

RESIDÊNCIA EM TERAPIA OCUPACIONAL 2014

PROVA OBJETIVA

Nome do Candidato	N.Inscrição

INSTRUÇÕES

- Verifique se este caderno de prova contém um total de 60 questões, numeradas de 1 a 60, e um CASO CLÍNICO.
Se o caderno estiver incompleto, solicite outro ao fiscal da sala.
Não serão aceitas reclamações posteriores.
- Para cada questão existe apenas UMA resposta correta.
- Você deve ler cuidadosamente cada uma das questões e escolher UMA resposta.
- Essa resposta deve ser marcada na FOLHA DE RESPOSTAS que você recebeu.

VOCÊ DEVE

- Procurar, na FOLHA DE RESPOSTAS, o número da questão a que você está respondendo.
- Verificar, no caderno de prova, qual a letra (A, B, C, D, E) da resposta que você escolheu.
- Marcar essa letra na FOLHA DE RESPOSTAS fazendo um traço no quadrinho que aparece abaixo dessa letra.
- Responder o CASO CLÍNICO na folha pautada e personalizada que receber.
Atenção: o verso dessa folha poderá ser utilizado como rascunho e não será considerado na correção.

ATENÇÃO

- Marque as respostas com caneta esferográfica azul ou preta.
- Marque apenas uma letra para cada questão: mais de uma letra assinalada implicará na anulação dessa questão.
- Responda a todas as questões.
- Não será permitida qualquer espécie de consulta, nem o uso de aparelhos eletrônicos.
- Você terá **4:30h (quatro horas e trinta minutos)** para responder a todas as questões e preencher a Folha de Respostas e a folha pautada do CASO CLÍNICO.

1. Leia o seguinte texto escrito e divulgado por professores da Unifesp:

“Moção sobre a vinda de médicos estrangeiros

A Congregação da Escola de Filosofia, Letras e Ciências Humanas (EFLCH) e o Conselho Universitário (Consu) da Universidade Federal de São Paulo vêm a público repudiar veementemente as vergonhosas demonstrações de intolerância e racismo diante da vinda de médicos estrangeiros que, ignorando as fronteiras linguísticas ou nacionais, vêm nos dar significativas lições de desprendimento e humanidade ao se dispor a exercer a medicina nas remotas localidades onde muitos médicos brasileiros relutam em se instalar. Este simples gesto já permitiu diagnosticar os sintomas da doença que acomete a sociedade brasileira desde os tempos da escravidão: a desigualdade e o preconceito que são o resultado da insensibilidade e da indiferença.

Este tipo de preconceito não tem lugar numa universidade como a Unifesp, que se orgulha da sua reconhecida tradição de dedicação à saúde indígena e de atendimento às populações carentes. Assim, prestamos a nossa singela homenagem aos valorosos médicos estrangeiros que aceitaram o apelo do governo brasileiro para contribuir com a melhoria da saúde no nosso país.

Publicada também em:

<http://www.unifesp.br/index.php?pag=noticias.php&tipo=1&idnoticia=774>

Do ponto de vista gramatical, observamos que o primeiro verbo das locuções verbais “vêm repudiar” e “vêm nos dar” recebeu um acento em ambos os casos. Podemos afirmar que a razão da ocorrência de tal acentuação deve-se a:

- (A) Os sujeitos de ambas as frases em que aparecem as locuções encontram-se no plural, sendo o primeiro sujeito composto e o segundo sujeito simples no plural.
- (B) Os sujeitos de ambas as frases em que aparecem as locuções são compostos.
- (C) O segundo uso do verbo no plural - “vêm nos dar” – está errado porque não há na frase sujeito composto.
- (D) O primeiro uso do verbo no plural - “vêm repudiar” – está errado.
- (E) Não é preciso colocar acento em locuções verbais.

2. Leia o seguinte texto escrito e divulgado por professores da Unifesp:

“Moção sobre a vinda de médicos estrangeiros

A Congregação da Escola de Filosofia, Letras e Ciências Humanas (EFLCH) e o Conselho Universitário (Consu) da Universidade Federal de São Paulo vêm a público repudiar veementemente as vergonhosas demonstrações de intolerância e racismo diante da vinda de médicos estrangeiros que, ignorando as fronteiras linguísticas ou nacionais, vêm nos dar significativas lições de desprendimento e humanidade ao se dispor a exercer a medicina nas remotas localidades onde muitos médicos brasileiros relutam em se instalar. Este simples gesto já permitiu diagnosticar os sintomas da doença que acomete a sociedade brasileira desde os tempos da escravidão: a desigualdade e o preconceito que são o resultado da insensibilidade e da indiferença.

Este tipo de preconceito não tem lugar numa universidade como a Unifesp, que se orgulha da sua reconhecida tradição de dedicação à saúde indígena e de atendimento às populações carentes. Assim, prestamos a nossa singela homenagem aos valorosos médicos estrangeiros que aceitaram o apelo do governo brasileiro para contribuir com a melhoria da saúde no nosso país.

Publicada também em:

<http://www.unifesp.br/index.php?pag=noticias.php&tipo=1&idnoticia=774>”

Do ponto de vista interpretativo, a leitura analítica da moção coletiva de alguns professores da Unifesp afirma que:

- (A) A Unifesp declara seu repúdio à vinda de médicos estrangeiros para o Brasil.
- (B) A razão pela qual a instituição Unifesp repudia as manifestações contra a entrada de médicos estrangeiros é porque ela se dedica a prestar serviços a populações carentes e marginalizadas, como os indígenas.
- (C) A instituição Unifesp manifesta incondicional e total repúdio à manifestação de intolerância à vinda de médicos estrangeiros ao Brasil.
- (D) Dois órgãos representativos, internos à Unifesp, afirmam publicamente o repúdio a uma manifestação corporativista considerada intolerante a médicos estrangeiros chegados ao Brasil.
- (E) Não é possível interpretar corretamente a manifestação das ideias expressas na moção por falta de clareza do texto.

3. A respeito de frases como: “A Revolução Francesa, ocorrida em 1789, foi onde a burguesia tomou o poder político” podemos afirmar, quanto aos aspectos gramaticais de sua redação que:

- (A) Tanto faz usar os termos onde ou quando porque ambos dizem a mesma coisa, segundo a gramática.
- (B) A frase ficaria melhor se o termo onde fosse substituído por cuja.
- (C) Onde é um pronome versátil – (pronome-curinga) – que serve para dizer diversas noções como as de tempo e posse.
- (D) Onde é um advérbio que indica que a “Revolução Francesa” ocorreu na França.
- (E) Onde é pronome relativo que deve ser usado somente para indicar lugar, portanto o uso de onde na frase está errado, uma vez que o fato relatado se deu no tempo, marcado inclusive pela data.

4. Na gramática da língua portuguesa, a acentuação possui algumas regras gerais. A única, dentre as opções listadas abaixo, que não podemos aceitar, é:

- (A) Todas as palavras proparoxítonas recebem acento, por isso palavras como satélite, bioquímica, eletrólise e anêmico são corretamente acentuadas.
- (B) A acentuação é uma regra gramatical que não apresenta muita utilidade à língua portuguesa nos dias atuais, por isso desapareceu sua obrigatoriedade segundo o recente Acordo Ortográfico colocado em vigência no Brasil.
- (C) Cardíaco é uma palavra que recebe acento, mas se aparecer composta como, por exemplo, em cardiovascular, cardiopata ou cardioplegia, não há necessidade de acentos nesses vocábulos.
- (D) Há acentos que servem para diferenciar tempos verbais, como o que ocorre com o verbo poder, que tem seu passado simples marcado em pôde de seu presente simples pode.
- (E) Se tivermos duas palavras acentuadas unidas por hífen, as duas mantêm seus acentos originais, como em sócio-político, mas se a composição for sem hífen, a tonicidade concentra-se apenas num componente da composição, como hipocondríaco, metatarso, hipertireodismo etc.

5. Leia o texto abaixo:

porque eu te olhava e você era o meu cinema, a minha Scarlet O'Hara, a minha Excalibur, a minha Salambô, a minha Nastassia Filípovna, a minha Brigitte Bardot, o meu Tadzio, a minha Anne, a minha Lou Salomé, a minha Lorraine, a minha Ceci, a minha Odete Greycy, a minha Capitu, a minha Cabocla, a minha Pagu, a minha Barbarella, a minha Honey Moon, o meu amuleto de Ogum, a minha Honey Baby, a minha Rosemary, a minha Merlin Monroe, o meu Rodolfo Valentino, a minha Emanuelle, o meu Bambi, a minha Lília Brick, a minha Poliana, a minha Gilda, a minha Julieta, e eu dizia a você do meu amor e você ria, suspirava e ria.

No poema de Arnaldo Antunes transcrito acima, aparecem apenas algumas das dez classes gramaticais da língua portuguesa, o que também contribui para que o texto seja tão atraente. Indique a alternativa que elenca a única sequência de palavras cujas classes aparecem no texto.

- (A) Verbo – numeral – adjetivo – substantivo – conjunção – pronome
 - (B) Verbo- artigo – pronome – substantivo – preposição – conjunção
 - (C) Numeral – artigo – advérbio – conjunção – preposição – substantivo
 - (D) Substantivo – interjeição – conjunção – adjetivo – advérbio – pronome
 - (E) Substantivo – pronome – artigo – adjetivo – preposição – conjunção
-

6. Sabe-se que os pronomes relativos devem sujeitar-se às regências dos verbos e nomes a que estão subordinados. Dessa forma, indique a sequência certa que preenche o pronome relativo exigido pelo verbo de cada oração proposta abaixo:

Havia soluções ____ que nos afligiam.
Havia soluções ____ que desconfiávamos.
Havia soluções ____ que nos opúnhamos.
Havia soluções ____ que concordávamos.
Havia soluções ____ que acreditávamos.

- (A) com que – a que – de que – com que – em que
 - (B) em – com que – a que – com que – Ø que
 - (C) Ø que – de que – a que- com que – em que
 - (D) Ø que – de que – com que – em que – a que
 - (E) de que – a que – com que – em que – Ø que
-

7. A gramática ensina que a crase é a fusão do artigo feminino a com a preposição a, o que ocorre com frequência na língua portuguesa. Algumas regras básicas para o uso da crase aparecem abaixo. Assinale a única alternativa que não traz uma verdade sobre esse uso:

- (A) A crase sempre antecede palavras femininas.
 - (B) A crase pode aparecer antes de nomes de cidades.
 - (C) A crase nunca recai sobre pronomes.
 - (D) A crase pode vir no singular ou no plural.
 - (E) A crase sempre depende de um termo que exija a preposição a.
-

8. A relação do ser humano com os indícios da própria morte instiga as mais diversas teorias nas áreas médicas e biológicas. Os afetos que o ser humano sente em relação ao que resta de seu corpo instigam ações consideradas positivas por uns, ou moralmente duvidosas por outros. Instituições de saúde promovem campanhas pela doação de órgãos, e pessoas doam seus futuros cadáveres para serem usados integralmente em aulas de ciências. As relações do ser humano com cadáveres e a morte têm suscitado, nos últimos tempos, uma especulação veiculada massivamente pela televisão. Leia o texto abaixo e assinale a alternativa verdadeira quanto ao que o texto efetivamente afirma sobre o assunto:

Dissecar está na moda



Foto: divulgação

Enquanto a cidade está sendo infestada por zumbis, um corpo é encontrado estendido no chão. Pequenas evidências mostram que ele não possui mais vida. Ainda não sabem, mas esse indivíduo foi um criminoso estrangulado por um serial-killer que, durante o dia, trabalha tranquilamente para o departamento policial da região.

Essa história poderia ser o tema de mais uma série de TV que encontramos hoje em dia. Para fisgar a nossa atenção, o entretenimento usa a representação da morte como isca. Contudo, o aspecto que ronda esse tema vem ganhando outro significado. “Não se trata mais propriamente da morte em si, mas do corpo do morto”, comenta Mauro Rovai, professor de Ciências Sociais da Unifesp.

Seja humano ou morto-vivo, o cadáver atrai audiência. Podemos constatar esse fenômeno pelo sucesso do seriado *Walking Dead*, que, segundo uma pesquisa da Funeral Wise, foi o que mais assassinou personagens em 2012. Na segunda temporada, a aventura apocalíptica deteve uma média de 38 corpos por episódio, representando 20% das mortes contabilizadas no estudo.

As séries policiais também desenrolam a sua trama em torno do cadáver, figura que carrega um conjunto de vestígios e faz a união entre mocinhos e delinquentes. Conquistando o público com produção em massa, os dramas criminais costumam seguir a mesma estrutura: uma investigação somada à alta parafernália tecnológica que facilita o combate ao crime em apenas sessenta minutos de tela. Para Rovai, essa onda do entretenimento pode ser caracterizada com uma palavra-chave: dissecação. “É uma dissecação que se dá em dupla via. No corpo da vítima, que traz os indícios, e também na mente do criminoso, que se torna o nosso objeto de maior curiosidade”, explica.

(CONTINUA NA PÁGINA SEGUINTE)

(CONTINUAÇÃO DA QUESTÃO 8)

Entretanto, a realidade é que o fim da vida não é um assunto que anima a maioria das pessoas. Alguns tendem a ignorá-la e outros já reagem de maneira exagerada, com receio. De acordo com o professor e coordenador do Núcleo de Medicina Comportamental, José Roberto Leite, muitas espécies de animais têm medo do desconhecido ou da novidade. E os seres humanos não são diferentes. “Seria lícito supor que a espécie humana devesse reagir à situação da morte com um medo significativo, pois não sabemos quando e como será esse evento”, esclarece.

Idade, crença e cultura são pontos que contribuem para a mudança do nosso olhar em relação à morte. Existem ainda aqueles que sentem atração ou já pensaram em passar por essa experiência. É possível dizer, segundo Leite, que esses indivíduos vão contra o instinto de conservação do homem “Assim, essa ligação poderia ser considerada como não normal ou mesmo decorrente de uma patologia, como depressão”, acrescenta.

Mas como explicar os aficionados por esses seriados? Mais e mais fãs são conquistados pelas produções protagonizadas pela morte, mesmo que o enredo se distancie totalmente do real. Seja pela representação brutal, seja pela imagem do corpo imóvel, o telespectador sente atração ou curiosidade por compreender mais sobre o tema, apesar de o desconhecido causar medo. “Além disso, o assunto pode gerar certas sensações semelhantes às produzidas por atividades que representam perigo, como os esportes radicais”, interpreta Leite. “Talvez ajude a mobilizar anseios, receios e terrores produzidos pela sociedade em que vivemos”, complementa Mauro.

- (A) O filão comercial do entretenimento de séries televisivas centralizadas na observação da morte pela lente da ciência e da justiça tem alcançado muito sucesso porque estimula psicologicamente no expectador afetos obscuros em relação à morte.
- (B) A compreensão que o ser humano apresenta em relação à morte é única e, portanto, a exposição de cadáveres originados da ação ilegal e muitas vezes obscuras de assassinos tem contribuído para o aumento de casos de violência em grandes cidades, onde se concentram os melhores aparatos científicos da observação corporal de cadáveres.
- (C) O filão comercial do entretenimento de séries televisivas policiais concentra-se na manipulação especializada do aparato científico porque a exposição do cadáver de um ser humano vitimado por algum tipo de violência não é assunto que interesse ao público em geral.
- (D) A exposição de cadáveres vitimados pela violência e a especulação sobre anseios e terrores próprios a nossa contemporaneidade, submetidos aos aparelhos da ciência e da justiça, acaba por criar certa aversão, na mente do expectador, à doação de seus órgãos ou o próprio corpo para o estudo da ciência, prejudicando assim as campanhas humanitárias de doação de órgãos e a pesquisa científica.
- (E) O filão comercial do entretenimento via comunicação de massa televisiva tem gerado muito interesse entre expectadores porque expõe cadáveres cuja dissecação científica deverá favorecer a ação da justiça pela penalização de criminosos e o conhecimento da psicologia de moribundos e assassinos.

9. A respeito de concordância verbal, assinale a única alternativa que apresenta um erro:

- (A) Teus amigos, eu e tu tomarás a decisão sobre doar ou não os órgãos à ciência.
 - (B) Idade, crença e cultura, nada disso possui implicação sobre nosso olhar em relação à morte.
 - (C) Nem a representação brutal nem a imagem do corpo imóvel afastam a atenção do telespectador.
 - (D) A maioria das pessoas têm medo, de fato, da morte.
 - (E) Um bando de horripilantes zumbis infestou a cidade provocando pânico coletivo.
-

10. Porque a vida não basta

Ferreira Gullar

“Embora tenha frequentemente criticado o que se chama de arte contemporânea, devo deixar claro que não pretendo negá-la como fato cultural. Seria, sem dúvida, infundado vê-la como fruto da irresponsabilidade de alguns pseudoartistas, que visam apenas chocar o público.

Há isso também, é claro. Mas não justificaria reduzir a tais exemplos um fenômeno que já se estende por muitas décadas e encontra seguidores em quase todos os países.

Por isso, se com frequência escrevo sobre esse fenômeno cultural, faço-o porque estou sempre refletindo sobre ele. Devo admitir que ninguém me convenceria de que pôr urubus numa gaiola é fazer arte, não obstante, me pergunto por que alguém se dá ao trabalho de pensar e realizar semelhante coisa e, mais ainda, por que há instituições que a acolhem e conseqüentemente a avalizam.

O fato de negar o caráter estético de tais expressões obriga-me, por isso mesmo, a tentar explicar o fenômeno, a meu ver tão contrário a tudo o que, até bem pouco, era considerado obra de arte. Não resta dúvida de que alguma razão há para que esse tipo de manifestação antiarte (como a designava Marcel Duchamp, seu criador) se mantenha durante tantos anos.

Não vou aqui repetir as explicações que tenho dado a tais manifestações, as quais, em última análise, negam essencialmente o que se entende por arte. Devo admitir, porém, que a sobrevivência de tal tendência, durante tanto tempo, indica que alguma razão existe para que isso aconteça, e deve ser buscada, creio eu, em certas características da sociedade midiática de hoje. O fato de instituições de grande prestígio, como museus de arte e mostras internacionais de arte, acolherem tais manifestações é mais uma razão para que discutamos o assunto.

Uma observação que me ocorre com frequência, quando reflito sobre isso, é o fato de que obra de arte, ao longo de 20 mil anos, sempre foi produto do fazer humano, o resultado de uma aventura em que o acaso se torna necessidade graças à criatividade do artista e seu domínio sobre a linguagem da arte.

Das paredes das cavernas, no Paleolítico, aos afrescos dos conventos e igrejas medievais, às primeiras pinturas a óleo na Renascença e, atravessando cinco séculos, até a implosão cubista, no começo do século 20, todas as obras realizadas pelos artistas o foram graças à elaboração, invenção e reinvenção de uma linguagem que ganhou o apelido de pintura.

(CONTINUA NA PÁGINA SEGUINTE)

(CONTINUAÇÃO DA QUESTÃO 10)

Isso não significa que toda beleza é produto do trabalho humano. Eu, por exemplo, tenho na minha estante uma pedra — um seixo rolado — que achei numa praia de Lima, no Peru, em 1973, que é linda, mas não foi feita por nenhum artista. É linda, mas não é obra de arte, já que obra de arte é produto do trabalho humano.

Pense então: se esse seixo rolado, belo como é, não pode ser considerado obra de arte, imagine um casal de urubus postos numa gaiola, que de belo não tem nada nem mantém qualquer relação com o que, ao longo de milênios, é tido como arte. Não se trata, portanto, de que a coisa tenha ou não tenha qualidades estéticas — pois o seixo as tem — e, sim, que arte é um produto do trabalho e da criatividade humana. Se é boa arte ou não, cabe à crítica avaliar.

(...)

Costumo dizer que a arte existe porque a vida não basta. Negar a arte é como dizer que a vida se basta, não precisa de arte. Uma pobreza!”

O texto oferece ao leitor uma reflexão sucinta e bastante objetiva sobre o complexo conceito de arte. Uma interpretação plausível a respeito de algumas das afirmações feitas pelo cronista e poeta Ferreira Gullar pode reafirmar que a arte contemporânea:

- (A) culturalmente não existe arte na nossa contemporaneidade.
- (B) existe arte contemporânea porque instituições a acolhem e a avalizam.
- (C) o fato de museus de arte e mostras internacionais de arte acolherem a arte contemporânea a anula para nossa contemporaneidade.
- (D) resulta do trabalho do homem artista que cria o belo, embora haja beleza fora da arte.
- (E) a obra de arte de fato ocorre por ação da aventura do acaso, que cria o belo.

11. Uma pessoa que possua um plano de saúde pode ser atendida em um hospital público:

- (A) Apenas em situação de emergência, com comprovado risco de vida.
- (B) Apenas para exames de alta complexidade que não são cobertos pelo plano.
- (C) Em qualquer situação, desde que o plano de saúde garanta o ressarcimento do atendimento.
- (D) Em qualquer situação desde que a regulação municipal autorize a utilização.
- (E) Em qualquer situação, pois o princípio da universalidade do Sistema Único de Saúde garante o atendimento de qualquer cidadão brasileiro.

12. Qual tem sido a maior dificuldade para se viabilizar as redes de atenção em Saúde (RAS)?

- (A) A ausência de contatos informais entre os profissionais dos subsetores público e privado.
 - (B) A insuficiente oferta de serviços especializados pelos sistemas loco-regionais de saúde, principalmente no que se denomina de “média complexidade”.
 - (C) O excesso de burocracia para o atendimento nos hospitais públicos de pacientes com plano de saúde
 - (D) O fato da rede de atenção primária desenvolver pouco atendimento clínico e mais ações de promoção e prevenção à saúde.
 - (E) A falta de impressos para encaminhar os pacientes entre os serviços
-

13. A Atenção Primária à Saúde (APS) é definida para ser o centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde porque:

- (A) A APS é o único nível de atenção do SUS com possibilidade de desenvolver um trabalho efetivamente multidisciplinar
 - (B) Constitui-se sempre, no primeiro contato de indivíduos, famílias e comunidades com o sistema.
 - (C) A APS é o nível do sistema que faz toda a regulação do acesso aos serviços de média e alta complexidade.
 - (D) A APS é o único nível de atenção do SUS que consegue fazer a educação sanitária e a vigilância em saúde para determinada população.
 - (E) A proximidade e possibilidade de estabelecer vínculo com indivíduos, famílias e comunidades permite acompanhar continuamente o processo de atenção à saúde.
-

14. Segundo a Lei Complementar nº 141, que regulamenta a Emenda Constitucional 29, aprovada pelo Congresso em dezembro de 2011, os percentuais mínimos das receitas brutas correntes dos municípios e estados destinados obrigatoriamente à saúde são, respectivamente, de

- (A) 10% e 9%
- (B) 13% e 15%
- (C) 15% e 12%
- (D) 18% e 20%
- (E) 20% e 10%

- 15.** Em relação ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) pode-se afirmar que:
- (A) É constituído por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, para atuarem em conjunto com os profissionais das Equipes Saúde da Família, compartilhando as práticas em saúde em seus territórios.
 - (B) Constitui-se na porta de entrada do sistema para os usuários, e tem como eixos a responsabilização, gestão compartilhada e apoio à coordenação do cuidado, que se pretende, pela saúde da família.
 - (C) Constitui-se em equipe multiprofissional que atende em ambulatorios de especialidade mediante encaminhamento das equipes de Saúde da Família.
 - (D) O profissional fisioterapeuta e terapeuta ocupacional não compõem sua equipe pois deverão atuar exclusivamente em centros de reabilitação.
 - (E) O profissional psicólogo deverá fazer parte de sua equipe apenas em município que não possuir Centro de Atenção Psico-social (CAPS).
-

- 16.** Em relação à Estratégia da Saúde da Família (ESF) pode-se afirmar:
- (A) A equipe mínima é composta por um médico generalista, um odontólogo, duas enfermeiras e seis agentes comunitários de saúde.
 - (B) É entendida como modelo complementar da rede básica tradicional, não devendo substituí-la.
 - (C) Os agentes comunitários de saúde devem residir fora da área de abrangência da equipe para evitar práticas clientelísticas baseadas em conhecimentos pessoais.
 - (D) Caracteriza-se por ser a porta de entrada de um sistema hierarquizado e regionalizado de saúde tendo sob sua responsabilidade um território definido.
 - (E) É uma proposta para os estratos mais carentes da população, com utilização de baixa tecnologia.
-

17. O acolhimento segundo a Política de Humanização do SUS é:

- (A) A Recepção cordial dos pacientes
 - (B) A escuta qualificada das necessidades de saúde das pessoas.
 - (C) A agilização dos encaminhamentos médicos solicitados pelas pessoas
 - (D) A triagem de prioridades para atendimento médico
 - (E) A recepção burocrática para registro do paciente
-

18. Segundo a lei 8142/de 28 de dezembro de 1990, os segmentos sociais que devem ser representados em um conselho municipal de saúde são:

- (A) Representantes do governo, usuários, conselhos profissionais e movimentos sociais.
 - (B) Profissionais de saúde, usuários, prestadores de serviço e conselhos profissionais.
 - (C) Profissionais de saúde, representantes do governo, usuários e prestadores de serviço.
 - (D) Representantes do governo, profissionais de saúde, usuários e movimentos sociais.
 - (E) Conselhos profissionais, movimentos sociais, representantes do governo.
-

19. O SUS é uma forma de organizar as ações e os serviços de saúde no Brasil de acordo com princípios, diretrizes e dispositivos estabelecidos pela Constituição Federal (1988) e por leis específicas subsequentes. Em relação aos princípios e diretrizes do SUS, pode-se afirmar que:

- (A) O SUS é constituído por serviços públicos de saúde das três esferas de governo e por serviços privados contratados.
 - (B) Os cidadãos têm direito de acesso aos serviços de saúde restritos somente ao município de sua moradia.
 - (C) O controle social do SUS é realizado nas conferências e nos conselhos de saúde que exercem função apenas consultiva.
 - (D) O SUS deve ser centralizado, ficando o poder de decisão na esfera federal e a responsabilidade de execução de serviços nas esferas de estados e municípios.
 - (E) A integralidade é a garantia de assistência médica em todos os níveis de complexidade.
-

20. Em relação à Vigilância à Saúde pode-se afirmar que

- (A) É de responsabilidade exclusiva das unidades básicas de saúde no que se refere ao controle das doenças transmissíveis.
 - (B) É de responsabilidade do setor público, sendo de caráter opcional para os serviços do setor privado.
 - (C) A vigilância da saúde do trabalhador restringe-se às ações de promoção e proteção à saúde.
 - (D) Incluem ações de vigilância ambiental em saúde, vigilância da saúde do trabalhador e a vigilância sanitária.
 - (E) Sua legislação é de competência apenas do Poder Executivo Federal.
-

21. Responsável por regulamentar a Terapia Ocupacional:

- (A) Decreto – Lei N. 1267 de 18 de outubro de 1973
- (B) Decreto – Lei N. 933 de 10 de janeiro de 1965
- (C) Decreto – Lei N. 6.664 de 24 de julho de 1969
- (D) Decreto – Lei N. 256 de 13 de outubro de 1970
- (E) Decreto – Lei N. 938 de 13 de outubro de 1969

22. Dentre os quadros, modelos e referenciais teóricos que guiam as abordagens do profissional Terapeuta Ocupacional, selecione abaixo a melhor alternativa que descreve as ações do profissional baseadas no referencial teórico positivista?

- (A) O Terapeuta Ocupacional baseia o raciocínio clínico nas necessidades do cliente onde inexistem padrões pré-estabelecidos avaliação intervenção-prescrição, reavaliação, alta/ encaminhamento direcionando as intervenções nas questões apresentadas pelo indivíduo.
 - (B) O Terapeuta Ocupacional baseia o raciocínio clínico nas necessidades do cliente e prioriza a intervenção voltada para a autonomia do indivíduo com a preocupação de garantir a produtividade, o status empresarial e a manutenção do posto de trabalho.
 - (C) O Terapeuta Ocupacional baseia o raciocínio clínico em procedimentos estruturados desde a avaliação, intervenção-prescrição, reavaliação, alta/ encaminhamento priorizando as intervenções na melhoria das funções e estruturas corporais.
 - (D) O Terapeuta Ocupacional baseia o raciocínio clínico e prioriza a intervenção no autoconhecimento do indivíduo por meio da reflexão nas atividades terapêuticas.
 - (E) O Terapeuta Ocupacional baseia o raciocínio clínico e prioriza a intervenção na dinâmica cognitiva do sujeito-alvo, no campo social onde o fazer é a prioridade no tratamento.
-

23. O casal Bobath criou um conceito de tratamento voltado à pacientes com lesões de sistema nervoso central chamado de Tratamento Neurodesenvolvimentista, que é mundialmente conhecido.

A formulação que melhor define método é que:

- (A) O método é fundamentado em técnicas de tratamento utilizado para a recuperação do SNC.
- (B) O método é fundamentado no desenvolvimento motor anormal após a lesão do SNC.
- (C) O método é fundamentado no modelo neurodesenvolvimentista e na neurofisiologia do SNC.
- (D) O método promove um controle motor voluntário relacionado à plasticidade do SNC.
- (E) O método se baseia na motricidade anormal e na plasticidade do SNC.

24. Ao se buscar avaliar as consequências das condições de saúde das populações observa-se que este é um tema marcado pela diversidade conceitual e metodológica. Os níveis de saúde de uma dada população têm sido analisados, entre outros, considerando-se como indicadores a funcionalidade e o desempenho das pessoas na execução das atividades básicas e instrumentais da vida diária. Dentre os modelos que buscam compreender as consequências das condições de saúde, o modeloda Organização Mundial de Saúde compreende as consequências dasem sua interação com os fatores..... e para a..... e.....(Costa Leal, 2006;OMS, 2001).

Segundo os pressupostos da Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da OMS, qual das alternativas abaixo melhor preenchem as lacunas no texto acima?

- (A) biopsicossocial; incapacidades; sociais e pessoais; funcionalidade e participação social.
- (B) psicossocial; doenças; sociais e pessoais; funcionalidade e participação social.
- (C) biopsicossocial; doenças; ambientais e pessoais; funcionalidade e participação social
- (D) psicossocial; incapacidades; ambientais e pessoais; funcionalidade e participação social
- (E) biopsicossocial; incapacidades; ambientais e sociais; participação e inclusão social.

25. “Os indivíduos desenvolvem várias atividades ao longo de suas vidas, que são as chamadas áreas de ocupação, sendo estas áreas do domínio da prática da terapia ocupacional. As atividades da vida diária constituem uma das áreas de intervenção, assim como a educação, o trabalho, o brincar, o lazer e a participação social com vistas a que os indivíduos desempenhem seus papéis ocupacionais com satisfação e competência” (American Occupational Therapy Association In: Cavalcanti e Galvão).

Qual das alternativas abaixo descreve, mais adequadamente, as chamadas áreas do desempenho ocupacional?

- (A) Atividades de autocuidado, atividades básicas e instrumentais.
- (B) Atividades instrumentais, de básicas de alimentação e cuidados da família.
- (C) Atividades de autocuidado, atividades no do lar e cuidado dos filhos.
- (D) Atividades da vida diária, atividades da vida produtiva e atividades de lazer.
- (E) Atividades básicas de vida diária, produtivas e de trabalho e atividades de lazer.

26. Relacione os autores com as afirmativas abaixo, assinalando posteriormente a alternativa correta:

- (1) Saraceno
- (2) Benetton
- (3) Pitta

- () Supõe que exista uma relação de poder por trás da Reabilitação Psicossocial e que a incorporação dos médicos a este contexto transformou o projeto técnico dos não médicos em uma questão sócio-política que beneficia os primeiros.
- () Aborda a Reabilitação Psicossocial como um processo possível de resgate da cidadania do sujeito em sofrimento psíquico.
- () A Reabilitação Psicossocial é entendida como uma atitude estratégica, uma modalidade política, complexa, voltada para o cuidado de pessoas vulneráveis aos modos de sociabilidade habituais.

- (A) 1, 2, 3
 - (B) 1, 3, 2
 - (C) 2, 1, 3
 - (D) 2, 3, 1
 - (E) 3, 1, 2
-

27. Verifique se é verdadeiro ou falso, e assinale a alternativa correta:

- () A gestão participativa contribui para tornar o tratamento mais eficaz/efetivo, uma vez que propõe mudanças no modo de gerir e nas práticas de saúde.
- () A gerência dos serviços de saúde preconiza a descentralização de recursos.
- () A cogestão é um modo de administrar que inclui o pensar e o fazer coletivo, é uma diretriz ético-política que objetiva democratizar as relações no campo da saúde.

- (A) V, F, F
- (B) F, V, V
- (C) V, F, V
- (D) F, F, V
- (E) V, V, V

28. Assinale a alternativa correta:

- I. Luís Cerqueira foi um importante defensor da implantação da Política de Saúde Mental.
- II. Comunidade Terapêutica e a Psicoterapia Institucional compartilham a idéia de transformar o ambiente hospitalar em ambiente terapêutico, desenvolvendo estratégias que mesclam as abordagens psicossocial e psicanalítica.
- III. A desinstitucionalização inscreve a necessidade de desconstruir as necessidades existentes para reconhecer, recontextualizar o sofrimento psíquico, inventando assim novas possibilidades.
- IV. Na década de 1970, alguns municípios passaram a assumir a construção de novas políticas de saúde mental, a fim de transformar o modelo assistencial, através da implantação de uma rede de atenção de direitos aos sujeitos portadores de transtornos mentais.

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

29. Assinale a alternativa que melhor descreve a atuação do terapeuta ocupacional na área da saúde do trabalhador:

- (A) Intervenções relacionadas ao sujeito, desconsiderando o coletivo.
- (B) Promoção de grupos de reflexão, operativo e de atividades, com os funcionários não portadores de doenças ocupacionais e/ou acidentados.
- (C) Atuação que objetiva capacitar o trabalhador a encontrar maneiras de enfrentar a doença e os sintomas a fim de melhorar sua produtividade.
- (D) Atuação sobre a relação do trabalhador com seu trabalho, contextualizado no ambiente na constituição organizacional; priorizando a análise da atividade laboral.
- (E) Prevenir adoecimentos, tratar, reabilitar e criar condições para que os indivíduos afastados por adoecimento consigam benefício segundo as Normas Regulamentadoras da Segurança do Trabalho (NRs).

30. Antonio, 29 anos, estatura de 1,70 m e pesando 97 quilos, ocupa a função de tapeceiro em uma indústria automobilística. Assim que saiu da fábrica percebeu que havia esquecido a carteira com documentos no seu armário no vestiário e necessitou retornar. O piso molhado do vestiário ocasionou uma queda de Antonio que sofreu uma forte contusão no ombro direito. No dia seguinte procurou o médico do trabalho que o medicou e afastou do trabalho por 20 dias.

Marcando nas afirmativas abaixo falsa (F) ou verdadeira (V), selecione na sequência a alternativa correta.

- () O acidente acima descrito se caracteriza como acidente de trabalho, e mesmo que não gerasse o afastamento do trabalho, ainda assim exige a emissão de Comunicação por Acidente de Trabalho (CAT) por parte da empresa cuja validade se dá após seu protocolo junto ao Instituto Nacional da Previdência e Seguridade Social (INSS).
- () O trabalhador, vítima de acidente de trabalho, deve passar por perícia médica do Instituto Nacional da Previdência e Seguridade Social (INSS) nos casos cujo afastamento do trabalho seja por período superior a quinze dias; receberá benefício acidentário diretamente do Instituto Nacional da Previdência e Seguridade Social e após a alta assinada pelo perito do INSS gozará de direito à estabilidade no emprego no retorno ao trabalho pelo período de um ano.
- () O terapeuta ocupacional deverá durante avaliação inicial buscar obter informações sobre a situação previdenciária do sujeito, interrogar-se sobre onexo causal com o trabalho e certificar-se de que os direitos estão assegurados segundo a legislação trabalhista em vigor, afim de bem orientar o trabalhador quanto aos seus direitos e deveres. Todas estas informações compõe o raciocínio clínico do TO para a elaboração do projeto terapêutico e a análise de capacidade funcional para o retorno ao trabalho, no momento adequado.
- () Nas pessoas com história de contusões de ombro seguidas de dor à elevação do braço pode-se suspeitar de processo inflamatório da bainha do tendão do manguito rotador que é composto pelos músculos supraespinhal, infraespinhal, subescapular e peitoral menor.
- () No curso de doenças inflamatórias envolvendo a bainha dos tendões, o tratamento cinesioterápico deve ser iniciado pelo fortalecimento muscular aplicando-se exercícios de isometria com carga submáxima porque contração isométrica minimiza a tensão sobre o tendão que está em fase de cicatrização mas mantém o trofismo muscular.

- (A) V,V,V,F,V
- (B) V,V,F,V,V
- (C) V,F,V,F,V
- (D) F,F,V,F,V
- (E) F,V,V,F,F

31. Ao avaliar um paciente com lesão do nervo mediano na região da zona V, o terapeuta ocupacional solicita que este identifique, usando apenas os dedos polegar e indicador, sem o auxílio da visão, alguns objetos conhecidos e previamente mostrados.

Que tipo de sensibilidade específica está sendo avaliada neste paciente?

- (A) Praxia discriminatória.
 - (B) Tátil superficial.
 - (C) Estereognosia.
 - (D) Cinestesia superficial.
 - (E) Proprioceptiva discriminatória.
-

32. Considere as afirmativas abaixo. Complete se é verdadeiro ou falso e assinale a alternativa correta:

- () As ações de alimentação e nutrição desenvolvidas pela Estratégia de Saúde da Família, em parceria com os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf), devem se basear nos princípios da universalidade, da integralidade e da equidade, bem como no trabalho interdisciplinar, ético, resolutivo, longitudinal, acolhedor, com vínculo e responsabilização.
 - () Nas ações de Alimentação e Nutrição nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), cabe ao nutricionista o desenvolvimento de estratégias para identificar os problemas relacionados à alimentação e nutrição e referenciar posteriormente a outra instância do sistema de saúde, quando necessário. Este profissional também desenvolve ações de promoção da alimentação saudável e de prevenção de agravos relacionados à alimentação e nutrição.
 - () O processo de trabalho dos profissionais do Nasf deve ser desenvolvido através do apoio matricial com a criação de espaços coletivos de discussão e planejamento.
 - () A promoção da saúde não se caracteriza por ser um componente fundamental dos projetos terapêuticos; tanto no âmbito individual quanto no coletivo, que implica, necessariamente, propiciar ao sujeito autonomia para escolha de modos de viver mais saudáveis com relação à alimentação, atividade física, entre outras tantas escolhas.
- (A) F, V, F, V
 - (B) V, F, V, F
 - (C) V, F, F, V
 - (D) V, V, F, V
 - (E) F, V, V, F
-

33. Com relação às abordagens: (i) Abordagem Territorial (ii) Reabilitação Baseada na Comunidade e (iii) Reabilitação Psicossocial podemos afirmar que estas são mais adequadas aos campos de atuação da Terapia Ocupacional em:

- (A) Saúde Mental; Saúde Física e Reabilitação e Campo Social
 - (B) Saúde do Idoso, Saúde do Trabalhador e Contexto Social
 - (C) Campo Social, Saúde do Idoso e Contexto Hospitalar
 - (D) Saúde Mental e Reabilitação Física e Profissional
 - (E) Saúde Mental e Física e Saúde do Trabalhador
-

34. Terapeutas ocupacionais que atuam na área da reabilitação dos traumas da mão e membro superior muito frequentemente confeccionam órteses como recursos terapêuticos durante o tratamento destes pacientes. Segundo a nomenclatura utilizada para a classificação das órteses estes dois tipos principais são:

- (A) Órteses estáticas e mioelétricas.
 - (B) Órteses estáticas e biomecânicas.
 - (C) Órteses estáticas e dinâmicas.
 - (D) Órteses biomecânicas e ativas.
 - (E) Órteses biomecânicas e híbridas.
-

35. A grandeza física força é medida por instrumentos chamados dinamômetros. Para obtermos os melhores resultados na dinamometria da força de preensão é recomendada uma padronização no posicionamento do paciente, unanimemente descrita na literatura nacional e internacional.

Qual das alternativas abaixo descreve corretamente o posicionamento do paciente?

- (A) Sentado, pés apoiados no chão, ombro aduzido e em rotação neutra, cotovelo fletido em ângulo reto. O antebraço e punho são mantidos em posição neutra, permitindo-se ao punho uma leve extensão de no máximo 30°.
 - (B) Sentado, pés apoiados no chão, ombro aduzido e em rotação externa, cotovelo fletido em ângulo reto. O antebraço é mantido em posição neutra, e punho em extensão de 30°.
 - (C) Sentado, pés apoiados no chão, ombro abduzido e em rotação neutra, cotovelo em extensão. O antebraço e punho são mantidos em posição neutra, permitindo-se ao punho uma leve extensão de no máximo 30°.
 - (D) Sentado, pés apoiados no chão, ombro aduzido e em rotação neutra, cotovelo fletido em ângulo reto. O antebraço e punho são mantidos em posição neutra, permitindo-se ao punho uma leve extensão de no máximo 45°.
 - (E) Sentado, pés apoiados no chão, ombro aduzido e em rotação neutra. Cotovelo, antebraço e punho são mantidos em posição neutra.
-

36. No percurso teórico e prático da desinstitucionalização, propõe uma mudança na maneira pela qual as pessoas são tratadas a fim de transformar seu sofrimento e neste processo construir itinerários que objetivem à emancipação.

- (A) Saraceno
- (B) Basaglia
- (C) Cerqueira
- (D) Nise da Silveira
- (E) Rotelli

37. Novos dispositivos, criados a partir da ampliação da rede de serviços em saúde mental, vem sendo utilizados em diferentes frentes comunitárias, apontando para a importância de uma dimensão sociocultural no que se refere às discussões e ações de saúde mental. Esta articulação complexa, aproxima-se das discussões enfocadas na obra do sociólogo Robert Castel. Aponte a afirmativa correta:

- (A) Segundo Castel, o que produz a vulnerabilidade é a falta de rede e estrutura biopolítica e qualidade de vida, produzida pelas tensões do poder e do capital.
- (B) Segundo Castel, o que produz a vulnerabilidade é a perversão das relações de troca no sistema biopolítico.
- (C) Segundo Castel, o que produz a vulnerabilidade é o efeito de dois vetores: o eixo pessoal que define a vulnerabilidade pessoal e intransferível e a vulnerabilidade social.
- (D) Segundo Castel, o que produz a vulnerabilidade não é um estado de faltas – seja de alimentação, moradia, saúde, educação, mas o efeito de dois vetores: o eixo da integração pelo trabalho e o eixo da inserção ou não inserção em uma sociabilidade e rede de apoio relacional.
- (E) Segundo Castel, o que produz a vulnerabilidade é o efeito de dois vetores: o geopolítico e o biopolítico.

38. Como parte integrante das ações de terapia ocupacional em saúde mental, as autoras Tedesco, Martini e Villares (2011) apontam o empoderamento como um conceito que compreende múltiplos componentes. Assinale a alternativa correta:

- (A) O processo de empoderamento está ligado à idéia de saúde como processo e resultante de lutas de coletivos sociais
- (B) O processo de empoderamento está ligado à experiência de controle sobre a própria vida
- (C) O processo de empoderamento está ligado às decisões democraticamente geridas pelos membros de um grupo
- (D) O processo de empoderamento está ligado às percepções pessoais que está sob grande influência das questões ligadas ao ambiente em que o indivíduo vive.
- (E) O processo de empoderamento está ligado a habilidade de ampliar as redes de suporte ambiental e social.

39. Assinale a alternativa que contém as competências necessárias a um profissional integrante de uma Equipe de Saúde da Família no âmbito da reabilitação:

- I. Referencial de que o homem é um ser sócio-político.
- II. Avaliação das necessidades e potencialidades da população em todos os ciclos de vida.
- III. Construção de redes colaborativas na construção da saúde, através da promoção de espaços de troca entre os profissionais, profissionais e usuários; propiciando reconhecimento de potencialidades, facilitando assim o enfrentamento dos desafios inerentes à sua atuação.

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

40. Francisco, discutindo a atividade como recurso terapêutico, apresenta quatro afirmativas sobre o objeto de especificidade do terapeuta ocupacional. Assinale a alternativa correta:

- (A) Em primeiro é necessário que a atividade humana seja entendida como instrumento universal e coletivo. Em segundo, fazer é inerente da necessidade humana e por isso deve ser analisado por todo terapeuta ocupacional. Em terceiro, a análise da atividade é o instrumento indispensável da formação e por último, é necessário um profissional preparado para esta análise.
- (B) Em primeiro é necessário que a atividade humana seja entendida como espaço para criar e produzir um mundo humano repleto de simbolismos. Em segundo, não basta fazer, fazer, fazer, este fazer deve acontecer através do processo de identificação das necessidades, problematização e superação do conflito. Em terceiro, não existem receitas mágicas e por último, é necessário um profissional preparado, cuja tarefa é a de se dispor, também, como instrumento ou recurso terapêutico.
- (C) Em primeiro é necessário que a ocupação seja entendida ciência. Em segundo, é necessário produzir conhecimento especializado. Em terceiro, é preciso aprender com o diálogo e interface com as ciências sociais, filosofia e teorias psicológicas e, por último, é necessário um profissional preparado na lógica da complexidade.
- (D) Em primeiro é necessário que a ocupação seja entendida ciência. Em segundo, o fazer é resultado de uma cultura e meio sócio econômico. Em terceiro, a análise de atividades esquematiza o processo e, por último, o terapeuta é um recurso imprescindível.
- (E) A autora, ao contrário, apresenta o raciocínio que a participação e não a atividade é o objeto da especificidade do terapeuta ocupacional.

41. Galheigo, 2003, aponta que o terapeuta ocupacional como um dos trabalhadores sociais e da saúde, deve favorecer a organização do coletivo e assim possibilitar a construção da cidadania plena. Nesta afirmativa, a autora chama atenção para a constituição do sujeito de direito e constituição do sujeito coletivo. Qual a definição utilizada para Sujeito:

- (A) Sujeito expressa aspectos presentes em todas as pessoas, suas características e as possibilidades de construir conhecimento.
- (B) Sujeito traduz um desejo baseado na pulsão e nas representações sociais do corpo
- (C) Sujeito é a pura atividade de si mesmo e constitui-se como uma unidade viva
- (D) Fruto da interação objetividade e subjetividade que experimenta a vida no entrelaçamento desta subjetividade e da observação objetiva, e numa área intermediária entre a realidade interna e a realidade externa compartilhada.
- (E) É o “eu” físico e moral (sujeito empírico) que é constituído objetivamente por conjuntos de fenômenos orgânicos, fisiológicos e psicológicos, e, subjetivamente, pela consciência de existir.

42. Verifique se é verdadeiro ou falso, e marque a alternativa correta:

- () A família do paciente faz parte da comunidade.
- () A Organização Mundial de Saúde - OMS apresenta em seu relatório, estudos que enfatizam a influência da família no tratamento de psicóticos.
- () Os familiares são dispensáveis no processo de tratamento, não sendo necessário que os profissionais de saúde busquem parcerias e o co-envolvimento no decorrer deste processo.

- (A) V, F, V
- (B) F, F, F
- (C) V, V, V
- (D) F, V, F
- (E) V, V, F

43. Portaria que regulamenta a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família:

- (A) Portaria GM nº157, de 26 de janeiro de 2006
- (B) Portaria GM nº2848, de 08 de fevereiro de 2007
- (C) Portaria GM nº321, de 13 de novembro de 2006
- (D) Portaria GM nº154, de 24 de janeiro de 2008
- (E) Portaria GM nº741, de 19 de dezembro de 2008

44. A rede de atenção à saúde mental brasileira é parte integrante do Sistema Único de Saúde (SUS), rede organizada de ações e serviços públicos de saúde. No relatório final da 12ª Conferência Nacional de Saúde, encontramos no Eixo Temático da Saúde Mental a seguinte construção: Efetivar os princípios da reforma psiquiátrica, com a implementação de uma política de saúde mental que garanta a aplicação da legislação nacional de saúde mental e das portarias ministeriais que determinam a criação de uma rede de cuidados (Caps I/II/III, Caps Álcool e Drogas, Caps Infância e Adolescência, serviço de urgência e emergência 24 horas, unidade de saúde mental em hospitais gerais, serviços de residência terapêuticos, dentre outros dispositivos),

A definição de Rede refere-se a:

- (A) Conjunto de serviços e equipamentos que fazem parte de um determinado território
 - (B) Construção e articulação dos variados serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico para a constituição de um conjunto vivo e concreto de referências capazes de acolher a pessoa em sofrimento mental
 - (C) Pessoas, instituições e cenários que dão vida a uma comunidade
 - (D) Ações que orientam todas as funções dos equipamentos de um território
 - (E) Construção do trabalho das forças concretas de uma comunidade
-

45. Assinale a alternativa incorreta:

- (A) No Brasil os atendimentos grupais passaram a ser amplamente utilizados no decorrer das décadas de 1980 e 1990
 - (B) Um grupo de atividades pode ser definido como aquele em que os pacientes se reúnem sem a presença do terapeuta ocupacional a fim de vivenciar experiências relacionadas ao fazer.
 - (C) Os grupos de atividades podem apresentar variações no que diz respeito aos objetivos, à estrutura, e a quantidade de participantes.
 - (D) Na área da saúde mental observou-se que as políticas implantadas no Brasil no decorrer das décadas de 1980 e 1990, contribuíram para a ampliação do uso de grupos nas práticas assistenciais psiquiátricas.
 - (E) A função do terapeuta ocupacional em um grupo de atividades é estimular os participantes a experimentarem outras formas de se relacionar, de vivenciar situações inéditas com relação ao fazer, possibilitando que a ação ganhe sentido.
-

46. Assinale a alternativa incorreta:

- (A) As definições de saúde e doença são construídas através de um viés sociopolítico.
- (B) Ampliação do conceito de doença entendido como fenômeno moral; pois está relacionado com os interesses dominantes, as culturas e as contradições que os momentos históricos geram.
- (C) O adoecimento é um fenômeno que envolve aspectos biológicos e sociais, bem como os significados atribuídos a ambos.
- (D) A sociedade constrói interpretações aplicáveis ao corpo e aos processos sociais.
- (E) As definições de saúde e doença estão relacionadas aos interesses dominantes e aos aspectos culturais envolvidos

47. O álcool é a principal substância lícita responsável por abuso e dependência e é uma substância que produz com o uso contínuo uma importante tolerância e dependência física. Assinale a alternativa correta:

- (A) Fissura ou craving é o termo que designa um desejo ou necessidade irresistível de usar uma substância ilícita e não é utilizado para substâncias lícitas.
- (B) Síndrome de abstinência é um conjunto de sintomas físicos que o indivíduo apresenta quando está intoxicado pelo uso da substância
- (C) Tolerância refere-se a diminuição do efeito de uma substância após repetidas administrações.
- (D) Dependência refere-se a uma necessidade física ou psicológica em utilizar continuamente um produto que altera a sensopercepção.
- (E) Dependência refere-se a uma necessidade física ou psicológica em utilizar continuamente um produto que altera a sensopercepção e a consciência.

48. Assinale a alternativa correta:

- I. Pode-se dizer que o ego do psicótico é repleto de falhas, buracos; os quais são preenchidos por uma realidade fantasiada.
- II. Na psicose o indivíduo vive uma relação simbiótica com a genitora.
- III. Na clínica com psicóticos, as mudanças não precisam ser abordadas previamente; pois esta população-alvo não é sensível a mudanças (seja de horário, de sala ou a inclusão de um novo integrante no grupo).

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

49. Reconhece a psicanálise como um método para a investigação dos processos mentais. Inaugura o termo relação triádica para caracterizar a população-alvo em terapia ocupacional, a qual se diferenciava da população com indicação para psicoterapia em virtude da problemática relacional.

- (A) Kielhofner
- (B) Mosey
- (C) Francisco
- (D) Fidler & Fidler
- (E) Ázima & Ázima

50. Villares (1998) discute que a terapia ocupacional desenvolveu nos últimos anos um lugar destacado na articulação entre o processo de tratamento e a reabilitação na esquizofrenia.

- I. Aponta que os serviços, por si só, não são tratamentos, os tratamentos têm fundamentos e técnicas específicas.
- II. Aponta o lugar do terapeuta ocupacional no processo terapêutico, como intermediário entre o espaço individual da relação e o espaço coletivo das ações sociais.
- III. Apresenta a idéia de interdependência como capacidade de desenvolver atividades com os outros ou completar tarefas de maneira colaborativa, questionando o valor dos estudos que evidenciam o objetivo da terapia ocupacional em alcançar a autonomia e independência.
- IV. Discute que o terapeuta ocupacional é um facilitador no processo terapêutico, buscando, com o cliente, ajudá-lo a atingir suas metas;

- (A) As alternativas I, II, III estão corretas
- (B) As alternativas I,III, IV estão corretas
- (C) As alternativas III, IV estão corretas
- (D) Somente a alternativa II está correta
- (E) Somente a alternativa III está correta

51. As condições de cronicidade de um paciente psiquiátrico não dependem exclusivamente da sua enfermidade. Para Saraceno () as variáveis que favorecem a cronicidade são: Tipo de enfermidade, contexto familiar e social negativo, primeira consulta equivocada, manejo do caso exclusivamente sintomático, institucionalização, abandono do tratamento pós-alta. Define assim a as bases para a concepção psicossocial para a superação da dicotomia entre sujeito e o contexto. Assinale a alternativa correta:

- (A) Para Saraceno, a atitude básica em relação a uma intervenção voltada a uma reabilitação psicossocial não deve favorecer exclusivamente a integração do serviço com as realidades da comunidade.
- (B) Para Saraceno, a integração da equipe nos serviços deve atender os pacientes, mas não refletir sobre as suas ações; pois isto se reflete na zona da cronicidade
- (C) Para Saraceno, as tarefas principais da atitude psicossocial não são aceitar o que o paciente diz e vive como nas ações clinicas tradicionais, mas ampliar a contratualidade.
- (D) Para Saraceno ,a família não pode fornecer mais informações sobre a estratégia de intervenção e desenvolvimento da doença do que o próprio diagnóstico
- (E) Para Saraceno, a concepção psicossocial se caracteriza por alguns elementos fundamentais: ultrapassar a organização exclusivamente médica do trabalho e da atenção, racionalizar a distribuição do trabalho em equipe e manter a continuidade terapêutica.

52. As afirmativas:

Adoecer psicicamente não é prerrogativa da modernidade. É tão humano quanto nascer ou morrer, ter diabetes, hemorragia apresentada no texto: “Não há saúde sem saúde mental” de Jair Mari, 2010.

e

A indicação para uma intervenção de um paciente portador de transtorno psiquiátrico, assim como qualquer indicação específica para terapia ocupacional, deve considerar para os critérios de avaliação e procedimento, a relação do sujeito com o transtorno, sua necessidade, o ambiente social e relacional que ele vive e é recriado pelo adoecer, definindo assim, os conceitos de condição e situação que se interrelacionam nos procedimentos de terapia ocupacional para especificar a população alvo diferenciando da população geral (transtorno psiquiátrico). Tedesco, 2011

- (A) As duas asserções são proposições falsas e carregadas de estigma.
- (B) As duas asserções são proposições verdadeiras.
- (C) As duas asserções são proposições verdadeiras, mas não fazem parte da discussão da especificidade dos programas de saúde mental
- (D) A primeira asserção é uma proposição verdadeira, e a segunda é uma proposição falsa.
- (E) A primeira asserção é uma proposição falsa, e a segunda é uma proposição verdadeira.

53. Assinale a alternativa que contém marcos históricos que caracterizam o surgimento da Terapia Ocupacional:

- (A) Reforma Psiquiátrica na Itália e Revolução Francesa
- (B) Guerra do Vietnã e Guerra de Canudos
- (C) Guerra Fria e Guerra do Vietnã
- (D) Segunda Guerra Mundial e Iluminismo
- (E) Revolução Francesa e Primeira Guerra Mundial

54. Quais são os elementos relevantes abordados pelos autores Ballarin e Carvalho no processo ainda em curso da Reabilitação Psicossocial?

- (A) Os direitos das pessoas portadoras de deficiência mental, o combate à discriminação, o envolvimento da comunidade e as ações territoriais, a ampliação das redes de serviços e de apoio social e transformação das políticas e programas de inclusão escolar
- (B) Os direitos humanos das pessoas com transtornos mentais, o combate à discriminação, o envolvimento da comunidade e as ações territoriais, a ampliação das redes de serviços e de apoio social e transformação das políticas e programas de saúde mental.
- (C) Os direitos humanos das pessoas portadoras de deficiência física, o combate à discriminação, o envolvimento da comunidade e as ações territoriais, a ampliação das redes de serviços e de apoio social e transformação das políticas e programas de inclusão escolar e na comunidade.
- (D) Os direitos humanos das pessoas com deficiência, o combate à discriminação, o envolvimento da comunidade e as ações territoriais, a ampliação das redes de serviços e de apoio social e transformação das políticas e programas de inclusão escolar e na comunidade.
- (E) Os direitos humanos das pessoas com transtornos mentais, o combate à discriminação, o envolvimento da comunidade e as ações territoriais, a ampliação das redes de serviços com projetos terapêuticos individualizados para os clientes e transformação das políticas e programas de saúde do deficiente.

55. Segundo Brunello, as intervenções na Terapia Ocupacional com crianças com Transtornos Emocionais devem:

- I. Abraçar as diferentes áreas da vida, tendo como eixo a rede de inclusão dessas crianças e seus familiares;
 - II. Trabalhar com essas crianças e seus familiares em espaços abrigados, terapêuticos e exclusivos;
 - III. Trabalhar junto a escola com: o acompanhamento das crianças neste espaço; a orientação a professores e equipe educacional; a realização de atividades nas classes para lidar com os processos de marginalização; a assessorias aos órgãos públicos responsáveis nos processos de inclusão e acompanhamento familiar durante o processo de inclusão;
 - IV. Trabalhar a partir de diferentes intervenções como os grupos terapêuticos e familiares, saídas da instituição com acompanhamentos terapêuticos, oficina de atividades direcionadas às crianças e às famílias, além dos trabalhos junto às escolas para inclusão das crianças.
- (A) I e II estão corretas e a III e IV incorretas
 - (B) III e IV estão corretas e a I e II incorretas
 - (C) I, II e III estão corretas e a IV incorreta
 - (D) I, III e IV estão corretas e a II incorreta
 - (E) Todas estão corretas

56. Verifique se é verdadeiro ou falso e assinale a alternativa que apresenta a sequência correta:

- () O Método Terapia Ocupacional Dinâmica preconiza a existência de uma relação triádica no setting da terapia ocupacional, composta por três termos: terapeuta-sujeito-atividades.
- () População-alvo que usa ou abusa de substâncias químicas, não apresenta como característica interrupção de projetos de vida, comprometimento na autonomia e independência.
- () Nas situações de dependência química, o papel do terapeuta ocupacional na relação triádica é a de exercer uma função de provocador do encontro; do encontro consigo mesmo, com seu fazer e principalmente com o outro.

- (A) V, V, V
- (B) F, V, F
- (C) V, F, V
- (D) F, V, V
- (E) V, V, F

57. Leia as afirmativas abaixo e assinale a alternativa correta:

- I. Ceccos caracterizam-se por serem espaços de convivência onde ocorrem atividades culturais, artísticas, educacionais e esportivas com o objetivo de transformar as relações interpessoais e sociais.
- II. As cooperativas de trabalho, são propostas como alternativa para a superação da exclusão, o isolamento e até mesmo o adoecimento no ambiente de trabalho; visto que caracterizam-se por espaços coletivos e facilitadores de inclusão social.
- III. Os encontros ocorridos nos Ceccos e nas cooperativas de trabalho, devem acontecer em locais fechados, de difícil acesso, possibilitando o resgate da cidadania aos grupos marginalizados.

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

58. Assinale a alternativa que ilustra os objetivos do Tratamento Moral:

- (A) Uso de atividades lúdicas, expressivas e artísticas.
- (B) Introdução do trabalho com uso desordenado do tempo.
- (C) Trabalho produtivo sem ênfase na reinserção social.
- (D) Manutenção de hábitos errados objetivando a normalização do comportamento desorganizado do paciente.
- (E) Modificação e correção de hábitos errados, incluindo hábitos saudáveis de vida, objetivando a melhora do comportamento desorganizado do paciente.

59. Ferramenta tecnológica de intervenção, na construção de vínculo, que permite refletir e mudar os modos de operar a assistência, pois questiona as relações clínicas no trabalho em saúde, a garantia do acesso com responsabilização e a resolutividade nos serviços.

- (A) Triagem e visita domiciliar
 - (B) Acolhimento
 - (C) Aleitamento materno e triagem
 - (D) Acolhimento e aleitamento materno
 - (E) Campanha contra a dengue
-

60. Sua aplicação pode expressar ou indicar problemas como incapacidade e funcionalidade. Tais características são encontradas na seguinte escala:

- (A) CIF
- (B) PANSS
- (C) HTP
- (D) Vineland
- (E) CGI

RESIDÊNCIA EM TERAPIA OCUPACIONAL 2014

PROVA DISCURSIVA

INSTRUÇÕES

- Verifique se este caderno de prova contém um CASO CLÍNICO. Se o caderno estiver incompleto, solicite outro ao fiscal da sala. Não serão aceitas reclamações posteriores.

ATENÇÃO

- Não será permitida qualquer espécie de consulta, nem o uso de aparelhos eletrônicos.
- Você terá **4:30h (quatro horas e trinta minutos)** para responder a todas as questões e preencher a Folha de Respostas e a folha pautada do CASO CLÍNICO.

Caso Clínico

José Carlos, 56 anos, 63,6 Kg de peso, 1,83 m de altura, professor de história do Ensino Médio Público, casado, esposa do lar e três filhos com idades de 21, 15 e 10 anos.

Dislipidêmico, hipertenso, tabagista há 20 anos/maço, com diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) há cinco anos e dificuldade de adesão ao tratamento.

Nos últimos dois anos vem apresentando tosse produtiva com hipersecreção e intolerância progressiva aos esforços relacionados às atividades de vida diária (AVDs).

Há um ano apresentou rouquidão e perda de peso (10 Kg em três meses sem fazer dieta). Há seis meses foi diagnosticado câncer de laringe. Há 10 dias foi submetido à laringectomia total com esvaziamento cervical bilateral e secção do nervo acessório à direita. Cessou tabagismo três dias antes da cirurgia.

Encontra-se internado em hospital da rede pública de saúde com traqueostomia definitiva, perda de fala, comprometimento do olfato, dificuldade para deglutição de sólidos eliminação para elevar membro superior direito.

Faz uso de atorvastatina 10 mg 1x ao dia, espironolactona 50 mg 2x ao dia e losartana 50 mg 1x ao dia.

Atualmente está em programação de alta hospitalar, mas a família está preocupada com o prosseguimento do tratamento, pois José tem se mostrado irritado, inconformado e muito preocupado em relação à adaptação à sua nova condição de vida.