

Processo Seletivo – 2016

012. PROVA OBJETIVA

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde TERAPIA OCUPACIONAL

- ◆ Você recebeu sua folha de respostas, este caderno, contendo 60 questões objetivas, e o caderno de prova dissertativa.
- ◆ Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- ◆ Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala.
- ◆ Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- ◆ Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta azul ou preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- ◆ A duração das provas objetiva e dissertativa é de 4 horas e 30 minutos, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas e a transcrição do texto definitivo.
- ◆ Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas do início das provas.
- ◆ Ao sair, você entregará ao fiscal o caderno de prova dissertativa, a folha de respostas e este caderno, podendo levar apenas o rascunho de gabarito, localizado em sua carteira, para futura conferência.
- ◆ Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES.

Nome do candidato _____

Prédio _____ Sala _____ Carteira _____ Inscrição _____

CONHECIMENTOS GERAIS

LÍNGUA PORTUGUESA

Leia o texto para responder às questões de números **01** a **07**.

Contemplar o capim

Quem tem tempo de se espalhar na grama e admirar a lança de capim em vez de conferir a tela do smartphone? A mente precisa “vadiar.” Vivemos uma era de aceleração de fontes de informação como nenhuma outra na história da humanidade. Mas o nosso cérebro tem a mesma capacidade fisiológica para enfrentar esse ataque de dados que tinha o cérebro dos antepassados. Em um livro chamado *A Mente Organizada*, o neurocientista Daniel Levitin oferece ao leitor recursos para impedir que ele seja soterrado pela avalanche diária de informação e para assumir o controle dela.

Para Levitin, não é possível ao cérebro executar multitarefas. Ele não comporta isso. A pessoa pensa que está lidando com várias coisas ao mesmo tempo, quando, na verdade, o cérebro está experimentando rápidas mudanças de foco que mal percebemos, o que resulta numa atenção fragmentada a várias coisas e nenhuma atenção sólida a uma que seja. O cérebro é **eficaz** em provocar autoilusão. Achamos que estamos no controle das coisas. Executar várias tarefas **ao mesmo tempo** libera um hormônio de estresse, o cortisol, que tem papel evolucionário, mas provoca ansiedade, nervosismo e afeta a clareza do pensamento. “O cérebro, inflamação de ansiedade, **já jogou a toalha**”, afirma o autor.

Segundo o neurocientista, estudos mostram que o trabalho de quem mantém o foco numa tarefa é mais criativo. Isso vale tanto para grandes empresários, atletas e inovadores como para artistas. Valia para Da Vinci e Michelangelo. “Olhe para a Capela Sistina, considere grandes conquistas como o cubismo, a Quinta Sinfonia de Beethoven, a obra de William Shakespeare – tudo isso é resultado de atenção sustentada ao longo do tempo”, – sustenta Levitin.

(O Estado de S. Paulo, 13.09.2015. Adaptado)

- 01.** Assinale a alternativa que dá continuidade, de acordo com o contexto do primeiro parágrafo, à frase – A mente precisa vadiar,
- (A) para que o homem de hoje, como os antepassados, possa usufruir de todas as vantagens da tecnologia.
 - (B) e a era tecnológica, com os avanços contínuos, tem permitido ao homem entregar-se a esse descanso.
 - (C) mas o desenvolvimento tecnológico tem inserido as pessoas numa exposição vertiginosa de informação.
 - (D) caso as pessoas queiram se dedicar a múltiplas atividades, aproveitando-se de todos os benefícios tecnológicos.
 - (E) em concomitância com a funcionalidade do cérebro, acelerado pelas tecnologias de informação.

- 02.** Assinale as afirmações que se aplicam, respectivamente, ao segundo e ao terceiro parágrafos.

- (A) As mudanças operadas no cérebro resultam de atenção voltada para múltiplas atividades. / Criatividade e concentração fazem o sucesso de grandes artistas.
- (B) Há um componente positivo no estresse: a fabricação do cortisol. / Os modelos de criatividade de artistas não se estendem a outras categorias profissionais.
- (C) Há uma falsa percepção do cérebro quanto à própria capacidade de controle. / Obras de grandes artistas do passado se mostram mais criativas que as dos artistas da atualidade.
- (D) O cortisol é componente benéfico do cérebro e, quando liberado, detona o potencial criativo da pessoa. / A extensa obra de Da Vinci e de Michelangelo deve-se à capacidade dos artistas em dedicar-se a múltiplas tarefas.
- (E) Quando executamos multitarefas, não nos aprofundamos em nenhuma. / Artistas diversos criaram obras criativas porque se concentraram na produção de cada uma delas.

- 03.** As expressões em destaque no segundo parágrafo, quanto ao sentido, podem ser substituídas, respectivamente, por:

- (A) infalível; concomitantemente; já se preparou.
- (B) convincente; simultaneamente; já desistiu.
- (C) perspicaz; sequencialmente; já se adaptou.
- (D) eficiente; paulatinamente; já se acomodou.
- (E) confiável; temporariamente; já respondeu.

- 04.** Assinale a alternativa que completa, correta e respectivamente, quanto à norma-padrão de concordância, as frases:

- São mudanças de foco que mal...
A música, a pintura, a poesia, tudo...
Manter o foco em uma única tarefa é mais criativo, é o que...
- (A) ... se percebem. / ... provém da dedicação dos artistas. / ... admitem as pesquisas e os trabalhos científicos.
 - (B) ... se percebe. / ... provém da dedicação dos artistas. / ... admite as pesquisas e os trabalhos científicos.
 - (C) ... se percebem. / ... provém da dedicação dos artistas. / ... admite as pesquisas e os trabalhos científicos.
 - (D) ... se percebe. / ... provém da dedicação dos artistas. / ... admitem as pesquisas e os trabalhos científicos.
 - (E) ... se percebem. / ... provém da dedicação dos artistas. / ... admitem as pesquisas e os trabalhos científicos.

05. Assinale a alternativa correta quanto à substituição da expressão em destaque por um pronome pessoal, de acordo com a norma-padrão da língua portuguesa.

- (A) Nosso cérebro tem a mesma capacidade fisiológica para enfrentar **esse ataque de dados**. → Nosso cérebro tem a mesma capacidade fisiológica para enfrentar-lhe.
- (B) Daniel Levitin oferece **ao leitor** recursos para impedir que ele seja soterrado pela avalanche diária de informação. → Daniel Levitin oferece-lo recursos para impedir que ele seja soterrado pela avalanche diária de informação.
- (C) O cérebro está experimentando **rápidas mudanças de foco**. → O cérebro está experimentando-nas.
- (D) Olhem para a Capela Sistina, considerem **as grandes conquistas**. → Olhem para a Capela Sistina, considerem-nas.
- (E) O cérebro é eficaz em provocar **autoilusão**. → O cérebro é eficaz em provocar a ela.

06. Assinale a alternativa que completa, correta e respectivamente, de acordo com a norma-padrão, as lacunas das frases a seguir.

Vivemos uma era de aceleração de fontes de informação _____ o cérebro se mostra incapacitado para recebê-las.

Estudos mostram que é mais criativo o trabalho _____ mantêm um só foco.

O cérebro está experimentando rápidas mudanças _____ não percebemos.

- (A) que ... os que ... de que
- (B) na qual ... de que ... as quais
- (C) em que ... dos que ... as quais
- (D) que ... dos quais ... que
- (E) na qual ... dos que ... de que

07. A palavra “mal” em – O cérebro está experimentando rápidas mudanças de foco que percebemos mal. – está empregada com o mesmo sentido na frase:

- (A) Mal fez dois anos, e o pai já lhe deu um tablet.
- (B) Michelangelo, mal chegou a Roma, e já trabalhava na pintura da Capela Sistina.
- (C) Que mal fizeram os cubistas em criar obras tão estranhas?
- (D) O cérebro aceita mal a avalanche diária de informações.
- (E) Mal acabou de compor a Quinta Sinfonia, Beethoven ficou surdo.

08. Leia o trecho e observe o quadro de Picasso, a seguir:

Os pintores Michelangelo e Rafael diziam que a obra de arte acontece no cérebro de quem a observa. Muito depois dos pintores renascentistas, o movimento cubista, ao qual Picasso pertenceu, trabalhou com um conceito que, décadas mais tarde, seria defendido pela neurociência: o que entendemos como realidade é um produto de uma complexa interação de muitos fatores vividos pelas pessoas, entre eles, a perspectiva do observador.



(Pablo Picasso, *Mulher Sentada Apoiada sobre os Cotovelos*)

A partir do texto, é correto afirmar que o quadro de Picasso

- (A) apresenta formas geométricas que instigam a percepção do observador.
- (B) revela a mente conturbada do pintor, preso a seu mundo interior.
- (C) suscita estresse e ansiedade no observador, por não ter formas definidas.
- (D) perturba o olhar do espectador, que desiste de entender a inspiração do pintor.
- (E) leva o observador a questionar as técnicas de criação da obra.

09. Nas frases – Em pouco tempo tivemos grande produção de carro **a álcool**. / É uma casa aberta **ao lazer**. / Empresas aéreas atribuem preços **ao alto consumo**. –, se as palavras “álcool”, “lazer” e “consumo” forem substituídas, respectivamente, por “gasolina”, “diversão” e “demanda”, os trechos destacados assumem versão correta em:

- (A) a gasolina / à diversão / à alta demanda.
- (B) à gasolina / a diversão / a alta demanda.
- (C) a gasolina / à diversão / a alta demanda.
- (D) à gasolina / a diversão / à alta demanda.
- (E) à gasolina / à diversão / a alta demanda.

10. Assinale a alternativa que completa, correta e respectivamente, as lacunas do trecho a seguir.

Para salvar vidas, médicos brasileiros fazem de tudo com quase nada. Mas eles não _____ ser heróis. São profissionais que exigem condições dignas de trabalho para cuidar da saúde e lutar pela vida das pessoas. _____, eles cumprem a missão de _____.

18 de outubro, Dia do Médico

Conselho Federal de Medicina

(O Estado de S.Paulo, 18.10.2015)

- (A) almejam em ... No entanto ... todo o médico
- (B) almejam ... Assim ... todo médico
- (C) almejam por ... Porém ... todo médico
- (D) almejam ... Entretanto ... todo médico
- (E) almejam a ... Dessa forma ... todo o médico

POLÍTICA DE SAÚDE

11. A necessidade de aumento de recursos para o SUS tem mobilizado vários segmentos sociais. Segundo a Constituição Federal de 1988, o SUS deve ser financiado com recursos

- (A) do orçamento da União, dos Estados e dos Municípios e do imposto sobre movimentação financeira.
- (B) do orçamento da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de parte do imposto por circulação de mercadorias.
- (C) federais e estaduais, sendo que os municípios podem contribuir facultativamente, de acordo com as suas dimensões.
- (D) do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.
- (E) do orçamento da seguridade social e de, pelo menos, cinco décimos por cento da receita tributária líquida dos Estados e do Distrito Federal.

12. No Brasil, as doenças crônicas representam 66,3% da carga global de doenças no país medidas em anos de vida perdidos ajustados por incapacidade (AVAls); as causas externas representam 10,2%; as condições maternas e perinatais, 8,8%; e as doenças infecciosas, parasitárias e desnutrição, 14,7%.

(SCHRAMM, J. M. A. *et al.* Transição epidemiológica e o estudo da carga de doença no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. Adaptado)

Considerando as informações dadas, assinale a alternativa correta.

- (A) A preocupação outrora existente com doenças relacionadas a gravidez, condições maternas e perinatais não deve fazer mais parte das prioridades das políticas de saúde no Brasil.
 - (B) A política de saúde brasileira deve dar especial atenção à alimentação adequada e a fatores de risco, como tabagismo, sobrepeso, sedentarismo, uso excessivo de álcool e outras drogas.
 - (C) A carga por doenças infecciosas, parasitárias e desnutrição é preocupante e determinada por condições agudas de adoecimento.
 - (D) Temos uma situação epidemiológica típica de um país economicamente desenvolvido, que não corresponde às condições reais de vida da população.
 - (E) As ações de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar devem ser prioridades de gestores do SUS.
13. Assinale a alternativa correta sobre a atenção básica do SUS.
- (A) O consultório de rua faz parte da rede de atenção básica e tem como público-alvo a população de rua, em sua maioria constituída por refugiados de países em conflitos de diversas naturezas.
 - (B) A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e no coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico e o tratamento, ficando a reabilitação para a atenção secundária.
 - (C) A estratégia de saúde da família prevê o cuidado primário centrado em uma equipe multiprofissional, trabalhando de forma interdisciplinar e por meio de um conjunto ampliado de encontros clínicos, que envolvem consultas individuais e atividades em grupo.
 - (D) Um dos problemas mais importantes da estratégia de saúde da família é a ausência de um médico psiquiatra na equipe, o que diminui a resolutividade da atenção primária à saúde.
 - (E) Uma das características do processo de trabalho na atenção básica consiste no acolhimento com escuta qualificada, classificação de risco, avaliação de necessidade de saúde e análise de vulnerabilidade, ações exclusivas do médico.

14. Em um município, observa-se o aumento da prevalência de uma determinada doença, mas sua incidência tem uma tendência à queda. Assinale a alternativa que apresenta a hipótese adequada para essa situação.
- (A) A prevenção da doença não tem tido resultados positivos.
 - (B) Há um aprimoramento no sistema de notificação da doença.
 - (C) Essa doença apresenta cura.
 - (D) Essa doença tem alta taxa de letalidade.
 - (E) Essa doença tem tendência à cronificação.
15. Assinale a alternativa que contém agravo de notificação compulsória imediata.
- (A) Acidente de trabalho grave, fatal ou ocorrido em menor de idade.
 - (B) Hepatite por vírus.
 - (C) Tuberculose.
 - (D) Leishmaniose visceral.
 - (E) Hanseníase.
16. Os transtornos mentais representam demanda mundial, e não é diferente no Brasil. A Rede de Atenção Psicossocial tem como finalidade a criação, a ampliação e a articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS. Dentre suas diretrizes, estão
- (A) a oferta de serviços hospitalares especializados, o combate a estigmas e preconceitos e a atenção humanizada, que propiciem ao paciente possibilidades de reinserção social adequada.
 - (B) a diversificação das estratégias de cuidado e o desenvolvimento de atividades no território que favoreçam a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania.
 - (C) a estratégia de redução de danos, a promoção de estratégias de educação permanente e a ênfase em serviços centralizados em grandes capitais, locais onde a demanda é maior.
 - (D) o desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, tendo como eixo os projetos terapêuticos padronizados internacionalmente.
 - (E) a atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas, o respeito aos direitos humanos e a oferta de cuidado integral e assistência multiprofissional com ênfase na ação do médico psiquiatra.
17. A vacina inativada poliomielite (VIP) faz parte do calendário de vacinação no Brasil, com previsão de duas doses, seguidas de duas doses de vacina oral poliomielite (VOP). As doses da VIP visam
- (A) suprir a ineficiência da VOP.
 - (B) propiciar a vacina a crianças alérgicas à estreptomicina.
 - (C) minimizar o risco, raríssimo, de paralisia associada à vacina.
 - (D) garantir o sucesso da imunização à criança que é amamentada com leite materno.
 - (E) imunizar as crianças menores de 2 meses.
18. A vacina contra o papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante), adotada pelo Ministério da Saúde,
- (A) é destinada à utilização preventiva e tem efeito demonstrado sobre infecções preexistentes.
 - (B) tem maior evidência de proteção e indicação para pessoas que nunca tiveram contato com o vírus.
 - (C) tem efeito terapêutico, ainda que reduzido, sobre o câncer do colo do útero e sobre as lesões displásicas cervicais.
 - (D) deve ser ministrada a todas as meninas a partir dos 16 anos de idade.
 - (E) após as 3 doses previstas, deve ter reforço a cada dez anos.
19. A maior mortalidade da população masculina em relação à feminina pode ser observada desde o instante do nascimento. A probabilidade de um recém-nascido do sexo masculino não completar o primeiro ano de vida é de 16,3 para cada mil nascidos vivos. Para o sexo feminino, este valor é de 13,7 por mil, uma diferença de 2,6 óbitos. Assim, a mortalidade infantil para os meninos é 1,2 vez maior do que para as meninas.
- Entre 1 e 2 anos de idade, este valor passa para 1,3 vez, mantendo-se neste nível até os 9 anos. A partir desta idade, cresce até atingir o valor máximo entre os 22 e 23 anos: um homem de 22 anos tem 4,6 vezes mais chances de não atingir os 23 anos de idade do que uma mulher, e, a seguir, decresce conforme a idade aumenta.
- (Portal Brasil. www.brasil.gov.br/economia-e-emprego/2014/12/expectativa-de-vida-dos-brasileiros-sobre-para-74-9-anos-de-acordo-com-ibge. Adaptado)
- Tais dados têm amparado a forte correlação estabelecida entre a mortalidade de pessoas do sexo masculino e do feminino que se deve a
- (A) determinantes biológicos.
 - (B) condições familiares.
 - (C) doenças infecciosas.
 - (D) mudanças genéticas.
 - (E) determinantes sociais.

20. Leia o texto a seguir.

As redes de atenção à saúde são organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, coordenada pela atenção primária à saúde – prestada no tempo certo, no lugar certo, com o custo certo, com a qualidade certa e de forma humanizada –, e com responsabilidades sanitárias e econômicas por esta população.

(Mendes, EV. As redes de atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*.)

A respeito das redes de atenção à saúde (RAS), pode-se afirmar que

- (A) se trata de um conjunto de respostas à falta de integração das estruturas dos serviços e das ações de saúde nos diferentes níveis de atenção e, em particular, das unidades de urgência e emergência, que, tradicionalmente, são isoladas do restante do sistema.
- (B) um de seus elementos é o sistema de apoio, que são os lugares institucionais onde se prestam serviços comuns a todos os pontos de atenção à saúde, nos campos do apoio diagnóstico e terapêutico, delegando-se a assistência farmacêutica ao setor privado.
- (C) a população sob sua responsabilidade vive em territórios singulares, organiza-se socialmente em família, é cadastrada e registrada em subpopulações por riscos socio sanitários.
- (D) um de seus princípios é a existência de relações de principalidade e subordinação entre os níveis de atenção à saúde, já que, sem uma estrutura hierárquica, dificilmente se atinge um objetivo comum.
- (E) são uma resposta às necessidades da população para o manejo das condições agudas e eventos decorrentes de condições crônicas agudizadas, particularmente para agravos do sistema musculoesquelético e transtornos psíquicos.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. A constituição do campo da Terapia Ocupacional no Brasil

- (A) teve, como um de seus marcos, a identificação e a vinculação ao Movimento Internacional de Reabilitação.
- (B) esteve inicialmente associada ao nascimento da medicina moderna.
- (C) nasceu no contexto de oposição ao movimento de reconhecimento dos direitos das pessoas com deficiência.
- (D) foi marcada pela formação dos Profissionais da Ocupação, na década de 1920.
- (E) desenvolveu-se no contexto de organização do SUS (Sistema Único de Saúde), no bojo do Movimento pela Reforma Sanitária.

22. O referencial _____ em Terapia Ocupacional compreende o processo terapêutico como um processo _____ que se estabelece no contexto _____.

As expressões que completam, correta e respectivamente, as lacunas do texto são:

- (A) junguiano ... de interação ... das oficinas de criação artística
- (B) psicossocial ... de protagonismo ... do habitar e da troca de mercadorias e valores
- (C) inclusivo ... de adaptação social ... das relações entre sujeitos e redes sociais
- (D) psicodinâmico ... de comunicação ... da relação terapeuta-paciente-atividade
- (E) psicoeducativo ... de ensino-aprendizagem ... dos grupos operativos

23. A configuração contemporânea do campo da Terapia Ocupacional em nosso país está intimamente relacionada

- (A) à expansão indiscriminada do ensino privado, com conseqüente precarização do mercado de trabalho na área.
- (B) aos processos de institucionalização de pessoas vulneráveis e à expansão do mercado de trabalho em saúde.
- (C) à crescente sensibilização da sociedade sobre os processos de precarização do trabalho e à perda dos direitos sociais.
- (D) ao desenvolvimento das políticas públicas de saúde, à ampliação do conceito de saúde e à luta pelos direitos de cidadania das populações vulneráveis.
- (E) à falta de recursos financeiros para as políticas públicas de saúde e ao fechamento maciço dos hospitais psiquiátricos.

24. O campo de atuação da Terapia Ocupacional no contexto hospitalar constituiu-se ao mesmo tempo em que diversas ações para a desconstrução do hospital asilar estavam sendo desenvolvidas em todo o país. Nesse contexto, é correto afirmar que a inserção da Terapia Ocupacional no hospital deveu-se
- (A) ao fato dos terapeutas ocupacionais não se engajarem nos processos de desinstitucionalização dos hospitais asilares.
 - (B) a um movimento contra-hegemônico de terapeutas ocupacionais, que buscaram a construção de saberes e práticas baseadas em concepções holísticas da saúde e no princípio da integralidade.
 - (C) à identificação dos terapeutas ocupacionais com o hospital enquanto local de hegemonia médica e intervenção especializada, condizente com a prática desses profissionais.
 - (D) à aproximação crítica da terapia ocupacional com o processo crescente de hiperespecialização do conhecimento, necessário ao crescimento da profissão.
 - (E) à participação dos terapeutas ocupacionais nos movimentos pela redemocratização do país e pela privatização da saúde.
25. No contexto dos movimentos internacionais de transformação das instituições psiquiátricas, a abordagem socio-terápica trouxe um conjunto de diretrizes para o trabalho em saúde mental que continuam válidas e presentes no cenário contemporâneo. São elas:
- (A) a abordagem psicoeducativa dos familiares, a definição do papel dos agentes comunitários de saúde e a redução de custos institucionais.
 - (B) a participação dos usuários, as regras de funcionamento hospitalar e a divisão clara de papéis entre os membros da equipe.
 - (C) o treino de habilidades sociais, a ênfase nos grupos de autoajuda e a assistência comunitária.
 - (D) as práticas grupais, a horizontalização da relação terapeuta-paciente e a humanização do ambiente institucional.
 - (E) o trabalho em equipe multiprofissional, a oferta de subsídios para a manutenção dos usuários fora das instituições e a verticalização da relação terapeuta-paciente.
26. A intervenção baseada no modelo cinesiológico fundamenta seu diagnóstico em
- (A) testes da função sensorial e em atividades de vida diária.
 - (B) aferições de força muscular e de amplitude articular.
 - (C) testes das funções cognitivas e intelectuais.
 - (D) testes comportamentais e em atividades de vida diária.
 - (E) exames de cariótipo e em atividades de reflexo.
27. Técnica que começou a ser utilizada na década de 1930, tem, como um de seus princípios, a compreensão de que o mecanismo neuromuscular deficiente é inadequado para encarar as necessidades da vida, em proporção ao grau da deficiência. Essa técnica é denominada:
- (A) Calatonia.
 - (B) Eutonia.
 - (C) Self-healing.
 - (D) Cinesiológica.
 - (E) Kabat.
28. Considerando que, dentre os determinantes da saúde do trabalhador, estão compreendidos os condicionantes sociais, econômicos, tecnológicos e organizacionais responsáveis pelas condições de vida e os fatores de risco ocupacionais presentes nos processos de trabalho, assinale a alternativa que define corretamente o foco das ações do terapeuta ocupacional que atua na área de saúde do trabalhador.
- (A) Os ambientes de trabalho considerados insalubres, de acordo com os índices permitidos de exposição a materiais tóxicos.
 - (B) Os processos de trabalho que contemplam as relações saúde-trabalho em toda a sua complexidade, por meio de uma atuação multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial.
 - (C) As formas de notificação dos acidentes de trabalho, de forma que possam contemplar não apenas o momento do acidente, mas toda a história ocupacional do trabalhador.
 - (D) Os fatores que determinam os limites entre trabalho e saúde, por meio da modificação dos nexos causais entre um e outro elemento, ambos determinantes da vida adulta.
 - (E) Os processos de reabilitação e retorno ao trabalho, considerando a integralidade da atenção, de forma a proporcionar um melhor e mais ágil retorno do trabalhador ao seu posto.
29. Em sua inserção em cooperativas de trabalho modeladas pelos princípios da economia solidária, o terapeuta ocupacional deve promover
- (A) a transformação das relações sociais competitivas, que produzem sofrimento e impedem a expressão social da diversidade.
 - (B) a qualificação dos cooperados e seu conseqüente ingresso no mercado de trabalho formal.
 - (C) o aprimoramento da qualidade das mercadorias produzidas, a fim de aumentar seu potencial de venda e margem de lucros.
 - (D) a mudança das formas de compreender o trabalho, introduzindo o conceito de oficinas protegidas.
 - (E) a alteração das leis trabalhistas, para que possibilitem o reconhecimento do cooperado como sujeito de direitos.

30. Compreende a articulação de conhecimentos científicos relativos ao homem, necessários para conceber ferramentas, máquinas e dispositivos que possam ser utilizados por um maior número de pessoas, sendo seu objetivo primordial adaptar todo e qualquer trabalho ao homem, buscando garantir a saúde dos trabalhadores com o máximo de conforto, segurança e eficácia.

O texto lido refere-se à

- (A) cinesioterapia.
- (B) reabilitação profissional.
- (C) economia solidária.
- (D) reabilitação psicossocial.
- (E) ergonomia.

31. O perfil epidemiológico atual no Brasil, contexto para a proposição das Redes de Atenção à Saúde (RAS), se caracteriza

- (A) pela erradicação de doenças infecciosas e parasitárias, bem como dos componentes associados à saúde reprodutiva e à mortalidade infantil por causas evitáveis; pelo aumento das doenças mentais, especialmente relacionadas às condições de vida moderna, tais como ansiedade e depressão; e pelo envelhecimento da população.
- (B) pelo surgimento de novas doenças relacionadas a hábitos de vida e alimentares, tais como obesidade, tabagismo e sedentarismo, característicos de países desenvolvidos; pelo aumento do uso de drogas ilícitas, especialmente o crack, em regiões metropolitanas de todo o país; e pelas mortes causadas por violência.
- (C) pela persistência de doenças parasitárias, infecciosas e desnutrição, características em países subdesenvolvidos; pelo desafio das doenças crônicas e seus fatores de risco; e pelo crescimento das causas externas em decorrência do aumento da violência e dos acidentes de trânsito.
- (D) pelo alto índice de mortalidade materno-infantil, especialmente relacionada às condições de parto; pela persistência de doenças e deficiências relacionadas à exposição a agentes químicos e poluição, características de cidades industriais; pelo aumento de doenças da infância, tais como o transtorno de déficit de atenção e a hiperatividade.
- (E) pelo reaparecimento de doenças que já haviam sido erradicadas, tais como sarampo e paralisia infantil; pelo aumento da expectativa de vida da população, levando ao envelhecimento; e pelo crescimento de procedimentos de alta complexidade, tais como transplantes e grandes cirurgias.

32. No contexto das RAS, permanece a diretriz do trabalho em equipe, ampliando a necessária discussão sobre a valorização dos trabalhadores da saúde. Sobre tal tema, leia as assertivas e assinale a alternativa correta.

- (A) É importante ressaltar que, na disputa dos interesses entre os diversos membros da equipe, o que deve permanecer é o interesse do usuário cidadão e o esforço de todos para construir modos de corresponsabilização do profissional e do usuário.
- (B) O trabalho não pode ser considerado um lugar de criação ou invenção. É um território vivo, com múltiplas disputas, daí a necessidade do poder técnico de cada membro da equipe multidisciplinar na condução dos projetos de saúde.
- (C) É papel de todos os profissionais de saúde manter seus saberes e disciplinas específicos, atuando no contexto do trabalho multidisciplinar, no qual cada especialista elabora suas próprias condutas, sem estabelecer contato com os saberes diferentes do seu.
- (D) O momento de se pensar o projeto terapêutico singular – PTS, com base na escuta e na responsabilização com o cuidado, deve ser um espaço de trabalho da equipe, sem a interferência do usuário cidadão, que, posteriormente, será informado sobre todos os objetivos e propostas de seu PTS.
- (E) Os equipamentos e o conhecimento estruturado devem ser utilizados a partir da relação do profissional com a doença ou o agravo à saúde do usuário cidadão, o saber deste não deverá se sobrepor ao saber do profissional e dos métodos diagnósticos, que devem ser valorizados no contexto da RAS.

33. Atualmente, há o reconhecimento de que sistemas públicos de saúde organizados de maneira a assegurarem acesso universal e atenção eficaz tem grande impacto na expectativa e na qualidade de vida das pessoas. Nesse cenário, a noção de clínica ampliada se caracteriza por

- (A) colocar o foco analítico e terapêutico no indivíduo e em suas condições biológicas e hereditárias.
- (B) validar o papel dos aspectos subjetivos como determinante central na produção da doença e, consequentemente, do tratamento.
- (C) lidar com problemas de saúde do indivíduo no contexto do trabalho em equipe, composta por todas as especialidades médicas.
- (D) compreender o indivíduo e seu problema de saúde em conexão com seu contexto relacional e sócioambiental.
- (E) compreender o processo saúde doença a partir da integração do indivíduo em sua situação socioeconômica e de trabalho.

- 34.** De acordo com as proposições do Ministério da Saúde sobre a elaboração de um projeto terapêutico singular (PTS) para os usuários dos serviços de saúde, é correto afirmar que
- (A) o PTS é um plano que contém apenas diretrizes para os cuidados clínicos do usuário. Deve ser singularmente traçado pelo profissional médico ou enfermeiro e informado aos demais profissionais de equipe de saúde.
 - (B) quando se trata de sujeitos coletivos, o PTS deve reconhecer que não há singularidades entre membros de um mesmo grupo-diagnóstico, a exemplo dos diabéticos e hipertensos, e que, portanto, eles devem ser tratados uniformemente.
 - (C) um momento central na elaboração do PTS é a definição do diagnóstico, que deve contemplar os aspectos orgânicos, psicológicos e sociais de modo a oferecer a avaliação sobre a vulnerabilidade e os riscos a que cada usuário está sujeito.
 - (D) a equipe multiprofissional elabora as metas e procedimentos de cada PTS e os informa ao usuário, que deve seguir tudo o que é determinado, sob risco de perder seu credenciamento ao serviço caso isso não ocorra.
 - (E) os profissionais devem manter uma postura “neutra” e focar suas intervenções nos problemas de saúde apresentados pelo usuário, desconsiderando as questões que não são de sua competência, tais como as condições de moradia, alimentação e saneamento.
- 35.** Nas instituições asilares, o Tratamento Moral foi uma das principais estratégias consideradas terapêuticas e, ainda hoje, configura algumas práticas tradicionais de reabilitação. É característica desse modelo
- (A) a adoção de práticas disciplinares que visam apenas ao controle, à vigilância e à neutralização dos doentes mentais.
 - (B) o desenvolvimento de estratégias psicopedagógicas que valorizam o papel do contexto na eclosão dos distúrbios mentais.
 - (C) a associação entre internação asilar e desenvolvimento de práticas pedagógicas que visam reconduzir o doente a um papel socialmente útil.
 - (D) a interatividade entre paciente e terapeuta durante a internação asilar, com vistas à construção do projeto terapêutico.
 - (E) a compreensão psicodinâmica do sofrimento mental, bem como o desenvolvimento de práticas terapêuticas dirigidas às necessidades dos internos.
- 36.** Tendo, como ponto de partida, a crítica às instituições asilares e, como contexto atual, a Política Nacional de Saúde Mental, as propostas assistenciais atuais, destinadas às pessoas com transtornos mentais graves, estão ancoradas
- (A) na transformação do modelo biomédico de assistência e em sua articulação com o modelo de apoio psicológico, de forma que ofereçam suportes materiais ao contexto de vida dos usuários.
 - (B) na melhoria das condições e humanização das instituições asilares e no reconhecimento do direito à internação apenas quando necessária.
 - (C) na promoção da luta contra todas as formas de estigma e discriminação e no reconhecimento ao direito de habitação.
 - (D) na atribuição de responsabilidade às famílias e à comunidade em relação ao cuidado das pessoas vulneráveis e no acesso a auxílios financeiros.
 - (E) no reconhecimento e promoção dos direitos de cidadania dos usuários dos serviços substitutivos e no desenvolvimento de práticas que promovam a inclusão social.
- 37.** Em 2011, foi publicada a Portaria nº 3.088, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e necessidades decorrentes do uso de drogas.
- Sobre a RAPS, como ficou conhecida, é correto afirmar que
- (A) substitui a Política Nacional de Saúde Mental, propondo novas estratégias para o enfrentamento dos transtornos mentais e da dependência química, considerado o fracasso do modelo CAPS (Centro de Atenção Psicossocial).
 - (B) propõe novo arranjo organizacional, com ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e necessidades decorrentes do uso de drogas.
 - (C) organiza apenas o nível da atenção especializada em saúde mental e problemáticas decorrentes do uso de álcool e drogas, e se articula com a Atenção Básica em Saúde e com a atenção hospitalar.
 - (D) propõe a extinção definitiva dos hospitais psiquiátricos, e determina a ampliação da rede de serviços substitutivos e das estratégias de moradia, tais como Serviço Residencial Terapêutico e Unidade de Acolhimento.
 - (E) organiza as estratégias de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial, especialmente voltadas à economia solidária e à inclusão cultural, em articulação com a Política de Saúde Mental, responsável pela organização do cuidado em saúde.

38. Em dezembro de 2014, foi publicada a portaria nº 2.840, que tem como objetivos apoiar e desenvolver ações para pessoas com transtorno mental e necessidades decorrentes do uso de drogas em situação de internação de longa permanência em hospitais psiquiátricos e apoiar e desenvolver ações e estratégias nos processos de reabilitação psicossocial no território das pessoas, favorecendo os percursos de produção de autonomia e da contratualidade social, de forma a garantir seus direitos e a efetiva participação e inclusão social, fortalecendo a RAPS.

Essa portaria institui

- (A) o Programa Nacional de Avaliação dos CAPS.
- (B) a Reabilitação Psicossocial.
- (C) a Estratégia de Redução de Danos.
- (D) o Programa de Desinstitucionalização.
- (E) o Programa de Volta para Casa.

39. Conceito assumido pela Política Nacional de Saúde Mental e norteador chave para as práticas de cuidado junto a pessoas com transtornos mentais severos ou com necessidades decorrentes do uso de drogas, compreende que o sujeito emancipado será tanto mais autônomo quanto maior for sua interdependência com outras pessoas, incluindo cuidadores, profissionais e a comunidade como um todo.

Assinale a alternativa que identifica corretamente esse conceito.

- (A) Desinstitucionalização.
- (B) Autonomia.
- (C) Contratualidade.
- (D) Independência.
- (E) Emancipação.

40. São considerados marcos normativos que orientam as ações no campo da saúde mental na atualidade, cotejando a desinstitucionalização das pessoas ainda em situação de asilamento:

- (A) a Lei nº 10.216 e o Núcleo de Apoio à Saúde da família.
- (B) a criação de centros de economia solidária e o Benefício de Prestação Continuada.
- (C) a estratégia de Redução de Danos e as Unidades de Acolhimento.
- (D) os Serviços Residenciais Terapêuticos e o Programa de Volta para Casa.
- (E) a constituição da RAPS e o Programa Nacional de Avaliação dos Hospitais Psiquiátricos.

41. Assinale a alternativa que identifica corretamente o referencial teórico assumido pela Política Nacional de Saúde Mental.

- (A) A terapia cognitivo-comportamental.
- (B) O modelo biomédico.
- (C) A reabilitação psicossocial.
- (D) O modelo da ocupação humana.
- (E) A estratégia de redução de danos.

42. Nos diversos pontos da rede de atenção psicossocial, ao atuar junto à população com necessidades decorrentes do uso de substâncias psicoativas, o terapeuta ocupacional deve ancorar sua atuação na perspectiva do(a) _____, estratégia de saúde pública que visa resgatar o usuário em seu papel autorregulador, sem a preconização imediata da abstinência e incentivando-o à mobilização social.

Assinale a alternativa que completa corretamente o enunciado acima.

- (A) promoção da saúde
- (B) guerra às drogas
- (C) redução de danos
- (D) empoderamento social
- (E) prevenção de dependência

43. No cuidado a crianças e adolescentes, a intersetorialidade tem significativa importância, considerando que essa população acessa diversos contextos, tais como a família, a escola, os serviços de saúde, entre outros. De acordo com as diretrizes estabelecidas pelo SUS para o cuidado de crianças e adolescentes, a escola

- (A) configura-se em ambiente privilegiado para o desenvolvimento de crianças e adolescentes normais e suas famílias, não sendo seu papel, entretanto, acolher crianças e adolescentes com deficiências ou quaisquer outras situações que interfiram no desempenho escolar.
- (B) tem como uma de suas funções a promoção de ambientes, ações e situações que visem ao desenvolvimento saudável de crianças e adolescentes, de acolhida e aceitação, bem como de espaços reflexivos e críticos sobre quaisquer problemas identificados.
- (C) tem, como atribuição, a identificação e o diagnóstico de patologias ou transtornos mentais, e está sob seu alcance agregar diversidades e singularidades, potencialidades e recursos significativos para a produção de saúde.
- (D) configura-se com um ponto da Rede de Atenção à Saúde e, portanto, também atua sob a lógica da horizontalidade e integralidade, assumindo, junto aos demais serviços, o lugar de porta de entrada e tratamento para queixas e agravos para a saúde da criança e do adolescente.
- (E) configura-se como único espaço para identificação de doenças e/ou deficiências de crianças e adolescentes em situação de rua, em acolhimento institucional, em medida socioeducativa de internação e em outras situações de vulnerabilidade.

44. Aumenta o vínculo mãe-filho, melhora a qualidade do desenvolvimento neurocomportamental e psicoafetivo do bebê, estimula o aleitamento materno, permitindo maior frequência, precocidade e duração, e favorece a estimulação sensorial adequada do bebê.

Acima estão descritas vantagens

- (A) do Método Cegonha.
- (B) do Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno.
- (C) da Abordagem Sensório-Motora ao recém-nascido.
- (D) da Estimulação Sensorial Precoce.
- (E) do Método Canguru.

45. O acompanhamento do desenvolvimento da criança _____ objetiva a promoção, a proteção e a detecção precoce de alterações passíveis de modificação que possam repercutir em sua vida futura. Isso ocorre principalmente por meio de ações educativas e de acompanhamento integral da saúde da criança.

Assinale a alternativa que completa corretamente a lacuna do texto.

- (A) na escola
- (B) na atenção básica
- (C) na família
- (D) no Centro de Reabilitação
- (E) no hospital

46. O maior desafio na atenção à pessoa idosa é conseguir contribuir para que, apesar das progressivas limitações que possam ocorrer, elas possam redescobrir possibilidades de viver sua própria vida com a máxima qualidade possível. Essa possibilidade aumenta na medida em que a sociedade considera o contexto familiar e social e consegue reconhecer as potencialidades e o valor das pessoas idosas. Nesse contexto, é correto afirmar que

- (A) a avaliação funcional busca verificar, de forma sistematizada, em que nível as doenças ou os agravos impedem o desempenho das atividades cotidianas, para que, assim, seja possível pensar o nível necessário de institucionalização.
- (B) é preciso considerar que todas as alterações que ocorrem com a pessoa idosa são decorrentes de seu envelhecimento natural, o que pode impedir a detecção precoce e o tratamento de certas doenças.
- (C) a capacidade funcional surge como um novo paradigma de saúde para a população idosa e configura-se na manutenção da independência e da autonomia pelo maior tempo possível.
- (D) no Brasil, o envelhecimento da população ainda não é uma questão epidemiológica ou de saúde pública, visto nosso processo recente de desenvolvimento, o que torna nossa maior preocupação a aquisição de hábitos saudáveis de vida na atualidade, cotejando um futuro saudável na velhice.
- (E) o envelhecimento natural só deve ser considerado doença a partir da realização de exames e tratamentos, permitindo um diagnóstico precoce e um planejamento adequado do tratamento.

47. O terapeuta ocupacional que trabalha junto à população idosa e de acordo com as políticas públicas para esse campo de atuação deve considerar

- (A) a avaliação baseada em protocolos já consolidados, específicos da profissão, tais como a Escala de Avaliação Funcional Senil e o Protocolo de Avaliação Multidimensional do Idoso, traçando o Projeto Terapêutico Ocupacional.
- (B) a avaliação global de saúde da pessoa idosa, que deve contemplar as dimensões social, clínica, mental e funcional, e contribuir na identificação do conjunto das necessidades do idoso, possibilitando a otimização da alocação de recursos e estratégias de cuidado.
- (C) a necessária articulação com geriatras e gerontólogos, que determinarão periodicamente o grau de comprometimento funcional do idoso, prescrevendo as mais adequadas ações para a reabilitação e/ou manutenção, pelo maior tempo possível, das capacidades do idoso.
- (D) a não existência, até o presente momento, das Redes de Atenção à Pessoa Idosa, o que configura que o cuidado a essa população ainda seja fragmentado, hierarquizado e pautado pelo paradigma biomédico.
- (E) o caráter efêmero de sua ação, visto que o processo de envelhecimento traz em si seus próprios determinantes, tornando o trabalho em saúde apenas um paliativo para atenuar o sofrimento da família.

48. No ano de 2013, foi publicado o Decreto nº 8.114/2013, que reafirma o compromisso lançado pela Organização Mundial da Saúde pelo(a) _____, definido(a) como o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas.

Assinale a alternativa que completa corretamente o texto.

- (A) Envelhecimento Funcional
- (B) Reabilitação Funcional
- (C) Envelhecer Saudável
- (D) Capacidade Funcional
- (E) Envelhecimento Ativo

49. A discussão a respeito da área social na Terapia Ocupacional conheceu seus primeiros momentos nos anos 1970, quando terapeutas ocupacionais, atentos aos movimentos sociais do país, compreenderam a dimensão político-social de sua prática e buscaram participar em projetos de ações sociais e em instituições até então distantes de seus interesses. Um dos movimentos sociais de grande importância nesse processo foi

- (A) a crítica aos hospitais psiquiátricos e outras instituições totais.
- (B) o movimento por moradia e o reconhecimento do morar como direito social.
- (C) a luta pelos direitos das pessoas com deficiências.
- (D) o surgimento de outras áreas de especialidade da Terapia Ocupacional.
- (E) a criação do SUS e do SUAS (Sistema Único da Assistência Social), no contexto de redemocratização do país.

50. A Política Nacional de Assistência Social estabelece algumas garantias a serem asseguradas pelo princípio da proteção social. Dentre elas está a segurança _____, que opera com a provisão de necessidades humanas que começa com os direitos à alimentação, ao vestuário e ao abrigo, próprios à vida humana em sociedade. A conquista da autonomia na provisão dessas necessidades básicas é a orientação dessa segurança da assistência social.

Assinale a alternativa que preencha corretamente a lacuna do texto.

- (A) da sobrevivência
- (B) da acolhida
- (C) de convívio
- (D) à vida
- (E) à vivência familiar

51. A Lei Orgânica da Assistência Social estabelece entre seus benefícios, serviços e programas, o Benefício da Prestação Continuada, que se configura em

- (A) atividades continuadas que visem à melhoria de vida da população e em ações voltadas para as necessidades básicas.
- (B) provisões suplementares e provisórias que integram organicamente as garantias do SUAS e são prestadas aos cidadãos e às famílias em virtude de nascimento, morte, situações de vulnerabilidade temporária ou de calamidade pública.
- (C) ações integradas e complementares com objetivos, tempo e área de abrangência definidos para qualificar, incentivar e melhorar os benefícios e os serviços assistenciais.
- (D) benefício a que tem direito o segurado que, após cumprir a carência, quando for o caso, ficar incapaz para o trabalho (mesmo que temporariamente) por doença por mais de 15 dias consecutivos.
- (E) garantia de um salário-mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família.

52. Robert Castel, sociólogo francês importante para a Terapia Ocupacional, afirma que é cada vez maior o número de situações que determinam diferentes graus de vulnerabilidade e demandam intervenções diversas. A fim de melhor compreender tal contexto, o autor propõe um diagrama no qual caracteriza que

- (A) as populações com algum transtorno mental são incapazes de habitar a zona de integração, pois não tem acesso ao mercado de trabalho.
- (B) os estados de vulnerabilidade e exclusão são permanentes e determinados a partir de processos de ruptura tanto social quanto econômica.
- (C) a marginalidade provocada pela escassez econômica é a mais grave, não podendo ser compensada por nenhuma outra forma de inclusão.
- (D) as populações que vivenciam processos de marginalização se encontram em um duplo processo de rupturas: em relação ao trabalho e em relação à sociabilidade.
- (E) a zona de exclusão é habitada por aqueles que não compõem redes sociais fortes e apenas se mantêm no jogo de trocas do trabalho.

53. A resolução nº 452 do Conselho Nacional de Saúde, publicada em 2012, orienta a utilização _____ no SUS e na saúde suplementar nas investigações para medir resultados sobre o bem estar, a qualidade de vida, o acesso a serviços e o impacto dos fatores ambientais (estruturais e atitudinais) na saúde dos indivíduos; como ferramenta clínica para avaliar necessidades, compatibilizar os tratamentos com as condições específicas, ampliando a linha de cuidado; e para dar visibilidade e avaliar os processos de trabalho com os respectivos impactos reais das ações dos profissionais de saúde, que atuam diretamente com a funcionalidade humana, dentre outros usos.

Assinale a alternativa que completa corretamente a lacuna.

- (A) da Classificação Internacional de Doenças e Agravos à Saúde
- (B) da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)
- (C) do Manual Estatístico de Doenças
- (D) do Protocolo de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
- (E) da Lista de Identificação dos Papéis Ocupacionais

54. A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência é resultado de um processo político e social que se desenvolveu especialmente a partir da década de 1980. Tal processo teve como importantes marcos

- (A) a Declaração de Salamanca e a Declaração de Caracas.
- (B) a Convenção Internacional para a Eliminação de Todas as Formas de Deficiência e a CIF.
- (C) o Ano Internacional da Pessoa Deficiente e a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.
- (D) a Convenção de Genebra e o Movimento dos Trabalhadores, Usuários e Familiares das Pessoas com Deficiência.
- (E) o Ano Nacional da Pessoa Portadora de Deficiência e as Redes de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência.

- 55.** O Plano Nacional de Direitos da Pessoa com Deficiência, publicado pelo Ministério da Saúde em 2011, prevê quatro eixos de ações:
- (A) acesso à educação, atenção à saúde, inclusão social e acessibilidade.
 - (B) prevenção, promoção, reabilitação e manutenção.
 - (C) atenção básica, atenção especializada, urgência e emergência.
 - (D) acessibilidade, equidade, universalidade e integridade.
 - (E) detecção precoce, tecnologia assistiva, inserção social e família.
- 56.** No nível de assistência especializada da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência, uma das mais importantes ações é
- (A) a educação em saúde, com foco na prevenção de acidentes e quedas.
 - (B) a implantação de estratégias de acolhimento e de classificação de risco.
 - (C) o acolhimento, a classificação de risco e o cuidado nas situações de urgência e emergência das pessoas com deficiência.
 - (D) a indicação de dispositivos assistivos criteriosamente escolhidos, bem adaptados e adequados ao ambiente físico e social.
 - (E) o desenvolvimento de programas, que promovam a inclusão e a qualidade de vida de pessoas com deficiência.
- 57.** A Política de Educação Permanente, lançada em 2004, constitui-se como uma estratégia para a qualificação dos trabalhadores da saúde no SUS. Sobre ela, é correto afirmar:
- (A) sua operacionalização se dá especificamente a partir das Diretrizes Curriculares Nacionais para as profissões da área da saúde, estabelecendo competências e habilidades para a formação profissional.
 - (B) tem seu foco de ação apenas nos serviços e nas redes de atenção à saúde, cotejando a qualificação dos profissionais já formados e em contextos reais de práticas.
 - (C) é uma proposta de ação estratégica que visa a contribuir para transformar e qualificar a atenção à saúde, a organização das ações e dos serviços, os processos formativos, as práticas de saúde e as práticas pedagógicas.
 - (D) sua implantação implica em trabalho articulado entre o sistema de saúde (em suas várias esferas de gestão) e o sistema de assistência social, colocando em evidência o trabalho intersetorial.
 - (E) tem como proposta organizacional a administração centralizada, com metas definidas pelos Polos de Educação Permanente e pelos Observatórios da Formação e Gestão do Trabalho em Saúde.
- 58.** Para a operacionalização cotidiana da Política de Educação Permanente no SUS, é diretriz para o trabalho:
- (A) a dinâmica da roda e a noção de gestão colegiada, que coloca todos como participantes de uma operação conjunta em que todos usufruem o protagonismo e a produção coletiva.
 - (B) a lógica do organograma e a noção de descentralização, que implica em níveis hierárquicos de distribuição de funções e na tomada de decisões em cascata.
 - (C) a horizontalidade das relações entre os diferentes atores e o princípio da isonomia, garantindo que todos os níveis de gestão tenham o mesmo grau de responsabilização pelas ações de educação.
 - (D) a abordagem da educação baseada em problema para os contextos de ensino e o arranjo organizacional da equipe de referência para os contextos dos serviços.
 - (E) o conceito de clínica ampliada e a noção de trabalho multidisciplinar, que determinam a participação de todas as categorias profissionais na definição de metas para o PTS.

59. De acordo com o Código de Ética e Deontologia da Terapia Ocupacional, é responsabilidade do Terapeuta Ocupacional

- (A) utilizar, para fins de identificação profissional titulações que não sejam aquelas reconhecidas pelo Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional, ou omitir sua titulação profissional sempre que se anunciar em eventos científicos, anúncio profissional e outros.
- (B) angariar ou captar serviço ou cliente/paciente/usuário/família/grupo/comunidade, utilizando recurso incompatível com a dignidade da profissão ou que implique em concorrência desleal.
- (C) restringir o acesso do responsável durante a avaliação e/ou tratamento/assistência, quando pertinente ao projeto terapêutico do cliente/paciente/usuário/família/grupo/comunidade.
- (D) servir-se de posição hierárquica para impedir ou dificultar a utilização das instalações e/ou outros recursos sob sua direção.
- (E) atuar em consonância com a política nacional de saúde, de assistência social, de educação e de cultura, promovendo os preceitos da saúde coletiva, da participação social e da vida sócio-comunitária.

60. Sobre a relação profissional e o Código de Ética e Deontologia da Terapia Ocupacional, assinale a alternativa correta.

- (A) O profissional que infringir tal código, se sujeitará às penas disciplinares previstas na legislação em vigor.
- (B) Tal código apresenta diretrizes para prática profissional e não configura matéria de fiscalização.
- (C) Compete ao Conselho Federal zelar pela observância dos princípios e diretrizes desse código, e funcionar como órgão julgador em primeira instância.
- (D) Compete aos Conselhos Regionais zelar pela observância dos princípios desse código e funcionar como Conselho Superior de Ética e Deontologia Profissional.
- (E) Tal código trata dos deveres do terapeuta ocupacional, no que tange ao controle jurídico do exercício de sua profissão, sem prejuízo a todos os direitos e prerrogativas assegurados pelo ordenamento ético.

