

QUESTÕES 01 A 20 – Políticas Públicas em Saúde, SUS.

01. A Constituição Federal de 1988, em seus Princípios Fundamentais, tem como um de seus objetivos construir uma sociedade livre, justa e solidária. Considerando o momento de Pandemia pelo COVID-19 e o descrito no Art. 200, podemos afirmar que:

- a) o SUS deve promover a harmonia entre atividades dos três poderes com vistas à determinação das medidas coletivas de enfrentamento da Pandemia pelo covid-19 e seus impactos.
- b) cabe ao Poder Executivo promover a livre escolha dos cidadãos quanto à adesão às medidas de proteção coletiva.
- c) o Poder Legislativo deve estabelecer percentual de recursos a ser repassado aos hospitais públicos e privados.
- d) cabe ao SUS executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador.

02. Ao observar o perfil epidemiológico da população brasileira, verifica-se a coexistência de doenças e agravos bem conhecidos, alguns até evitáveis. Pode-se afirmar, considerando um sistema de controle de doenças e agravos eficiente que:

- a) a vigilância em saúde deve ter atuação independente dos demais níveis de assistência.
- b) deve atuar de forma setORIZADA considerando as especificidades – sanitária, epidemiológica e ambiental.
- c) a Atenção Básica coordena as ações e serviços de vigilância em sanitária e ambiental.
- d) as ações de vigilância em saúde devem ser integradas à Atenção Básica nos territórios.

03. A efetiva articulação interfederativa no SUS é considerada fundamental na pactuação Intergestores em prol da equidade e integralidade na saúde. Para tanto o Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, cumpre, dentre outras, a função primordial de:

- a) promover a organização de uma rede regionalizada e hierarquizada, tendo a Atenção Básica como coordenadora.
- b) pactuar regras de financiamento de base Estadual e macrorregional, segundo a organização dos planos Estaduais de Saúde.
- c) propor novas estruturas de “Governança” e o papel dos gestores no processo de regionalização do SUS.
- d) organizar a participação social junto aos colegiados de gestão regional, Estadual e macrorregionais.

04. Considerando a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2017, identifique entre as opções aquela que configura continuidade com a versão anterior da PNAB.

- a) O número mínimo de ACS/equipe fica definido como um ACS/equipe.
- b) Reconhece outras formas de organização da AB para além da saúde da família.
- c) A Estratégia Saúde da Família (ESF) permanece no plano discursivo como modalidade prioritária de implantação da AB no Brasil.
- d) O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) conta com profissionais na função de apoio à Equipe de Saúde da Família.

05. Segundo Souza et al (2018), desde a sua criação, o Sistema Único de Saúde vem contribuindo para importantes mudanças positivas no perfil de saúde/doença da população brasileira. Assinale a opção que corresponde a um dos indicadores que mostraram quedas acentuadas na mortalidade no período de 1990 a 2015:

- a) mortalidade por diabetes.
- b) distúrbios mentais.
- c) doenças transmissíveis.
- d) violências.

06. A partir da Portaria nº 4.279 (30/12/2010), que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), compreende-se que *“experiências têm demonstrado que a organização da RAS tendo a APS como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede, se apresenta como um mecanismo de superação da fragmentação sistêmica; são mais eficazes, tanto em termos de organização interna (alocação de recursos, coordenação clínica, etc.), quanto em sua capacidade de fazer face aos atuais desafios do cenário socioeconômico, demográfico, epidemiológico e sanitário”*. Não se aplica ao conjunto de atributos da Rede de Atenção à Saúde:

- a) participação social nas esferas de gestão, mas limitada às instâncias de ação intersetorial.
- b) atenção Primária em Saúde estruturada como primeiro nível de atenção e porta de entrada do sistema, constituída de equipe multidisciplinar.
- c) população e território definidos com amplo conhecimento de suas necessidades e preferências que determinam a oferta de serviços de saúde.
- d) gestão integrada dos sistemas de apoio administrativo, clínico e logístico, inclusive sistema de informação integrado.

07. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS) no âmbito do SUS *“propõe uma prática político-pedagógica que perpassa as ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a partir do diálogo entre a diversidade de saberes, valorizando os saberes populares, a ancestralidade, o incentivo à produção individual e coletiva de conhecimentos e a inserção destes no SUS”*. Visando orientar a implementação desta política, foram definidos objetivos. Pode-se afirmar que melhor se aproxima do objetivo geral da PNEPS:

- a) promover o diálogo e a troca entre práticas e saberes populares e técnico-científicos no âmbito do SUS, aproximando os sujeitos da gestão, dos serviços de saúde, dos movimentos sociais populares, das práticas populares de cuidado e das instituições formadoras.
- b) contribuir com a educação permanente dos trabalhadores, gestores, conselheiros e atores dos movimentos sociais populares, incorporando aos seus processos os princípios e as práticas da educação popular em saúde.
- c) implementar a Educação Popular em Saúde no âmbito do SUS, contribuindo com a participação popular, com a gestão participativa, com o controle social, o cuidado, a formação e as práticas educativas em saúde.
- d) apoiar ações de Educação Popular na Atenção Primária em Saúde, fortalecendo a gestão compartilhada entre trabalhadores e comunidades, tendo os territórios de saúde como espaços de formulação de políticas públicas.

08. As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde integrados, de diferentes densidades tecnológicas, que buscam garantir a integralidade do cuidado. As redes temáticas prioritárias pactuadas, no âmbito do SUS, a partir da publicação da Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010 foram:

- a) Cegonha; Urgência e emergência; Atenção domiciliar; Atenção à população em situação de rua; Saúde bucal.
- b) Urgência e emergência; Atenção domiciliar; Cuidados às pessoas com deficiência; Saúde do trabalhador; Saúde mental.
- c) Promoção da saúde; Cegonha; Atenção à saúde de pessoas com doenças crônicas; Saúde bucal; Saúde do trabalhador.
- d) Cegonha; Urgência e emergência; Atenção psicossocial; Cuidados à pessoa com deficiência; Atenção à saúde de pessoas com doenças crônicas.

09. Sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, assinale a alternativa **INCORRETA**.
- A representação dos vários segmentos sociais se reunirá em Conferência mediante convocação do Poder Executivo a cada quatro anos ou, extraordinariamente, por convocação do Conselho de Saúde.
 - O Conselho de Saúde é o órgão colegiado que se reúne em caráter permanente e deliberativo, e atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente.
 - A representação dos usuários nos Conselhos e Conferências de Saúde deve garantir participação paritária dos usuários em relação ao conjunto dos demais segmentos.
 - São instâncias colegiadas: o Conselho Federal de Saúde e a Conferência Nacional de Saúde.**
10. Na estrutura organizacional do SUS, as Comissões Intergestores têm como atribuições pactuar a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde. Assinale a alternativa com todas as Comissões Intergestoras previstas no Decreto nº 7.508 2011:
- tripartite, bipartite e municipal.
 - federal, estadual e municipal.
 - tripartite, bipartite e regional.**
 - tripartite e bipartite.
11. As principais mudanças no financiamento da atenção básica (Atenção Primária à Saúde) introduzidas pela Portaria nº 2.979 de 12/11/2019 – Programa Previnde Brasil foram:
- extingue os pisos fixo e variável (PAB), introduz o repasse dos recursos federais pelo número de pessoas cadastradas e estabelece nova forma de pagamento por desempenho.**
 - atualiza os pisos fixo e variável (PAB), introduz o repasse dos recursos federais pelo número de pessoas cadastradas e veda o pagamento por desempenho.
 - institui os pisos fixo e variável (PAB), introduz o repasse dos recursos federais pelo número de habitantes do município e estabelece nova forma de pagamento por desempenho.
 - extingue os pisos fixo e variável (PAB), introduz o repasse dos recursos pelo número de habitantes do município e veda o pagamento por desempenho.
12. A Lei nº 8142/1990 estabelece instâncias de participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde. Em que esferas de gestão essas instâncias são obrigatórias?
- Conselho de Saúde na esfera federal e Conferências de Saúde nas esferas Estadual e Municipal.
 - Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde em todas as esferas de gestão.**
 - Conselhos de Saúde em todas as esferas de gestão e Conferência de Saúde na esfera Federal.
 - Conferência de Saúde na esfera Federal e Conselhos de Saúde nas esferas Estadual e Municipal.
13. A PNPS (Política Nacional de Promoção da Saúde) é uma das políticas setoriais em saúde mais ameaçadas, devido a diversos fatores, entre eles os cortes orçamentários ocorridos nos últimos anos. Em qual dos temas prioritários da PNPS foi obtido controle efetivo da prevalência da exposição nos últimos anos?
- Álcool e outras drogas.
 - Tabaco e derivados.**
 - Violência doméstica e sexual.
 - Alimentação não saudável.
14. O Brasil optou por um Sistema de Saúde de caráter universal, alicerçado na Atenção Básica (AB) como coordenadora e ordenadora do Sistema de Saúde. Pode-se afirmar que são diretrizes organizadoras da AB/APS:
- população adscrita, classificação de risco, atendimento por especialidade.
 - equidade, regionalização, atendimento por coparticipação.
 - acesso seletivo, hierarquização, coordenação do cuidado.
 - territorialização, população adscrita e participação da comunidade.**

15. A estruturação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do SUS surge como uma estratégia para superar a fragmentação da atenção. Portanto, pode-se afirmar que essa estratégia tem como objetivo:

- a) assegurar o acesso aos serviços especializados de alta complexidade, com a regulação global de CTI disponíveis, seja público ou privado.
- b) estabelecer a integração dos hospitais de alta complexidade a Rede SUS, independente de suas características – Universitários, militares, filantrópicos ou mesmo privados.
- c) ampliar a atuação do Estado no processo de pactuação de ações e serviços de saúde entre as regiões.
- d) consolidar os princípios de Universalidade, Integralidade e Equidade, nas dimensões do Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão.

16. No Brasil, observa-se a necessidade de fortalecer ainda mais a ESF nacionalmente, além da necessidade de aprimorar processos de trabalho para ampliar acesso, cobertura e qualidade dos serviços oferecidos. Neste sentido, a ação estratégica que, além de aumentar significativamente a cobertura da ESF, promoveu melhorias substanciais na qualidade do atendimento, reconhecidas por pesquisas de satisfação dos usuários foi o Programa:

- a) Práticas Integrativas e Complementares.
- b) Mais Médicos.
- c) Nacional de Promoção da Saúde.
- d) Viver Melhor.

17. O caminho para qualificar o SUS no Brasil é, indiscutivelmente, o fortalecimento e a efetivação dos atributos da APS, possibilitando a ampliação da sua capacidade de resolver problemas e de prepará-la para assumir a responsabilidade pela saúde da população. Além do atributo de acesso de primeiro contato, os outros três atributos essenciais, tal como definidos por *Starfield* são:

- a) integralidade; orientação comunitária e competência cultural.
- b) longitudinalidade; integralidade e coordenação.
- c) orientação familiar; orientação comunitária e coordenação.
- d) longitudinalidade; orientação familiar e competência cultural.

18. “Embora possamos identificar avanços na história recente da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), reconhecemos que decorridos 30 anos da criação do SUS, ainda estamos longe de superar o modelo centrado na doença e na assistência médico-hospitalar. A 9ª Conferência Global de Promoção da Saúde realizada em 2016, em Xangai, com o tema a “Promoção da Saúde no Desenvolvimento Sustentável” demanda uma resposta vigorosa de articulação de quatro pilares” a saber:

- a) “Intrasetorialidade”; “Desenvolvimento sustentável”; “Justiça social” e “Cidadania”.
- b) “Cidades saudáveis”; “Bom governo”; “Alfabetização em saúde” e “Mobilização social”.
- c) “Democracia”; “Intersetorialidade”; “Ancestralidade” e “proteção e inclusão social”.
- d) “Proteção ambiental”; “Qualidade de vida”; “Redes de corresponsabilidade” e “Equidade”.

19. Dentre as principais mudanças estabelecidas pela PNAB 2017, foi apresentada, pelo Ministério da Saúde, a Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS), definindo e estabelecendo a relação de serviços disponíveis e ofertados pelas unidades de APS. Em relação à CaSAPS, pode-se afirmar que:

- a) tornam a atenção básica espaço para a atuação direta das empresas privadas, com acesso a fontes públicas, estáveis e volumosas de financiamento.
- b) predominam ações e práticas clínicas, de caráter individual e assistencial, com ênfase em patologias e procedimentos.
- c) contribuem para a valorização da promoção à saúde e da abrangência do cuidado que não ultrapassam a prevenção de base biomédica.
- d) permitem e favorecem a criação de equipes com carga horária e cobertura populacional flexibilizadas, enfraquecendo a perspectiva territorial na AB.

20. Em relação às principais mudanças que ocorreram entre a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) 2011 e a de 2017, pode-se afirmar que as discontinuidades e agregações mais substantivas aconteceram nos aspectos organizativos e funcionais das equipes e unidades de saúde. Com base nisso, leia as afirmativas abaixo, classificando-as em Verdadeiras (V) ou Falsas (F) e assinale a alternativa que representa a ordem de classificação encontrada.

- I. A PNAB 2011 previa até 8 horas semanais dos profissionais para atividades de formação e educação permanente, o que não mais se encontra na publicação de 2017.
 - II. A PNAB 2017 promove maior valorização das ações de Educação Permanente e do Programa Saúde na Escola, peças-chave para o processo de trabalho na Atenção Básica.
 - III. O número mínimo de ACS/equipe era de (4) quatro na PNAB 2011, enquanto na PNAB 2017, passou a ser de (1) um ACS/equipe.
- a) V – V – F
 - b) F – V – F
 - c) V – F – V
 - d) F – V – V

QUESTÕES 21 A 50 – Conteúdo Específico.

21. O edema, ou aumento do volume em um segmento é uma resposta inflamatória natural, porém quando persiste pode acarretar sérios danos ao segmento comprometido. Assim, medidas preventivas e a utilização de recursos devem fazer parte da atuação do terapeuta ocupacional. A resposta mais adequada na atuação terapêutica ocupacional no tratamento do edema do nosso cliente é:

- a) O tratamento do edema tem por objetivo a prevenção de sequelas e propiciar a precocidade do retorno funcional. Na terapêutica ocupacional podemos utilizar como recurso o posicionamento adequado, massagem, enfaixamento compressivo, movimentação ativa e crioterapia.
- b) O edema deve ser tratado pelo terapeuta ocupacional na fase de retorno as atividades ocupacionais do cliente. Na terapêutica ocupacional podemos utilizar como recurso a movimentação ativa durante as atividades ocupacionais, orientar banho de contraste e dessensibilização do segmento.
- c) O objetivo do tratamento do edema é reduzir o tempo de imobilização. Na terapêutica ocupacional utilizamos como recurso o posicionamento, massagem, enfaixamento compressivo, movimentação passiva e termoterapia.
- d) O tratamento do edema não é prioridade do terapeuta ocupacional, devendo atuar após intervenção médica, com orientações sobre o posicionamento do segmento, massagem, movimentação ativa-assistida e enfaixamento.

22. A reabilitação em reumatologia tem como foco a prevenção da disfunção, a restauração e/ou manutenção da função e a diminuição da dor e da incapacidade dos clientes, sendo a intervenção de orientação sobre proteção articular e conservação de energia conceitos que devem ser aplicados, tanto na orientação das atividades diárias e laborais como nos exercícios físicos regulares. Assinale a melhor definição destes conceitos:

- a) A proteção articular são técnicas adotadas com a finalidade de limitar a sobrecarga em articulações maiores e, conservação de energia parte do princípio de que os clientes com doenças reumáticas necessitam de mais repouso que o normal, por conta da medicação utilizada que causa lentidão dos movimentos.
- b) A proteção articular engloba orientações sobre uso da articulação de forma mais estável e sem sobrecarga e, conservação de energia são técnicas utilizadas para diminuir movimentos repetitivos, priorizando o gasto energético durante as atividades.
- c) A proteção articular são medidas adotadas para aumentar a capacidade articular nas atividades do cotidiano e, conservação de energia prioriza o repouso e não a mobilidade do cliente.
- d) A proteção articular engloba medidas adotadas com a finalidade de minimizar a sobrecarga mecânica sobre determinada articulação e, conservação de energia parte do princípio de que os clientes com doenças reumáticas apresentam diminuição da massa muscular e da velocidade de sua contração (o que diminui a energia cinética), e que articulações inflamadas e instáveis consomem mais energia para manter a função.

23. As tabelas do Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA-SUS demonstram a iniciativa do Ministério da Saúde para a concessão de tecnologias. A lógica dessa concessão pressupõe que:

- a) Há concessão de adaptações não precisando o indivíduo pagar por este serviço.
- b) As pessoas com deficiências podem ser assistidas por estes produtos tal como eles são, prontos para uso.
- c) Todas as tecnologias prescritas sejam concedidas, ajustadas e personalizadas de acordo com cada demanda.
- d) A aquisição apropriada independe da prescrição de um profissional habilitado.

24. As opções a seguir apresentam categorias da ocupação trabalho, **EXCETO**:

- a) Gerenciamento financeiro
- b) Busca por emprego
- c) Preparação para aposentadoria
- d) Participação em trabalho voluntário

25. ANULADA

26. No contexto hospitalar, um número significativo de pacientes que necessita de cuidados de saúde está permanentemente ou temporariamente incapacitado de se comunicar. No que diz respeito a Comunicação alternativa, é correto afirmar que:

- a) Características clínicas como *delirium*, fadiga, doença neurológica, uso de sedativos e ventilador mecânico podem causar dificuldades comunicativas no contexto hospitalar levando o paciente a necessitar de comunicação alternativa.
- b) A avaliação do terapeuta ocupacional na área de comunicação alternativa, no contexto hospitalar, deve estar centrada na habilidade linguística do paciente.
- c) Todos os pacientes da Unidade de Terapia Intensiva necessitam de pranchas de comunicação.
- d) A escrita é a maneira alternativa mais indicada para a avaliação do paciente com dificuldades comunicativa.

27. A dificuldade comunicativa de pacientes hospitalizados impacta em suas relações com os médicos, enfermeiros e terapeutas, causando obstáculos para o atendimento de suas necessidades básicas e participação no cuidado com a sua saúde. No que diz respeito ao trabalho do terapeuta ocupacional com estes pacientes, é correto afirmar que:

- a) O terapeuta ocupacional deve realizar orientações à equipe de assistência para que esta possa se comunicar de maneira efetiva com o paciente com dificuldades comunicativas.
- b) O objetivo do trabalho do terapeuta ocupacional no contexto hospitalar é a qualidade de vida da pessoa hospitalizada, a de seus familiares e dos profissionais que prestam o serviço de assistência.
- c) O objetivo do trabalho do terapeuta ocupacional no atendimento do paciente hospitalizado com dificuldades comunicativas é a implementação da comunicação alternativa utilizando recursos de baixa e alta tecnologia.
- d) As opções A, B e C estão corretas.

28. No contexto da pandemia da COVID-19 os cuidados paliativos vêm sendo amplamente discutidos. Dadas as afirmativas, a seguir:

- I. O controle dos sintomas somado a uma resposta sensível ao sofrimento faz parte dos seus objetivos.
- II. Respeito das decisões como “não reanimar” e “não intubar” para pacientes que têm essas diretivas antecipadas.
- III. A funcionalidade é coadjuvante no planejamento do cuidado e na tomada de decisões.
- IV. Valorização da história natural da doença em detrimento da biografia e as reações fisiológicas, emocionais e culturais diante do adoecer.

Estão **CORRETAS**:

- a) I e IV
- b) II e III
- c) I e II
- d) III e IV

29. O campo da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, os quais são também denominados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de:

- a) Medicina Tradicional Chinesa
- b) Medicina Tradicional e complementar/alternativa
- c) Medicina Tradicional Integrativa
- d) Medicina Antroposófica

30. A atuação do terapeuta ocupacional que compõe a equipe de cuidados paliativos tem como objetivo:

- I. Aliviar o sofrimento, minimizar o impacto da alteração da rotina e desenvolver ações considerando o perfil ocupacional do paciente.
- II. Contribuir no controle de sintomas por estratégias farmacológicas.
- III. Na fase final de vida, o terapeuta ocupacional deve focar nos estímulos e na reabilitação funcional.
- IV. O acompanhamento pós-óbito é parte integrante da assistência terapêutica ocupacional.

Estão corretas:

- a) I e II
- b) I, III e IV
- c) III e IV
- d) I e IV

31. Ao avaliar os pacientes com diagnóstico de hanseníase existe um teste que indica a paralisia da musculatura intrínseca. Essa paralisia aparece quando solicitamos ao paciente que segure uma folha realizando o movimento de pinça enquanto criamos uma leve resistência. O resultado é positivo quando é possível verificar a flexão da interfalângiana do polegar como forma de compensação. O nome dado a esse teste é:

- a) Sinal de Froment
- b) Teste de Phalen
- c) Sinal de Jeanne
- d) Sinal de Mannerfelt

32. Um dos objetivos do tratamento do paciente que sofreu queimaduras em membro superior é a prevenção de contraturas cicatriciais e cicatrizes hipertróficas. Dentre os tratamentos recomendados, encontram-se as malhas de compressão feitas sob medida indicadas após 3 semanas do fechamento do ferimento. Sobre seu uso, as malhas de compressão devem ser utilizadas:

- a) 23 horas/dia, sendo removidas apenas para banho, massagens ou para trocar por uma malha limpa.
- b) 2 horas de manhã e 2 horas a tarde, apenas, necessitando que o membro seja utilizado nos intervalos.
- c) durante o período do sono, pois não vão impedir os movimentos do membro superior durante o dia.
- d) nos dias frios, evitando o seu uso em dias mais quentes.

33. ANULADA

34. O cuidado em saúde deve ser um espaço de troca de saberes que envolva a todos (equipe, usuários e sua rede social). Nesse espaço deve ser privilegiado o diálogo, o trabalho em equipe e considerar as necessidades e interesses, buscando constituir novos sentidos para todos os sujeitos envolvidos no cuidado. Tal pressuposto faz parte da política do Ministério da Saúde conhecida como:

- a) Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar.
- b) Política Nacional de Humanização.
- c) Política Nacional de Atenção Hospitalar.
- d) Política Nacional de Promoção da Saúde.

35. De acordo com a Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo (2015) é um exemplo de atividades de vida diária:

- a) Segurança e manutenção emergencial.
- b) Participação no sono.
- c) Mobilidade funcional.
- d) Gerenciamento e manutenção da saúde.

36. De acordo com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC, 2015), a prática abaixo exige o título de especialista para a inserção de profissionais no SUS:

- a) Homeopatia
- b) Acupuntura
- c) Crenoterapia
- d) Fitoterapia

37. Observa-se a necessidade de um plano terapêutico ocupacional para direcionar as ações do Terapeuta Ocupacional no transplante de células-tronco hematopoiéticas. Desta forma, o objetivo geral a ser trabalhado com estes pacientes é:

- a) Melhorar a qualidade de vida do paciente durante e após o período de hospitalização.
- b) Auxiliar o paciente a enfrentar o processo de transplante e superar possíveis complicações.
- c) Recuperar a capacidade funcional para o desempenho ocupacional com autonomia e independência anteriores.
- d) Realizar adaptações no ambiente para que o paciente se sinta o mais próximo de seu cotidiano possível.

38. A incapacidade de realizar movimentos com habilidade na presença de sensibilidade, movimento e coordenação intacta é denominada:

- a) Negligência unilateral.
- b) Anosognosia.
- c) Hipotropia.
- d) Apraxia.

39. A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente para pacientes que necessitam da assistência de profissionais qualificados e monitoramento constante. É fundamental que o terapeuta ocupacional saiba reconhecer dispositivos em uso e sinais clínicos apresentados pelo paciente para realizar uma abordagem segura e eficiente. Dentre os aspectos abaixo assinale qual alternativa **NÃO** é avaliada e considerada pelo terapeuta ocupacional na UTI.

- a) Monitoramento da pressão arterial, saturação e frequência cardíaca.
- b) Murmúrio vesicular e volume corrente.
- c) Uso de traqueostomia, intubação orotraqueal e ventilador mecânico.
- d) Uso de cateter de oxigênio, acesso periférico e contenção no leito.

40. A literatura aponta que a atuação do terapeuta ocupacional na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) tem um papel relevante para a prevenção do *delirium*. Neste sentido, as estratégias comumente utilizadas pelo profissional são:

- a) Estimulação multissensorial, terapia cognitiva, treinamento de atividade básica de vida diária e educação dos profissionais de saúde.
- b) Otimização do descanso no leito em pronação a maior parte do tempo e técnicas de conservação de energia.
- c) Execução de protocolos de mobilização precoce associado ao treino de atividade básica de vida diária com supervisão fisioterapêutica.
- d) Prescrição e ajuste diário de medicamentos antipsicóticos em pacientes cirúrgicos e dexmedetomidina em pacientes ventilados.

41. Durante o processo de avaliação terapêutico ocupacional, a análise da atividade deve levar em consideração os seguintes aspectos, **EXCETO**:

- a) Objetivos, valores, crenças, necessidades do terapeuta.
- b) Ferramentas, materiais e equipamentos necessários para a realização da atividade.
- c) Riscos inerentes à atividade.
- d) Habilidades de desempenho e ações necessárias para realização da atividade.

42. A avaliação de papéis e competência no contexto hospitalar são úteis para o planejamento e a avaliação do tratamento terapêutico ocupacional. Sobre esse tema, assinale a alternativa correta:

- a) A abordagem de avaliação *top-down*, de acordo com a Classificação Internacional de Funcionalidade, consiste em iniciar com a avaliação das funções corporais do paciente como: força muscular, tônus muscular, amplitude articular, dentre outras.
- b) Durante o planejamento da alta hospitalar a coleta de informações sobre os papéis e tarefas ocupacionais que a pessoa desempenha fora do hospital é completamente dispensável.
- c) A Medida de Independência Funcional avalia a necessidade de assistência que um paciente requer para desempenhar atividades, visando mensurar as ações de uma pessoa com incapacidade, independentemente do diagnóstico ou da deficiência.
- d) A Medida Canadense de Desempenho Ocupacional é uma avaliação semiestruturada que auxilia na identificação de questões atuais relativas ao desempenho ocupacional do paciente, porém ela não é capaz de mensurar as alterações nas percepções do paciente sobre o desempenho ocupacional ao longo da terapia.

43. Durante o processo de escolha do método de avaliação, a necessidade de uso do teste escolhido deve ser analisada. Um dos fatores a serem considerados inclui o diagnóstico e a descrição do problema pelo paciente. Em relação à avaliação das funções corporais, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) A necessidade de uso de órteses pode ser identificada por meio de um teste que avalie amplitude de movimento articular.
- b) Durante a avaliação de força muscular, a posição incorreta do corpo do paciente pode favorecer a realização de movimentos compensatórios.
- c) A força de preensão manual é a variável mais forte e que melhor prediz o grau de função manual do paciente.
- d) A percepção consiste na discriminação de sensações (por exemplo, auditiva, tátil, visual, olfativa, gustativa, vestibular, proprioceptiva).

44. Considerando os critérios de risco dos pacientes com a COVID-19 internados na Unidade de Terapia Intensiva, o terapeuta ocupacional não deve treinar atividades de vida diária (como, pentear os cabelos e umedecer os lábios com gaze) em pacientes nas seguintes condições:

- a) No despertar diário e em RASS – 1 (adormecido e facilmente despertável)
- b) Traqueostomizado e com o Glasgow entre 14 e 15 (abertura ocular, resposta motora e verbal)
- c) Fraqueza muscular adquirida na UTI e caquexia
- d) Saturação periférica de oxigênio < 90% e pressão arterial alta causando sintomas

45. Entre as décadas de 1940 e 1960, a Terapia Ocupacional foi influenciada pelo Movimento Internacional de Reabilitação, sobretudo pelo aumento de pessoas com incapacidades físicas decorrente das duas Grandes Guerras. Diferentemente destes países, no Brasil a intervenção se deu principalmente com pacientes:

- a) com doenças mentais
- b) com doenças crônicas
- c) em unidades hospitalares
- d) com deficiências sensoriais

46. A década de 1970 pode ser considerada emblemática na história da Terapia Ocupacional brasileira, marcando o período de:

- a) criação do primeiro curso de graduação
- b) definição do currículo mínimo
- c) crise de identidade da profissão
- d) emancipação da profissão

47. Após melhora no nível de consciência do paciente com a COVID-19, a introdução das AVD no cotidiano do cuidado deve acontecer gradativamente pelo terapeuta ocupacional. Para tanto, ele precisa considerar diferentes condutas, tais como:

- I. Considerar o Equivalente Metabólico da Tarefa (MET). As atividades leves são aquelas como lavar o rosto e escovar os dentes.
- II. Adequar as demandas ocupacionais de acordo com as habilidades de desempenho e a motivação do paciente.
- III. Favorecer a mobilidade funcional, como se sentar, antes de treinar mover-se no próprio leito.
- IV. Disponibilizar os objetos a serem utilizados pelo paciente em um local de fácil alcance e entre a cintura pélvica e o 3º seguimento da perna (tíbia e fíbula).

Estão corretas:

- a) I e II
- b) I e IV
- c) I, III e IV
- d) III e IV

48. O Acidente Vascular Encefálico (AVE) pode ser definido por uma interrupção do fluxo cerebral vascular, de ocorrência súbita e duração de mais de 24 horas, que pode provocar alterações motoras, sensoriais, cognitivas e comportamentais. Sobre a atuação do terapeuta ocupacional com pessoas com AVE, assinale a opção correta:

- a) A prescrição de adaptações atrapalha o desempenho nas atividades de vida diária de forma independente.
- b) O treino das atividades de vida diária pouco modifica a aprendizagem para desempenhar as atividades de forma segura.
- c) O treino do uso do membro sadio para o desenvolvimento de atividades de vida diária é contraindicado.
- d) A facilitação da independência em atividades de vida diária pode ser realizada de duas formas básicas: tratamento restaurador e tratamento compensatório.

49. Assinale a opção correta no que diz respeito à prática clínica do terapeuta ocupacional com pessoas com lesão medular:

- a) A atuação do terapeuta ocupacional deve ter início após a alta do paciente da unidade hospitalar.
- b) Não é aconselhável o uso de adaptação para abotoar roupas para pessoas com tetraplegia.
- c) Pessoas com lesão medular completa em qualquer nível irão precisar de algum grau de assistência em atividades domésticas.
- d) A musculatura do ombro não deve ser exercitada, visto que pode promover a contratura de cotovelo.

50. Analise as afirmativas a seguir que tratam da relação entre a Terapia Ocupacional e a Ergonomia:

I. A aplicação de conceitos e métodos da Ergonomia pode apoiar terapeutas ocupacionais na análise de atividades de trabalho.

II. A Terapia Ocupacional brasileira foi fortemente influenciada pela Ergonomia germânica.

III. A atividade de trabalho deve ser apreendida predominantemente por seus determinantes relacionados às funções do corpo.

Está(ão) correta(s) a(s) afirmativa:

- a) I e II
- b) I
- c) III
- d) II e III