



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL – COREMU
COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS

Vagas Remanescentes - Edital nº 25/2021 – Prova Objetiva: 10/03/2021

INSCRIÇÃO	TURMA	NOME DO CANDIDATO
-----------	-------	-------------------

ASSINO DECLARANDO QUE LI E COMPREENDI AS INSTRUÇÕES ABAIXO:	ORDEM
---	-------

602 – 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 relógio 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, régua 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 prova sem o acompanhamento do fiscal, conforme estabelecido no item 7.15, nem antes do tempo mínimo de permanência estabelecido no item 7.18, ou ainda não permanecer na sala conforme estabelecido no item 7.19 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 a resolução da prova;
 - b) ausentar-se da sala de prova portando o cartão-resposta e/ou o caderno de prova, conforme os itens 7.20.b e 7.16.c 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, dirija-se imediatamente ao portão de saída e retire-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 - Sobre os princípios e diretrizes norteadores do funcionamento do Sistema Único de Saúde, estabelecidos pela Lei Orgânica da Saúde, considere as seguintes afirmativas:

1. **Universalidade é a expressão de que todos têm o mesmo direito de obter as ações e os serviços de que necessitam, independentemente de complexidade, custo e natureza dos serviços envolvidos.**
2. **Igualdade na assistência à saúde reitera que não pode existir discriminação no acesso aos serviços de saúde, ou seja, não é aceitável que somente alguns grupos tenham acesso a determinados serviços e outros grupos não.**
3. **Integralidade é entendida como um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.**
4. **Equidade se evidencia no atendimento aos indivíduos de acordo com suas necessidades, oferecendo mais a quem mais precisa e menos a quem requer menos cuidados.**

Assinale a alternativa correta.

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

02 - Um dos princípios organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS) é a descentralização político-administrativa, que redefine responsabilidades entre os entes de cada esfera de governo. Sobre o tema, assinale a alternativa correta.

- a) A existência de grande número de municípios de pequeno ou médio porte tem sido um dos fatores responsáveis pela efetivação da descentralização, devido às condições desses municípios para desenvolver todas as responsabilidades sobre as políticas públicas que lhes são atribuídas.
- ▶ b) A descentralização do SUS esbarra em dificuldades institucionais de financiamento, e o próprio avanço do processo evidencia problemas estruturais do sistema de saúde.
- c) A descentralização como um meio para atingir determinados objetivos do SUS foi o único princípio organizativo a colidir com algumas ideias fortalecidas na década de 1990 contrárias à ampliação do papel do Estado na área da saúde.
- d) As normas operacionais, enquanto instrumentos de regulação federal dos estados e municípios, têm sido um dos entraves para a participação de grande parte dos municípios de pequeno porte no país por não permitirem um debate que envolva as três esferas do governo em suas edições.
- e) As características do sistema descentralizado são homogêneas no território nacional, apesar das diferentes capacidades financeiras, administrativas e operacionais para a prestação da atenção à saúde.

03 - Sobre a forma de assistência à saúde da população na Era Vargas, assinale a alternativa correta.

- a) A política de saúde do governo Vargas tinha como base a medicina previdenciária, deixando em segundo plano as políticas de saúde pública adotadas até aquele momento.
- b) Com a criação dos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs), os recursos arrecadados tinham como prioridade o aumento dos serviços médicos no país.
- c) O financiamento dos IAPs era tripartite, com contribuições das empresas, empregados e União, sendo que esta última era a que contribuía de forma mais regular, enquanto a primeira acumulou dívidas com as instituições previdenciárias.
- d) Apesar de os IAPs terem financiamento tripartite – empregados, empresas e União –, a gestão deles tinha autonomia quanto ao governo federal.
- ▶ e) O governo Vargas adotou um modelo contencionista na previdência, permitindo investir os recursos arrecadados com ela na industrialização do país e para acumulação financeira do Estado.

04 - Durante a ditadura civil-militar ocorrida no Brasil, foi criado o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), como forma de configurar um sistema de atenção estatal à saúde caracterizado pela preponderância da lógica e do modelo previdenciário sobre o Ministério da Saúde, construído a partir da concentração de recursos na esfera da Previdência Social. Com base na história das políticas de saúde no Brasil, assinale a alternativa correta.

- a) Com a criação do INPS, os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs) passaram a desfrutar de independência política e executiva.
- b) O INPS permitiu que cidadãos que não contribuía para a Previdência Social obtivessem atenção à saúde de forma igual àqueles que contribuía.
- ▶ c) A partir da criação do INPS, passou a ser prioridade a contratação de serviços de terceiros e não a prestação de assistência médica por uma rede de serviços próprios.
- d) A cobertura destinada aos trabalhadores rurais existente nos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs) deixou de existir com a criação do INPS.
- e) A forma de financiamento do INPS era voluntária, com o cidadão escolhendo participar ou não.

05 - Levando em consideração a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa correta.

- ▶ a) Com relação à descentralização do SUS, a Norma Operacional Básica de 1996 definiu uma redistribuição mais equitativa de recursos, por meio do Piso da Atenção Básica fixo e variável.
- b) Os Contratos Organizativos da Ação Pública de Saúde, de 2011, entre estados e municípios, foram responsáveis por extinguir a lista de equipamentos (RENASES) disponibilizados para a população.
- c) O Conselho Nacional de Saúde tem cada vez mais participado de decisões importantes sobre o SUS, principalmente quanto ao funcionamento das fundações estatais de direito privado.
- d) Apesar do distanciamento dos gestores dos conselhos de saúde, agravando seu esvaziamento político, o fortalecimento das Comissões Intergestores Tripartite e Bipartite mantém equitativa a participação social.
- e) Os Pactos pela Saúde surgem com uma nova concepção de regionalização, buscando resgatar seu conteúdo técnico do território e da participação local dos profissionais de saúde na elaboração de políticas públicas.

06 - A medicalização da sociedade é um fenômeno das sociedades capitalistas, possuindo função específica e abrangendo tanto a prática médica quanto a prática de todos os profissionais de saúde. É correto afirmar que a medicalização:

- a) permite analisar as diversas classes da sociedade pelo olhar médico, garantindo a apreensão da organização da vida social na esfera da produção e não na esfera do consumo, atenuando os antagonismos existentes dentro daquela sociedade.
- b) está intrinsecamente ligada com o uso de medicamentos e com a indústria médico-farmacêutica, que, após a Segunda Guerra Mundial, tornou-se grande geradora de lucros através da venda de medicamentos industrializados.
- ▶ c) é um fenômeno que estende o campo de normatividade da medicina, interferindo na organização das populações e reorganização dos elementos da vida social, com o intuito de garantir a manutenção da força de trabalho para sua exploração.
- d) é decorrente da formação dos profissionais de saúde, que busca garantir o acesso apenas ao conhecimento considerado tradicional, desconsiderando as chamadas práticas integrativas de saúde.
- e) é responsável pela noção de "direito à saúde" que tem diminuído a participação da prática médica na dinâmica das relações de classe, devido à garantia de acesso aos bens da área da saúde por toda a população.

07 - Mariana, de 35 anos, é atendida pela enfermeira Adriana na Unidade de Saúde da Família Gama. Vem para renovar a receita do contraceptivo oral. Adriana pergunta se precisa de mais alguma coisa. Mariana respira fundo, olha para baixo, treme os lábios e chora. Adriana olha com atenção. Ela continua, pede desculpas por chorar e começa a falar que está muito difícil, sente-se sobrecarregada no trabalho, acha que não está dando conta. E que, desde a separação há 1 mês, é tudo com ela, trabalho, a casa, os dois filhos pequenos. Chora novamente.

Em relação ao caso de Mariana, assinale a alternativa correta sobre a melhor abordagem na APS:

- a) Não são situações comuns na APS e, por isso, devem ser encaminhadas para um serviço de saúde mental.
- ▶ b) Ouvir com atenção, fazer perguntas abertas, compreender as ideias e expectativas da pessoa em relação ao problema e usar a continuidade do cuidado são ferramentas valiosas nesses casos.
- c) É um caso que precisa da avaliação imediata do médico e, provavelmente, de antidepressivos.
- d) É uma questão social que deve ser resolvida no âmbito dos Serviços Sociais.
- e) Por ser uma situação individual específica, os profissionais do NASF não poderiam contribuir muito nesse caso.

08 - Sobre o financiamento da Atenção Básica no Brasil, assinale a alternativa correta.

- ▶ a) O Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) repassa mais recursos para os municípios de acordo com a avaliação do trabalho das equipes das UBS.
- b) O Piso de Atenção Básica (PAB) fixo é repassado do fundo nacional para os fundos municipais de saúde de acordo com o número de unidades básicas de saúde de cada município.
- c) O PAB variável é o valor repassado do Ministério da Saúde (MS) para os municípios de acordo com resultados de indicadores de saúde.
- d) A responsabilidade pelo financiamento da Atenção Básica é do Ministério da Saúde.
- e) Os municípios que implantam equipes de saúde da família devem estabelecer remunerações diferenciadas para esses profissionais.

09 - Em relação à Atenção Primária à Saúde (APS), considere as seguintes afirmativas:

1. **As nações com sistemas de saúde centrados na APS obtêm melhores resultados na evolução dos indicadores de saúde e lidam melhor com os custos desse sistema.**
2. **Apesar de existirem diferentes concepções da APS, há um conjunto de evidências internacionais que sugerem que os sistemas de saúde orientados pela APS alcançam melhores níveis de saúde com um maior nível de equidade.**
3. **Em áreas com maior proporção de médicos de APS por população observam-se taxas menores de baixo peso ao nascer e significativa redução da mortalidade infantil.**
4. **São exemplos de efeitos da APS e seus atributos: a redução de internações hospitalares por condições evitáveis em crianças, a equidade no acesso a serviços públicos de saúde infantil, a redução de consultas não urgentes a emergências, a redução do baixo peso ao nascer e da mortalidade infantil.**

Assinale a alternativa correta.

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

10 - A Estratégia Saúde da Família (ESF) é um modelo de Atenção Primária à Saúde (APS) adotado no Brasil. Sobre a ESF, assinale a alternativa correta.

- a) É responsável pelo cuidado programado das pessoas do seu território enquanto as Unidades de Pronto Atendimento (UPAS) atendem à demanda espontânea.
- b) É mais efetiva quando prioriza as atividades coletivas em detrimento das individuais.
- c) A atenção domiciliar é uma de suas atividades e deve ser realizada em função do planejamento da equipe e não de acordo com a demanda dos usuários.
- ▶ d) Produz melhores indicadores de saúde quando comparada às unidades básicas tradicionais.
- e) É uma estratégia voltada para as populações de baixa renda e de maior vulnerabilidade social.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11 - Segundo o Caderno de Atenção Básica nº 39, a construção de um PTS pode ser sistematizada em quatro momentos. Sobre o tema, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

- () **Diagnóstico e análise:** deverá conter uma avaliação ampla que considere a integralidade do sujeito (em seus aspectos físicos, psíquicos e sociais) e que possibilite uma conclusão a respeito dos riscos, vulnerabilidade, resiliências e potencialidades dele.
- () **Definição de ações e metas:** deve tentar captar como o sujeito singular se produz diante de forças como as doenças, os desejos e os interesses, assim como também o trabalho, a cultura, a família e a rede social.
- () **Divisão de responsabilidades:** é importante definir as tarefas de cada um (usuários, equipe de AB e NASF) com clareza. Além disso, estabelecer que o profissional com melhor vínculo com o usuário seja a pessoa de referência para o caso favorece a dinâmica de continuidade no processo de cuidado.
- () **Reavaliação:** nesse momento, discute-se a evolução do caso e se farão as devidas correções de rumo, caso sejam necessárias.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- a) V – V – F – V.
- b) F – V – V – F.
- c) F – F – V – V.
- ▶ d) V – F – V – V.
- e) V – V – F – F.

12 - De acordo com o Código de Ética e Deontologia da Terapia Ocupacional em relação à pesquisa e produção científica, assinale a alternativa que apresenta os procedimentos éticos quando da realização de tais atividades.

- a) O terapeuta ocupacional avalia sua capacidade técnica e somente aceita atribuição ou assume encargo quando capaz de desempenho seguro para o cliente/paciente/usuário, família/grupo/comunidade, em respeito aos direitos humanos.
- ▶ b) Ao utilizar dados e imagens que possam identificar o cliente/paciente/usuário/família/grupo/comunidade, deve ser obtida autorização prévia por escrito, ou outra forma legal de autorização, destes ou de seus representantes legais no termo de consentimento livre e esclarecido, ou no termo próprio de liberação para uso de imagem.
- c) Cumprir os Parâmetros Assistenciais e o Referencial Nacional de Procedimentos Terapêuticos Ocupacionais normatizados pelo COFFITO.
- d) Assumir autoria principal em produção científica de orientandos.
- e) Ser pontual no cumprimento das obrigações pecuniárias inerentes ao exercício da sua Terapia Ocupacional.

13 - O documento “Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo, 3ª edição” descreve os conceitos centrais que fundamentam a prática da Terapia Ocupacional e constrói uma compreensão comum dos princípios básicos e a visão da profissão. Em acordo com esse documento, assinale a alternativa que indica a classificação dos clientes de Terapia Ocupacional.

- a) Pacientes e seus familiares e amigos.
- ▶ b) Pessoas, grupos e populações.
- c) Clientes, serviços e gestores.
- d) Indivíduos, coletivos e serviços.
- e) Usuários, profissionais e administradores de serviços.

14 - Quando os profissionais de Terapia Ocupacional trabalham com os clientes, eles identificam os vários tipos de ocupações com as quais os clientes se envolvem quando sozinhos ou com outros. Assinale a alternativa que apresenta a nomenclatura da classificação das ocupações segundo a “Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo, 3ª edição”.

- a) Atividades expressivas, atividades de autocuidado, atividades produtivas e atividades artesanais.
- b) Atividades físicas, atividades lúdicas, atividades sociais, atividades de comunicação e atividades laborativas.
- ▶ c) Atividades de vida diária, atividades instrumentais de vida diária, descanso e sono, educação, trabalho, brincar, lazer e participação social.
- d) Atividades motoras, atividades sensoriais, atividades cognitivas, atividades afetivas, atividades interativas e atividades culturais.
- e) Atividades de cuidados com o corpo, atividades de cuidados com ambiente, atividades de cuidados com animais, atividades socioculturais, atividades de trabalho remunerado e voluntário e atividades religiosas.

15 - O documento “Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo, 3ª edição” é dividido em duas seções principais: o domínio e o processo. A respeito do assunto, considere as seguintes afirmativas:

1. O domínio descreve as atitudes tomadas pelos profissionais durante a prestação de serviços voltados aos clientes e focados no envolvimento com as ocupações.
2. Compõem o domínio: Ocupações; Fatores dos Clientes; Habilidades de Desempenho; Padrões de Desempenho; Contextos e Ambientes.
3. O processo descreve as competências da profissão e as áreas nas quais seus membros têm um corpo de conhecimentos e competências estabelecidas.
4. Hábitos, rotinas, rituais e papéis são elementos que compõem o domínio Fatores dos Clientes.

Assinale a alternativa correta.

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

16 - Abordagens para intervenção são estratégias específicas selecionadas para direcionar o processo de avaliação e o plano de intervenção, seleção e implementação, baseados nos resultados desejados pelo cliente e nos dados coletados na avaliação e na evidência. As abordagens estão relacionadas com os modelos de prática, quadros de referência ou com as teorias da prática. Assinale a alternativa que apresenta um exemplo do uso da abordagem de intervenção da Terapia Ocupacional denominada *Estabelecer, restaurar (restauração, remediação)*, em conformidade com a “Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo, 3ª edição”.

- a) Simplificar a sequência de uma tarefa para auxiliar a pessoa com alteração cognitiva a completar sua rotina de autocuidado matinal.
- ▶ b) Desenvolver um calendário estruturado, segmentando as tarefas com vistas a diminuir o risco de estar sobrecarregado quando se depara com muitas responsabilidades em suas atividades cotidianas.
- c) Promover grupos de prevenção de quedas para idosos no centro comunitário, para encorajar a mobilidade segura fora do ambiente domiciliar.
- d) Auxiliar na prevenção do uso de substâncias químicas ilícitas por meio da introdução de estratégias de rotina autoiniciadas que apoiem o comportamento livre de drogas.
- e) Manter a independência de um cliente com artrite reumatoide para realizar atividade de jardinagem, por meio da recomendação de ferramentas com o cabo modificado e/ou alongado, alternativas para o sentar e se apoiar e construção de jardins elevados.

17 - A Resolução COFFITO nº 425, de 08 de julho de 2013, estabelece o Código de Ética e Deontologia da Terapia Ocupacional. A respeito das responsabilidades fundamentais, considere as seguintes afirmativas:

1. O terapeuta ocupacional deve portar sua identificação profissional sempre que em exercício.
2. O terapeuta ocupacional avalia sua capacidade técnica e somente aceita atribuição ou assume encargo quando capaz de desempenho seguro para o cliente/paciente/usuário, família/grupo/comunidade, em respeito aos direitos humanos.
3. O terapeuta ocupacional deve comunicar, aos membros da equipe da instituição em que trabalha ou à autoridade competente, fato de que tenha conhecimento que seja tipificado como crime, contravenção legal ou infração ética.
4. Cumprir os Parâmetros Assistenciais e o Referencial Nacional de Procedimentos Terapêuticos Ocupacionais normatizados pelo COFFITO é um dos deveres fundamentais do terapeuta ocupacional.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 3 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 1 e 2 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.

18 - Os Parâmetros Assistenciais Terapêuticos Ocupacionais nas diversas modalidades prestadas pelo terapeuta ocupacional são definidos pela Resolução nº 445, de 26 de abril de 2014. Levando em consideração o anexo IV dessa resolução, assinale a alternativa que se refere aos Parâmetros de Assistência Terapêutica Ocupacional em Atenção Básica.

- ▶ a) Conjunto de ações integradas que envolvem a atuação da Terapia Ocupacional, visando realizar a atenção à saúde no território, individual e coletivamente, a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos.
- b) Procedimentos que envolvem visita e atendimento ao trabalhador em seu local de trabalho, formal ou informal, objetivando realizar ações em benefício desse trabalhador.
- c) Procedimento de avaliação, intervenção e orientação, realizado com o cliente em nível ambulatorial, geral ou especializado, promovendo o desempenho ocupacional e a qualidade de vida.
- d) Procedimento que envolve a atenção em Terapia Ocupacional para a prevenção à violação dos direitos de pessoas, familiares – em todas as suas formas de composição – e comunidades; o desenvolvimento social e cultural; programas, projetos, serviços e benefícios socioassistenciais.
- e) Procedimentos que envolvem visita e atendimento aos clientes/pacientes/membros da comunidade e/ou familiares e cuidadores, orientações de manejo no contexto do cliente (casa, escola, trabalho, associações etc.), objetivando a promoção do desempenho ocupacional em suas áreas ocupacionais, habilidades e contextos, incluindo-se cuidados paliativos.

19 - A especialidade profissional Terapia Ocupacional em Saúde da Família é disciplinada pela Resolução COFFITO nº 407, de 18 de agosto de 2011. Com relação ao assunto, considere as seguintes ações:

1. Atuar como apoiador matricial das equipes de saúde da família em aspectos referentes a indivíduos e comunidades com restrição ocupacional, com comprometimentos de habilidades e potencialidades, auxiliando os profissionais da equipe mínima na promoção da saúde mental, saúde funcional e saúde comunitária.
2. Prestar assistência na atenção terapêutica ocupacional secundária e terciária, de forma a garantir resolutividade nas ações, promovendo saúde, prevenindo agravos e articulando, quando necessário, intervenções no nível primário do SUS.
3. Colaborar com as equipes de saúde da família no cuidado, intervenção e realização de ações de educação em saúde com grupos prioritários, de acordo com o perfil epidemiológico.
4. Exercer suas atividades profissionais em todos os níveis de atenção à saúde e nos seguintes locais, estabelecimentos ou ambientes, entre outros: hospitalar; ambulatorial (clínicas, consultórios, centros de saúde); domiciliar; e *Home Care*.

São atribuições do terapeuta ocupacional na Saúde da Família:

- a) 3 apenas.
- b) 2 e 4 apenas.
- c) 1, 2 e 3 apenas.
- ▶ d) 1, 3 e 4 apenas.
- e) 1, 2, 3 e 4.

20 - O uso de uma abordagem modifica a técnica analítica básica para limitar o escopo da análise, para fazê-la mais relevante ou para expandir alguns aspectos da informação (Hagedorn, 2007). Levando em consideração as ideias da autora, o foco da abordagem cognitivo-desenvolvente, no processo de análise de uma tarefa, é/são:

- a) os efeitos do desempenho da tarefa na fisiologia dos músculos, articulações ou o trabalho do sistema cardiovascular.
- b) os elementos de movimentos da tarefa, força e impulso.
- c) a estimulação sensorial oferecida por tarefas ou exigências para a discriminação sensorial.
- d) os aspectos da tarefa ou ambiente que promovam a comunicação e a interação social.
- ▶ e) os sinais oferecidos pelas tarefas ou ambiente que influenciem pensamentos, sentimentos e comportamentos.

21 - A análise VTS (Você, a Tarefa e a Situação) pode ser utilizada com um indivíduo ou com grupos. Essa análise ocorre em cinco estágios: (1) Explicação; (2) Seleção do problema; (3) Análise; (4) Análise e solução do problema; e (5) Plano de ação (Hagedorn, 2007). Levando em consideração os cinco estágios apresentados, assinale a alternativa que diz respeito ao estágio 5.

- a) O cliente, a tarefa e a situação podem precisar de adaptação, como, por exemplo, mudança de atitude, alteração das ferramentas e negociação com outras pessoas, respectivamente.
- b) O cliente lista os itens que sente que são parte da situação problema e o terapeuta ajuda a resumir e capturar ideias.
- ▶ c) É importante estabelecer metas simples, práticas e atingíveis e nomeá-las de forma a capacitar o cliente a estruturar uma rota para atingir cada meta e para avaliar quando for atingida.
- d) O cliente tem uma ideia inicial do problema.
- e) O terapeuta explica o que é a VTS e o que deve ser considerado em cada tema.

22 - Um grupo de atividades tem três aspectos: propósito, processo e produto (Hagedorn, 2007). Levando em consideração os aspectos apresentados, o processo:

- a) é a clara razão da existência do grupo.
- b) é o claro resultado observável.
- ▶ c) inclui a experiência da sessão grupal.
- d) é o objetivo implícito que está dentro das considerações mais gerais sobre o que o grupo irá fazer.
- e) inclui as experiências compartilhadas, decisões e soluções dos problemas.

23 - Para o processo de trabalho no NASF, é fundamental que as ações iniciais dialoguem com necessidades percebidas e que sejam pactuadas com as equipes de Atenção Básica. Em suma, as ações devem considerar necessidades percebidas pela equipe do NASF, pelos gestores e aquelas demandadas pelas equipes de SF/AB (BRASIL, 2014). A respeito do assunto, considere as seguintes propostas:

1. Realização de atendimento ambulatorial em reabilitação na UBS, quando possível.
2. Orientação e informação às pessoas com deficiência, cuidadores e ACS sobre manuseio, posicionamento, atividades de vida diária, recursos e tecnologias de atenção para o desempenho funcional diante das características específicas de cada indivíduo.
3. Desenvolvimento de ações de reabilitação baseadas no saber da comunidade, valorizando seu potencial e considerando que todos os envolvidos são agentes do processo de reabilitação e inclusão social.
4. Estimulação da comunidade para implantação de hortas medicinais comunitárias.

São propostas para o NASF na área estratégica da Reabilitação:

- a) 1 e 2 apenas.
- b) 2 e 4 apenas.
- c) 3 e 4 apenas.
- ▶ d) 1, 2 e 3 apenas.
- e) 1, 2, 3 e 4.

24 - Além de conhecer a teoria de grupos e o repertório de habilidades pessoais de comunicação, o terapeuta precisa das habilidades para conduzir grupos de atividades (Hagedorn, 2007). Levando em consideração as ideias da autora acerca da capacidade para estimular a coesão do grupo, assinale a alternativa que aponta um exemplo de ação do terapeuta que facilita essa coesão.

- a) Oferecer a oportunidade para alguém liderar, conduzir, iniciar e resolver um problema.
- b) Ensinar aos clientes como realizar uma tarefa não familiar.
- c) Passar a impressão de que a atividade é a sua favorita, a fim de ganhar a atenção e produzir entusiasmos.
- d) Elogiar um comportamento que se mostre ser um bom exemplo.
- ▶ e) Planejar cooperativamente uma atividade.

25 - O NASF constitui-se em retaguarda especializada para as equipes de Atenção Básica/Saúde da Família, atuando no lócus da própria AB. O NASF desenvolve trabalho compartilhado e colaborativo em pelo menos duas dimensões: a primeira produz ou incide sobre a ação clínica direta com os usuários; e a segunda produz ação de apoio educativo com e para as equipes (BRASIL, 2014). Levando em consideração os dados apresentados, assinale a alternativa que apresenta as designações das dimensões do NASF.

- a) Gestão de Caso e Apoio Matricial.
- ▶ b) Clínico-Assistencial e Técnico-Pedagógica.
- c) Atividades Coletivas e Atividades Domiciliares.
- d) Estudo de Caso e Trabalho em Equipe.
- e) Plano Terapêutico Singular e Plano Terapêutico Coletivo.

26 - As práticas grupais constituem importante recurso no cuidado aos usuários da Atenção Básica. Existem hoje, na Estratégia Saúde da Família, diversos exemplos de grupos que começam a ser feitos nessa lógica de empoderamento e de participação. São grupos de suporte e de apoio, promovendo novos hábitos, atividades, modificando estilos de vida e relações interpessoais. Esses grupos representam intervenções especialmente eficazes em termos de promoção e de prevenção (BRASIL, 2014). Sobre Grupos Operativos, assinale a alternativa correta.

- a) Oferecem espaço e suporte para que as pessoas possam dividir suas dores e sofrimentos. O grupo pode ser liderado por qualquer pessoa da equipe que tenha a formação adequada, constituindo-se em importante ferramenta de promoção e prevenção em termos de saúde mental.
- b) Tradicionalmente utilizados no cuidado e no apoio, sobretudo aos usuários da terceira idade, têm demonstrado efeito positivo em termos de melhora do estado emocional, remissão de quadros depressivos, socialização e redução da solidão. Os trabalhos manuais costumam ser parte importante da rotina desses grupos, assim como atividades sociais, como passeios e festas.
- ▶ c) Conjunto de pessoas com objetivos comuns, que se propõem a uma tarefa, explícita ou implicitamente, interagindo e estabelecendo vínculos. O grupo deve ser dinâmico (fomentando a comunicação e a criatividade), reflexivo (principalmente na avaliação das dificuldades que levam o grupo a não resolver uma tarefa, por exemplo) e democrático (usando o princípio da autonomia, em que o grupo define as ações e prioridades).
- d) Além de metas terapêuticas específicas (alívio de sintomas e melhora na situação de sofrimento), esse tipo de grupo agrega objetivos de incremento do autoconhecimento e desenvolvimento pessoal. Baseia-se no compartilhamento de experiências, no aumento do conhecimento sobre a situação-problema e do autocuidado, no compromisso do sujeito com suas ações, na construção de objetivo comum entre o grupo e na criação de estratégias de aumento da motivação e de enfrentamento da situação-problema.
- e) A intenção principal consiste em focar atenção sobre o tema que dificulta ou interfere na mudança de comportamento. Para tanto, é fundamental que o grupo esteja efetivamente comprometido em realizar as mudanças necessárias e compreenda sua situação como um problema a ser solucionado.

27 - Alguns aspectos são importantes de serem considerados durante a estruturação de um grupo e mesmo durante os próprios encontros grupais. São eles: a estrutura básica de um encontro de grupo, a contratualização, as dinâmicas de grupo, a comunicação e as características do moderador/facilitador (BRASIL, 2014). Levando em consideração esses aspectos, assinale a alternativa que está relacionada com a comunicação.

- ▶ a) É o cerne de qualquer atividade em grupo. O facilitador deve estar atento para o que ocorre durante os encontros, uma vez que pode apontar para diferentes sentidos. É muito importante que seja mantido clima de espontaneidade e empatia diante das experiências relatadas nos encontros.
- b) É geralmente composta por três fases: apresentação, desenvolvimento e encerramento. A apresentação é o início do contato dos participantes com o grupo e do vínculo. A segunda é a fase de desenvolvimento propriamente dito. A terceira é a fase de encerramento, buscando sintetizar ou encaminhar a discussão para seu final.
- c) As regras de funcionamento devem ser explicitadas e justificadas logo no início da atividade. Quando uma regra não explícita for apresentada durante o processo grupal, é importante que ela seja discutida, buscando-se consenso entre os integrantes.
- d) Em geral, é utilizada para provocar algum tipo de mobilização ou de reflexão nos participantes. Essas reflexões visam trazer ao debate temas diversos, como crenças e noções dos participantes a respeito de algo.
- e) Na equipe de saúde, deve ser identificado o integrante que apresenta melhores características e afinidades com o tipo de grupo que está sendo proposto (ou que está situacionalmente mais disposto ou com mais condições).

28 - O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é instrumento de organização do cuidado em saúde construído entre equipe e usuário, considerando as singularidades do sujeito e a complexidade de cada caso. O PTS constitui-se num conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo. A construção de um PTS pode ser sistematizada em quatro momentos: 1) Diagnóstico e análise; 2) Definição de ações e metas; 3) Divisão de responsabilidades; 4) Reavaliação. Levando em consideração os quatro momentos apresentados, assinale a alternativa que se refere ao momento Divisão de Responsabilidades.

- a) Deverá conter uma avaliação ampla que considere a integralidade do sujeito (em seus aspectos físicos, psíquicos e sociais) e que possibilite uma conclusão a respeito dos riscos, vulnerabilidade, resiliências e potencialidades dele.
- b) Após realizados os diagnósticos, as equipes que desenvolvem o PTS fazem propostas de curto, médio e longo prazo, as quais serão discutidas e negociadas com o usuário em questão e/ou com familiar, responsável ou pessoa próxima.
- c) Deve tentar captar como o sujeito singular se produz diante de forças como as doenças, os desejos e os interesses, assim como também o trabalho, a cultura, a família e a rede social.
- d) Nesse momento, discute-se a evolução do caso e se farão as devidas correções de rumo, caso sejam necessárias.
- ▶ e) A definição da pessoa com a função de gestão do PTS ou gestão do caso é fundamental para permitir que, aconteça o que acontecer, tenha alguém que vai sempre lembrar, acompanhar e articular ações.

29 - O ecomapa é instrumento de avaliação bastante útil e costuma ser utilizado em associação ao genograma, tanto para fins diagnósticos quanto em planejamento de ações em saúde (BRASIL, 2014). O ecomapa representa as:

- a) relações dentro do sistema multigeracional familiar.
- b) relações entre os diferentes serviços.
- c) interações entre os usuários que se constituem como população-alvo de um programa de saúde.
- ▶ d) interações da família com pessoas, instituições ou grupos sociais em determinado momento.
- e) relações entre gestores, profissionais e serviços.

30 - O genograma tem sido largamente usado como instrumento clínico de trabalho para o profissional de saúde em diversas áreas. O genograma representa, por meio de símbolos, os constituintes de pelo menos três gerações da família do paciente identificado (BRASIL, 2014). A respeito do assunto, considere as seguintes afirmativas:

1. O gênero masculino é representado por um quadrado.
2. O gênero feminino é representado por um círculo.
3. As mortes são identificadas por um triângulo com data do óbito imediatamente acima, além da doença ou causa da morte.
4. Os casais são ligados por linha vertical, assinalando a data ou ano do casamento sobre a linha.

Assinale a alternativa correta.

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

31 - Cabral e Bregalda (2017) desenvolveram um estudo para identificar e sintetizar o conhecimento disponível na literatura sobre as formas de atuação do terapeuta ocupacional na Atenção Básica à saúde. Os autores classificaram os estudos de acordo com os seguintes focos: visitas domiciliares, realização de grupos, atuação no NASF, ações e contribuições gerais da terapia ocupacional na atenção básica à saúde e atuação do terapeuta ocupacional nos Consultórios na Rua. Levando em consideração os dados apresentados por esses autores, as visitas domiciliares:

- ▶ a) se constituem como forma de conhecer e auxiliar na ativação da rede social do usuário, buscando favorecer a participação em equipamentos sociais do território, com a participação da comunidade e a formação da rede de apoio composta por familiares e amigos, os quais podem auxiliar na dinâmica da casa e nos cuidados ao usuário.
- b) necessitam de ações de matriciamento, pois carecem da articulação entre as unidades de saúde e as unidades de referência.
- c) podem ser voltadas para pessoas em situação de vulnerabilidade social, buscando o favorecimento das redes de participação sociocultural, com a utilização de práticas artísticas, educacionais e sociais, com a produção de saúde e qualidade na vida cotidiana.
- d) são consideradas a primeira experiência voltada para a redução de danos e são vistas como possibilidade de assegurar o cuidado integral e a universalidade na assistência às pessoas em situação de rua, levando em consideração o contexto sociocultural em que o indivíduo está inserido e os direitos humanos das pessoas que fazem uso de drogas.
- e) permitem a formação de vínculos com as pessoas da comunidade, criando, assim, relações de confiança e possibilitando a produção de espaços onde possam realizar suas ações no território, atuando de forma condizente com os desejos e necessidades da comunidade.

32 - O documento “Estrutura da prática da terapia ocupacional: domínio e processo” descreve os conceitos centrais que fundamentam a prática da terapia ocupacional e constrói uma compreensão comum dos princípios básicos e a visão da profissão. São aspectos do domínio da terapia ocupacional: ocupações, fatores dos clientes, habilidades de desempenho, padrões de desempenho e contextos e ambientes (AOTA, 2015). Os elementos dos contextos e ambientes se referem à dimensão:

- a) das atividades de vida diária (AVD), do descanso e sono, da educação e da participação social.
- b) dos valores, crenças e espiritualidade e das estruturas do corpo e suas funções.
- c) das habilidades motoras, de processo e habilidades de interação social.
- d) dos hábitos, rotinas, rituais e papéis.
- ▶ e) dos aspectos cultural, pessoal, físico, social, temporal e virtual.

- 33 - Um terapeuta ocupacional de uma Unidade Básica de Saúde não compareceu ao serviço. No dia em que ocorreu a falta, o terapeuta ocupacional não comunicou à chefia imediata seu impedimento, a tempo de a chefia orientar à equipe multiprofissional de como proceder frente às demandas dos clientes, de responsabilidade do terapeuta ocupacional, as quais estavam articuladas ao processo de trabalho em equipe. A falta ao serviço sem comunicação resultou em problemas na dinâmica do processo de trabalho naquele dia, devido às demandas dos clientes. Posteriormente, ao comparecer ao serviço e ser indagado pela chefia, o terapeuta ocupacional foi ríspido e não apresentou justificativa para a falta ao trabalho e nem propostas para solucionar os problemas dela decorrentes. Levando em consideração os dados apresentados e o Código de Ética e Deontologia da Terapia Ocupacional, o terapeuta ocupacional infringiu esse código no que diz respeito a:**
- ▶ a) exercer sua atividade com zelo, probidade e decoro e obedecer aos preceitos da ética profissional, da moral, do civismo e das leis em vigor, preservando a honra, o prestígio e as tradições de sua profissão.
 - b) informar ao cliente/paciente/usuário e à família ou responsável legal e a outros profissionais envolvidos quanto à consulta, procedimentos de avaliação, diagnóstico, prognóstico, objetivos do tratamento e condutas terapêuticas ocupacionais a serem adotadas.
 - c) proteger o cliente/paciente/usuário/família/grupo/comunidade e a instituição/programa em que trabalha contra danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.
 - d) comunicar à chefia imediata da instituição em que trabalha ou à autoridade competente fato de que tenha conhecimento que seja tipificado como crime, contravenção legal ou infração ética.
 - e) prestar assistência ao ser humano, tanto no plano individual quanto coletivo, participando da promoção, prevenção de agravos, tratamento, recuperação e reabilitação da sua saúde e cuidados paliativos.
- 34 - Segundo a AOTA (2015), o processo de intervenção é dividido em três etapas: plano de intervenção, implementação da intervenção e avaliação da intervenção. O plano de intervenção descreve:**
- a) os objetivos e estratégias de avaliação que serão utilizadas para investigar os problemas de desempenho ocupacional dos clientes.
 - b) as atividades administrativas que serão utilizadas para organizar o *setting* terapêutico e as condutas cotidianas do terapeuta ocupacional.
 - c) as medidas de resultados que serão utilizadas para avaliar o impacto da intervenção aplicada nos clientes pelo terapeuta ocupacional e equipe multiprofissional.
 - ▶ d) as abordagens terapêuticas ocupacionais selecionadas e os tipos de intervenções a serem utilizados no alcance de determinados resultados dos clientes.
 - e) todo o processo de avaliação e como a partir dele a intervenção será colocada em prática pelo terapeuta ocupacional e rede de suporte dos clientes.
- 35 - O raciocínio profissional consiste no processo que os profissionais utilizam para planejar, direcionar, aplicar e refletir quanto ao tratamento de um cliente, por meio de questionamentos que fazem a si mesmos frente a uma situação da prática profissional. O raciocínio profissional é composto pelos seguintes aspectos: científico, narrativo, pragmático, ético e interativo (Schell, 2011). “Qual é a história de vida desta pessoa?”. Essa questão se refere ao raciocínio:**
- a) científico.
 - ▶ b) narrativo.
 - c) pragmático.
 - d) ético.
 - e) interativo.
- 36 - O NASF insere-se no âmbito da Atenção Básica para oferecer esse apoio, que inclui tanto ações com os profissionais das equipes como ações diretas com os usuários do serviço, por meio do apoio matricial (Brasil, 2004). São consideradas ferramentas/estratégias das quais os profissionais do NASF podem lançar mão para colocar em prática o apoio matricial:**
- ▶ a) Trabalho com grupos, Projeto Terapêutico Singular (PTS), atendimento domiciliar compartilhado, atendimento individual compartilhado.
 - b) Trabalho coletivo, Projeto Individual de Trabalho (PIT), fluxograma, ecograma, atendimento público, atendimento privado e atendimento na escola.
 - c) Genograma, ecomapa, Projeto de Gestão de Caso (PGC), trabalho individual, trabalho em equipe multiprofissional e vigilância em saúde.
 - d) Vigilância sanitária, epidemiologia crítica, mapeamento, territorialização, controle e prevenção de zoonoses, atendimento em grupos.
 - e) Gestão do cuidado em saúde, trabalho em equipe interdisciplinar, vacinas, gerenciamentos de casos críticos e atendimento em consultório.
- 37 - Os parâmetros de assistência terapêutica ocupacional em Atenção Básica são entendidos como um conjunto de ações integradas que envolvem a atuação da terapia ocupacional visando realizar a atenção à saúde no território individual e coletivo a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos (COFFITO, 2014). O quantitativo de atendimento por turno de 6 horas esperado para a assistência prestada pelo terapeuta ocupacional ao cliente/paciente/usuário individualmente, tanto em domicílio como no território, é de:**
- a) 3 atendimentos/turno.
 - ▶ b) 6 atendimentos/turno.
 - c) 10 atendimentos/turno.
 - d) 12 atendimentos/turno.
 - e) 15 atendimentos/turno.

38 - É obrigatório o registro em prontuário das atividades assistenciais prestadas pelo terapeuta ocupacional aos seus clientes. O prontuário terapêutico ocupacional é documento de registro das informações do cliente, devendo ser composto de identificação do cliente, história clínica, exame clínico/educacional/social, exames complementares, diagnóstico e prognóstico terapêutico ocupacional e plano terapêutico ocupacional, entre outros. No plano terapêutico ocupacional, deve constar a descrição:

- a) do diagnóstico terapêutico ocupacional, considerando a condição de saúde, da qualidade de vida e participação social do cliente, estabelecendo o provável prognóstico terapêutico ocupacional, que compreende a estimativa de evolução do caso.
- b) da evolução da condição de saúde, da qualidade de vida e participação social do cliente, do tratamento realizado em cada atendimento e das eventuais intercorrências.
- c) da queixa principal, dos hábitos de vida, da história atual e pregressa da doença, dos antecedentes pessoais e familiares e dos tratamentos realizados.
- ▶ d) dos procedimentos terapêuticos ocupacionais propostos, relatando os recursos, os métodos e técnicas a serem utilizados e objetivos terapêuticos a serem alcançados, bem como o quantitativo provável de atendimento.
- e) do estado de saúde, da qualidade de vida e da participação social e do perfil ocupacional de acordo com a semiologia terapêutica ocupacional.

39 - De acordo com a Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA), todos os aspectos do domínio da Terapia Ocupacional são de igual valor; juntos, eles interagem para influenciar a identidade ocupacional, a saúde, o bem-estar e a participação do cliente na vida. É correto afirmar que o contexto cultural, enquanto um dos aspectos do domínio da Terapia Ocupacional, inclui:

- a) habilidades de desempenho, contexto pessoal e ambiental, aspectos socioeconômicos da família de um cliente e a identidade ocupacional.
- b) as interações do cliente em situações simuladas ou em tempo real, bem como os sentimentos expressados e o significado das ocupações atribuído pelo cliente.
- ▶ c) costumes, crenças, padrões de atividade, padrões de comportamento e expectativas aceitas pela sociedade da qual um cliente é membro.
- d) características demográficas do cliente, tais como idade, gênero, status socioeconômico e nível educacional, bem como características do seu núcleo familiar.
- e) relacionamentos e expectativas das pessoas, grupos e populações com as quais os clientes têm contato como, por exemplo, a disponibilidade e as expectativas de pessoas importantes, tais como cônjuge, amigos e cuidadores.

40 - Para a Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA), o processo da terapia ocupacional é a entrega de serviços de terapia ocupacional centrada no cliente. É correto afirmar que, por meio da elaboração do perfil ocupacional, o terapeuta ocupacional busca:

- a) identificar os recursos e os problemas ou potenciais problemas dos clientes em determinada tarefa, atividade ou ocupação.
- b) guiar as ações tomadas e que são desenvolvidas em colaboração com o cliente, baseando-se em teorias selecionadas, quadros de referência e evidências.
- c) determinar as ações visando influenciar e apoiar a melhoria do desempenho e da participação do cliente, a partir das intervenções em prol dos resultados esperados.
- d) planejar ações futuras com o cliente e avaliar o programa do serviço e do programa, juntamente com a família e cuidadores.
- ▶ e) compreender a história ocupacional e as experiências do cliente, seus padrões de vida diária, interesses, valores e necessidades.

41 - A Lista de Procedimentos de Terapia Ocupacional facilita a redação técnica esperada do terapeuta ocupacional. Faz parte do Grupo IV – Aplicação das Atividades Terapêuticas Ocupacionais:

- a) a orientação a oficinairos.
- ▶ b) o atendimento grupal.
- c) a supervisão técnica em serviço.
- d) a auditoria em serviços de saúde.
- e) a consulta.

42 - Existem muitos tipos de grupos, cada um com uma diferente estrutura, propósito e processo (Hagedorn, 2007). Os diferentes tipos de grupo utilizados na prática em Terapia Ocupacional apontados pela autora são grupo:

- a) de animação, de inalação e de religião.
- b) atrativo, comemorativo e cultural.
- c) festivo, de passeio e espiritual.
- ▶ d) psicoterapêutico, educacional e de atividades.
- e) de irmãos, de pais e de parentes.

43 - Segundo os Parâmetros de Assistência Terapêutica Ocupacional em Atenção Básica, considera-se parâmetro para consulta no domicílio:

- a) 18 consultas/mês.
- b) 12 consultas/semana.
- c) 5 consultas/dia.
- d) 3 consultas/turno.
- ▶ e) 1 consulta/hora.

- 44 - José, terapeuta ocupacional do Núcleo Ampliado de Saúde da Família, recebeu um encaminhamento de um usuário com as seguintes características: idoso, sexo masculino, 65 anos, solteiro, com deficiência motora, sensorial e intelectual. São preocupações do referido terapeuta ocupacional: quem encaminhou o usuário? Que recursos da família ou do cuidador existem para apoiar o tratamento? Qual é a disponibilidade de espaço e equipamento para a terapia? Levando em consideração as preocupações do terapeuta ocupacional, é correto afirmar que tais questões referem-se ao raciocínio:
- a) científico.
 - b) narrativo.
 - ▶ c) pragmático.
 - d) ético.
 - e) interativo.
- 45 - De acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações, na grande área de competência “realizar intervenções/tratamento”, é de competência do terapeuta ocupacional:
- a) criar métodos de trabalho.
 - b) estabelecer critérios de elegibilidade.
 - c) coordenar serviços de cultura, de assistência social e de direitos humanos.
 - ▶ d) realizar procedimentos de habilitação e de reabilitação.
 - e) estabelecer capacidade de atendimento.
- 46 - Segundo pesquisa realizada por Cabral e Bregalda (2017), os terapeutas ocupacionais têm a importante função de vincular a equipe de saúde à comunidade, permitindo que haja maior interação entre elas por meio de:
- a) práticas integrativas e complementares em saúde.
 - ▶ b) práticas com grupos, oficinas terapêuticas e apoio matricial.
 - c) exercícios de relaxamento, cinesioterapia e grupoterapias.
 - d) ações de gestão de caso, intersetoriais e regulação de leitos.
 - e) pesquisa e inovação tecnológica em prol da produção de insumos.
- 47 - Pedro, terapeuta ocupacional, está reunido com os demais profissionais que compõem a equipe do Nasf-AB e profissionais da equipe de Saúde da Família e Saúde Bucal. A ação desse profissional centra-se na discussão de um caso que tem como situação-problema a dependência nas atividades de vida diária devido ao agravamento de uma crise psiquiátrica de um usuário. Pedro está buscando contribuir com as equipes a partir do seu objeto profissional, no sentido de estruturar um Plano Terapêutico Singular. Levando em consideração as diretrizes do processo de trabalho das equipes NASF, é correto afirmar que Pedro está atuado na dimensão:
- a) estratégico-gerencial.
 - b) clínico-assistencial
 - ▶ c) técnico-pedagógica.
 - d) multi-interprofissional.
 - e) terapêutico-ocupacional.
- 48 - O Método do Arco de Maguerez é uma ferramenta utilizada para problematização de realidades em que se deseja intervir. O arco começa pela etapa de “observação da realidade” e caminha pelas seguintes etapas:
- ▶ a) pontos-chave, teorização, hipótese de solução e aplicação à realidade.
 - b) estudo do caso, explicação do caso, planejamento de ações e revisão da intervenção.
 - c) problematização, explicação, proposta de trabalho e análise dos resultados.
 - d) definição do contexto, seleção dos problemas, estudo dos problemas e proposta de solução para os problemas.
 - e) problema, justificativa, pesquisa, análise e síntese.
- 49 - O Método do Arco de Maguerez pode ser considerado como uma ferramenta para o raciocínio profissional em terapia ocupacional. Levando em consideração as etapas do referido método, são ações da etapa de “observação da realidade”:
- a) identificar possíveis fatores associados ao problema e os possíveis determinantes maiores do problema, e redigir toda essa reflexão, extraíndo o seu sentido para o estudo.
 - b) coletar, tratar, analisar e discutir as informações, estabelecer relações entre as diferentes informações, e concluir em função do problema, verificando se as hipóteses explicativas iniciais foram confirmadas, negadas ou não consideradas.
 - c) elaborar as hipóteses de solução para o problema e explicar/justificar as hipóteses elaboradas.
 - ▶ d) analisar o registrado, em seu conteúdo, problematizando-o, eleger o foco do estudo a partir de um critério, redigir o problema e justificar a escolha do problema.
 - e) planejar a execução das ações pelas quais se compromete colocá-las em prática e registrar todo o processo, analisando os resultados.
- 50 - Conforme Silva (2017), as demandas sociais relacionadas a reabilitação e inserção social de pessoas com incapacidades físicas motivou a criação dos primeiros cursos de reabilitação que visavam à formação profissional de terapeutas ocupacionais de forma conjunta com a de:
- a) fonoaudiólogos.
 - b) psicólogos.
 - c) assistentes sociais.
 - d) musicoterapeutas.
 - ▶ e) fisioterapeutas.