categoria profissional e do Controle Social.
e) propõe a utilização de recursos humanos e tecnológicos nos serviços de saúde semestralmente, possuindo como base legal para sua elaboração as normas do Tribunal de Contas, do Sistema Único de Saúde e do Ministério Público.

42 - Conforme a Diretriz 07 da Programação Anual de Saúde (PAS) do Município de Piraquara, que trata da Qualificação da Atenção Primária à Saúde, está entre as ações que contemplam todas as metas da Rede:

►a) Estimular e estabelecer parcerias para o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde de caráter intersetorial e interinstitucional.
b) Promover Educação em Saúde com elaboração, impressão e distribuição de materiais técnicos, educativos e de orientação para profissionais e comunidade.
c) Adquirir veículos para o setor, conforme necessidade, a depender de recursos financeiros do Ministério da Saúde/Estado, e/ou doações de outras instituições.
d) Garantir anualmente 100% de acesso ao serviço de reabilitação aos pacientes com incapacidades físicas e deformidades.
e) Elaborar estudos de medicamentos em maior uso no município para poder fazer a atualização constante da REMUME.

43 - Conforme a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, a Medicina Tradicional Chinesa:

a) consiste na indicação e uso de águas minerais com finalidade terapêutica, atuando de maneira complementar aos demais tratamentos de saúde.
b) passou a dedicar-se a abordagens coletivas, tanto de prevenção quanto de promoção e recuperação da saúde, inserindo nesse contexto o conceito de Termalismo Social.
c) é um sistema médico complexo de caráter holístico, baseado no princípio vitalista e no uso da lei dos semelhantes enunciada por Hipócrates no século IV a.C.
d) envolve atividades de desenho, pintura em aquarela, modelagem com argila e outras técnicas, podendo ser feita em grupo ou individualmente.
►e) utiliza como elementos a anamnese, palpação do pulso, observação da face e língua em suas várias modalidades de tratamento.

44 - Em relação à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, é responsabilidade institucional do gestor federal, estadual e municipal:

a) estabelecer diretrizes para a educação permanente em PNPIC.
b) implementar as diretrizes da educação permanente em consonância com a realidade loco regional.
c) garantir a especificidade da assistência farmacêutica em Homeopatia e Fitoterapia para o SUS.
►d) promover articulação intersetorial para a efetivação da PNPIC.
e) estabelecer mecanismos para a qualificação dos profissionais do sistema local de saúde.

45 - De acordo com o artigo "A terapia ocupacional na atenção primária à saúde: reinventando ações no cotidiano frente às alterações provocadas pela Covid-19", de Falcão *et al* (2020), as ações regulares empreendidas pelos terapeutas ocupacionais no NASF-AP foram modificadas no contexto da COVID-19. As modificações se centraram no apoio matricial com ações nas dimensões:

a) da prática nuclear e do enfoque disciplinar.
b) da reabilitação e das práticas integrativas complementares.
►c) assistencial e técnico-pedagógicas.
d) do controle epidemiológico e gerencial.
e) da comunicação e do controle social.

46 - Sônia, terapeuta ocupacional de uma unidade básica de saúde, utilizou o raciocínio clínico para determinar a adequação do uso da Telessaúde, buscando evitar esse uso quando serviços presenciais são indicados para as necessidades específicas do cliente. Conforme os dados apresentados e a Declaração de Posição Telessaúde da Federação Mundial dos Terapeutas Ocupacionais (WFOT), em relação aos desafios e estratégias, a preocupação da terapeuta ocupacional parte da seguinte consideração da WFOT:

►a) Seleção de clientes.
b) Colaboração com terapeutas ocupacionais locais.
c) Consentimento para tratar.
d) Atributos pessoais e culturais.
e) Seguro de responsabilidade civil profissional.

47 - Conforme Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), terapeutas ocupacionais compõem a Família Ocupacional 2239. Fazem parte dessa Família Ocupacional, juntamente com os terapeutas ocupacionais, os seguintes profissionais:

a) fisioterapeutas e fonoaudiólogos.
►b) ortoptistas e psicomotricistas.
c) psicólogos e assistentes sociais.
d) enfermeiros e cirurgiões dentistas.
e) nutricionistas e farmacêuticos.

48 - Antônio, terapeuta ocupacional, especialista profissional em Saúde da Família, estruturou um programa para avaliação e intervenção em Terapia Ocupacional no tema do Desenvolvimento Neuropsicomotor de 0 a 12 anos. Considerando a Resolução COFFITO nº 407, de 18 de agosto de 2011, o programa estruturado por Antônio está relacionado com a seguinte área de atuação:

a) Ocupação humana na infância e adolescência.
b) Psicomotricidade neurológica infantil e juvenilidade.
c) Processo de terapia ocupacional na infância e puberdade.
d) Terapia ocupacional em crianças e adolescentes.
►e) Desempenho ocupacional na saúde da criança e do adolescente.

49 - Maria Clara, terapeuta ocupacional, está realizando o registro em prontuário dos usuários que passaram por atendimento específico individual. Os dados registrados no momento se referem à descrição dos procedimentos terapêuticos ocupacionais propostos. Considerando os dados apresentados e a Resolução n° 415, de 19 de maio de 2012, que dispõe sobre a obrigatoriedade do registro em prontuário pelo terapeuta ocupacional, da guarda e do seu descarte e dá outras providências, é correto afirmar que os dados registrados no momento, por Maria Clara, compõem:

a) a história clínica.
b) o prognóstico terapêutico.
►c) o plano terapêutico ocupacional.
d) a evolução da condição de saúde.
e) a identificação do profissional.

50 - Diante da pandemia de COVID-19, o COFFITO aprovou e publicou a Resolução nº 516 em 20 de março de 2020. O telemonitoramento, modalidades de atendimento não presencial previstas na referida resolução, consiste:

a) na consulta clínica registrada e realizada pelo terapeuta ocupacional.
b) no esclarecimento de dúvidas sobre procedimentos clínicos e ações de saúde.
c) no primeiro contato com o paciente para avaliação, por meio do registro em imagem e vídeo.
►d) no acompanhamento a distância, de paciente atendido previamente de forma presencial.
e) na comunicação registrada e realizada entre profissionais, gestores e outros interessados da área da saúde.