



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY

RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
HOSPITALAR – 2018

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO 001/2018

SELEÇÃO DE CANDIDATOS ÀS VAGAS DO PROGRAMA DE
PÓS-GRADUAÇÃO NA MODALIDADE DE RESIDÊNCIA INTEGRADA
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE / EM ÁREA PROFISSIONAL DE SAÚDE
HOSPITALAR PARA O PERÍODO LETIVO DE 2018

Data: 04 de fevereiro de 2018
Hora Inicial: 13:00 (Hora Local)
Tempo da Prova: 04 horas

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

TERAPIA OCUPACIONAL

SÓ ABRA QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Verifique se este caderno contém um total de 20 questões de Políticas Públicas de Saúde e 20 questões de conhecimentos específicos.
2. Fique atento aos avisos a serem feitos pelo fiscal de sala.
3. Após ser autorizado, abra o caderno, verifique o seu conteúdo e solicite imediatamente a troca caso falem folhas ou existam falhas na impressão.
4. Transfira cada uma de suas respostas para a Folha de Respostas conforme as instruções lá contidas.
5. Para se dirigir aos fiscais, levante o braço e aguarde ser atendido.
6. O candidato que for flagrado com telefone celular ou outro aparelho eletrônico, “mesmo desligado”, terá a sua prova anulada. Não leve o celular ou outro aparelho eletrônico para o banheiro, pois o porte destes, nessa situação, também ocasionará a anulação da prova.

OBS.: os fiscais não estão autorizados a dar informações sobre esta prova.

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

1. Colocar em ação o acolhimento, como diretriz operacional, requer uma nova atitude de mudança no fazer em saúde. Assinale a alternativa **incorreta**:

- a) Elaboração de projetos terapêuticos individuais e coletivos com equipes de referência em atenção diária que sejam responsáveis e gestoras desses projetos (horizontalização por linhas de cuidado).
- b) Produção de subjetividades, ação e reflexão individualizada sobre os processos de trabalho.
- c) Uma reorganização do serviço de saúde a partir da problematização dos processos de trabalho, de modo a possibilitar a intervenção de toda a equipe multiprofissional encarregada da escuta e da resolução do problema do usuário.
- d) Uma construção coletiva de propostas com a equipe local e com a rede de serviços e gerências centrais e distritais. O acolhimento é um modo de operar os processos de trabalho em saúde, de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e dar respostas mais adequadas aos usuários.
- e) Protagonismo dos sujeitos envolvidos no processo de produção de saúde; a valorização e a abertura para o encontro entre o profissional de saúde, o usuário e sua rede social, como liga fundamental no processo de produção de saúde.

2-Sobre a Promoção da Saúde:

I- Apresenta-se como um mecanismo de fortalecimento e implantação de uma política transversal, integrada e intersetorial, que faça dialogar as diversas áreas do setor sanitário, os outros setores do Governo, o setor privado e não governamental, e a sociedade, compondo redes de compromisso e corresponsabilidade quanto à qualidade de vida da população em que todos sejam partícipes na proteção e no cuidado com a vida.

II- Realiza-se na articulação sujeito/coletivo, público/privado, estado/sociedade, clínica/ política, setor sanitário/ outros setores, visando romper com a excessiva fragmentação na abordagem do processo saúde adoecimento e reduzir a vulnerabilidade, os riscos e os danos que neles se produzem.

III- É uma estratégia de articulação transversal na qual se confere visibilidade aos fatores que colocam a saúde da população em risco e às

diferenças entre necessidades, territórios e culturas presentes no nosso País, visando à criação de mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade, defendam radicalmente a equidade e incorporem a participação e o controle sociais na gestão das políticas públicas.

IV- É avaliação das ações de saúde nos estabelecimentos, por meio de análise de dados e indicadores, e verificação de padrões de conformidade.

V - É a implementação de auditoria sobre toda a produção de serviços de saúde, pública e privada, sob sua gestão e em articulação com as ações de controle, avaliação e regulação assistencial.

Assinale a alternativa que contém as afirmativas corretas

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

3. A participação social no SUS é um princípio doutrinário que está assegurado na Constituição, nas Leis Orgânicas da Saúde (8080/90 e 8142/90) e é parte fundamental do pacto de gestão do SUS. Diante do exposto assinale a alternativa que **NÃO** corresponde às ações que devem ser desenvolvidas para fortalecer o processo de participação social.

- a) Apoiar os conselhos de saúde, as conferências de saúde e os movimentos sociais que atuam no campo da Saúde, com vistas ao seu fortalecimento e a garantia do pleno exercício dos seus papéis
- b) Estimular a participação e a avaliação dos cidadãos nos serviços de saúde
- c) Apoiar os processos de educação popular em saúde, para ampliar e qualificar a participação social no SUS
- d) Apoiar a implantação e implementação de ouvidorias nos estados e municípios, com vistas ao fortalecimento da gestão estratégica do SUS
- e) Estruturar a gestão do trabalho no SUS

4. A Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007 dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Reza no Art. 5º que as Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) deverão ser compostas pelos gestores de saúde municipais, estaduais e do Distrito Federal e ainda por outros

membros, conforme as especificidades de cada região. Qual das alternativas abaixo NÃO corresponde:

- a) Gestores estaduais e municipais de educação e/ou seus representantes.
- b) Trabalhadores do SUS e/ou suas entidades representativas.
- c) Instituições de ensino com cursos na área da saúde, por meio de seus distintos segmentos.
- d) Movimentos sociais ligados à gestão das políticas públicas de saúde e do controle social no SUS.
- e) Movimentos das Igrejas.

5. De acordo com AYRES (2009), entende-se por modelo de atenção à saúde:

- a) A convergência de horizontes entre os diversos discursos acerca de modos de operar e gerir as tecnologias de atenção à saúde de indivíduos e populações.
- b) A possibilidade de estabelecer um diálogo produtivo entre perspectivas instrumentais e estratégicas diversas, mas capazes de compartilhar horizontes práticos de interesse comum
- c) A possibilidade de construir saberes compreensivos-interpretativo produtores de sínteses aplicadas
- d) O processo de passagem da Higiene para a Epidemiologia
- e) A construção de totalidade compreensiva

6. São objetivos específicos da Política Nacional de Promoção da Saúde, EXCETO:

- a) Incorporar e implementar ações de promoção da saúde, com ênfase na atenção básica
- b) Favorecer a preservação do meio ambiente e a promoção de ambientes mais seguros e saudáveis
- c) Prevenir fatores determinantes e/ou condicionantes de doenças e agravos à saúde.
- d) Incentivar a pesquisa em promoção da saúde avaliando eficiência, eficácia, efetividade e segurança das ações prestadas.
- e) Valorizar e otimizar o uso dos espaços públicos de convivência e de produção de saúde para o desenvolvimento das ações de promoção da saúde.

7. O pacto pela vida é o compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. Uma das prioridades

pactuadas é a Saúde do Idoso, que deve seguir as seguintes diretrizes:

- I - Implantação de serviços de atenção domiciliar.
- II - Fortalecimento da participação social.
- III - Estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção.
- IV - Articular e promover os diversos programas de promoção de atividade física já existentes e apoiar a criação de outros.
- V - Promover medidas concretas pelo hábito da alimentação saudável.

Assinale a alternativa que contém as afirmativas corretas

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

8. No tocante as responsabilidades na regulação, controle, avaliação e auditoria. Cabe ao município, EXCETO:

- a) Realizar a identificação dos usuários do SUS, com vistas à vinculação de clientela e à sistematização da oferta dos serviços.
- b) Implementar a auditoria sobre toda a produção dos serviços de saúde, públicos e privados, sob sua gestão, tomando como referência as ações previstas no Plano Municipal de Saúde e em articulação com as ações de controle, avaliação e regulação assistencial.
- c) Planejar e executar a regulação médica da atenção pré-hospitalar às urgências, conforme normas vigentes e pactuações estabelecidas.
- d) Adotar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais e estaduais.
- e) Monitorar e avaliar o funcionamento dos Consórcios Intermunicipais de saúde.

9- AYRES (2009) ao discorrer sobre algumas necessidades e possibilidades de construção de modelos de atenção à saúde, subdivide a análise em 3 planos relevantes e estreitamente ligados. São eles:

- I - O eixo das interações.
- II - A epidemiologia
- III - O núcleo do saber.
- IV - A aplicação da técnica.
- V - O aspecto da ética.

Assinale a alternativa que contém as afirmativas corretas

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

10. O Pacto em Defesa do SUS deve se firmar por meio de iniciativas que busquem:

I - A repolitização da saúde, como um movimento que retoma a Reforma Sanitária Brasileira aproximando-a dos desafios atuais do SUS

II - A promoção de medidas concretas pelo hábito da alimentação saudável.

III - A promoção da Cidadania, como estratégia de mobilização social tendo a questão da saúde como um direito.

IV - O financiamento, como a garantia de recursos de acordo com as necessidades do sistema.

V - Ampliação e qualificação da estratégia de saúde da família nos grandes centros urbanos.

Assinale a alternativa que contém as afirmativas corretas

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

11. Em 2008, completaram-se trinta anos da realização da Conferência de Alma-Ata, que contou com a participação de 134 países. Essa Conferência sintetizou as discussões que se estabeleceram em torno das estratégias que deveriam ser adotadas pelos países, a fim de proporcionarem um nível de saúde melhor para todos. Para o alcance da meta “Saúde para todos no ano 2000”, proposta nessa conferência, a principal estratégia foi o desenvolvimento da Atenção Primária em Saúde (APS). Com relação à APS, NÃO podemos afirmar que:

- a) Constitui-se no primeiro contato dos indivíduos, famílias e comunidades com o sistema de saúde, trazendo os serviços de saúde o mais próximo possível aos lugares de vida e trabalho das pessoas e constitui o primeiro elemento de um processo contínuo de atenção.
- b) A moderna concepção da APS surgiu em 1920, no Reino Unido, quando ocorreu a difusão da noção de atenção primária, por meio do

Relatório elaborado pelo Professor Abraham Flexner, que ressaltava a importância da reorganização e hierarquização dos cuidados de saúde.

- c) Tem como princípios ordenadores ou atributos: primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação.
- d) No Brasil, a Atenção Básica de Saúde é uma denominação correspondente ao da literatura internacional para a APS.
- e) No Brasil, para a reconstrução da prática na APS, foi implantado o Programa dos Agentes Comunitários de Saúde (Pacs), inspirado na experiência exitosa do Programa de Agentes de Saúde do estado do Ceará, que diminuiu drasticamente a mortalidade infantil daquele estado.

12. A Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. De acordo com esse documento:

- a) O Sistema Único de Saúde é constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, não estando incluídas as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.
- b) A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde em caráter substitutivo às ações e serviços de saúde prestados pelas instituições públicas.
- c) As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
- d) A articulação das políticas e programas, a cargo das comissões intersetoriais, abrangerá, em especial, as seguintes atividades: alimentação e nutrição; saneamento e meio ambiente; vigilância sanitária e farmacoepidemiologia; recursos humanos; ciência e tecnologia e saúde do trabalhador.

e) Serão criadas comissões intersetoriais de âmbito nacional, subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, integradas pelos Ministérios e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil. Essas comissões intersetoriais terão a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

13. Por humanização entende-se a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores. Sendo assim, com relação à Política Nacional de Humanização (PNH) marque F para as falsas e V para as verdadeiras e, em seguida, assinale a alternativa que contém a sequência correta.

() A humanização do SUS se operacionaliza por meio da construção de diferentes espaços de encontro entre sujeitos e com o trabalho em rede com equipes multiprofissionais.

() O apoio à construção de redes cooperativas, solidárias e comprometidas com a produção de saúde e com a produção de sujeitos é um dos princípios norteadores da PNH.

() Para implementação da PNH se propõe, no eixo do financiamento, a promoção de ações que assegurem a participação dos trabalhadores nos processos de discussão e decisão, fortalecendo e valorizando os trabalhadores, sua motivação, o autodesenvolvimento e o crescimento profissional;

() Um dos objetivos do PNH é reforçar o conceito de clínica ampliada: compromisso com o sujeito e seu coletivo, estímulo a diferentes práticas terapêuticas e co-responsabilidade de gestores, trabalhadores e usuários no processo de produção de saúde

() A redução das filas e do tempo de espera, com ampliação do acesso e atendimento acolhedor e resolutivo, baseados em critérios de risco, são alguns dos resultados esperados com a implementação da PNH.

- a) V-F-F-V-F
- b) V-V-V-V-V
- c) V-V-F-V-V
- d) V-F-F-F-V
- e) F-V-V-F-F

14. Para a viabilização dos princípios e resultados esperados com o HumanizaSUS, a PNH opera com os seguintes dispositivos, aqui entendidos como “tecnologias” ou “modos de fazer”, EXCETO:

- a) Acolhimento com classificação de risco
- b) Equipes de referência e de apoio matricial
- c) Projeto terapêutico singular e projeto de saúde coletiva
- d) Programa HIPERDIA
- e) Projetos de construção coletiva da ambiência

15. Com relação ao financiamento do Sistema Único de Saúde, assinale a alternativa correta:

- a) Conforme determina o Artigo 194 da Constituição Federal, a Saúde integra a Previdência Social, juntamente com a Seguridade e a Assistência Social. No inciso VI do parágrafo único desse mesmo Artigo, está determinado que a Seguridade Social será organizada pelo poder público, observada a “diversidade da base de financiamento”.
- b) O Artigo 195 da Constituição Federal determina que a Seguridade Social será financiada apenas com os recursos provenientes dos orçamentos dos Estados e dos Municípios, e de Contribuições Sociais.
- c) Nas esferas federal e estadual, além dos recursos oriundos do respectivo Tesouro, o financiamento do SUS conta com recursos transferidos pela União aos Estados.
- d) As transferências, regulares ou eventuais, da União para estados, municípios e Distrito Federal não estão condicionadas à contrapartida destes níveis de governo, em conformidade com as normas legais vigentes (Lei de Diretrizes Orçamentárias e outras).
- e) O reembolso das despesas, realizadas em função de atendimentos prestados por unidades públicas a beneficiários de planos privados de saúde, constitui fonte adicional de recursos. Por isso, e consoante à legislação federal específica, estados e municípios devem viabilizar estrutura e mecanismos operacionais para a arrecadação desses recursos e a sua destinação exclusiva aos respectivos fundos de saúde.

16. Os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. Com relação a isso, assinale a alternativa incorreta:

- a) As iniquidades em saúde são consideradas aquelas desigualdades de saúde entre grupos populacionais que, além de sistemáticas e relevantes, são também inevitáveis, injustas e desnecessárias.
- b) Segundo Nancy Adler (2006), podemos identificar três gerações de estudos sobre as iniquidades em saúde. A primeira geração se dedicou a descrever as relações entre pobreza e saúde; a segunda, a descrever os gradientes de saúde de acordo com vários critérios de estratificação socioeconômica; e a terceira e atual geração está dedicada principalmente aos estudos dos mecanismos de produção das iniquidades.
- c) O principal desafio dos estudos sobre as relações entre determinantes sociais e saúde consiste em estabelecer uma hierarquia de determinações entre os fatores mais gerais de natureza social, econômica, política e as mediações através das quais esses fatores incidem sobre a situação de saúde de grupos e pessoas, já que a relação de determinação não é uma simples relação direta de causa-efeito.
- d) O modelo de Dahlgren e Whitehead inclui os DSS dispostos em diferentes camadas, desde uma camada mais próxima dos determinantes individuais até uma camada distal, onde se situam os macrodeterminantes.
- e) O modelo de Diderichsen e Hallqvist enfatiza a estratificação social gerada pelo contexto social, que confere aos indivíduos posições sociais distintas, as quais por sua vez provocam diferenciais de saúde.

17. De acordo com Ceccim e Feuerwerker (2004), pode-se dizer que há consenso entre os críticos da educação dos profissionais de saúde em relação ao fato de ser hegemônica a abordagem biologicista, medicalizante e procedimento-centrada. Esse modelo pedagógico hegemônico de ensino pode ser caracterizado pelos seguintes itens, EXCETO:

- a) Centralidade nos conteúdos, organizados de compartimentada e isolada.
- b) Fragmentação dos indivíduos em especialidades da clínica.

- c) Integração dos conhecimentos das áreas básicas e conhecimentos da área clínica
- d) Centralidade das oportunidades de aprendizagem nas unidades básicas de saúde.
- e) Adoção de sistemas de avaliação cognitiva por acumulação de informação técnico-científica padronizada.

18. Aglutinador e vetor de reflexão e ação políticas (Escorel, 1998), o movimento sanitário, inicia os anos 1980 propondo como linha tática a ocupação dos espaços institucionais e a formulação/implementação ativa de políticas de saúde frente à crise previdenciária do Estado. O movimento sanitário torna-se uma experiência singular e rica no campo da luta em torno das políticas públicas e das suas implicações para o relacionamento Estado-sociedade. Pode-se afirmar que esse movimento:

- a) Exclui a conotação de cidadania, que expressa a estratégia de universalização dos direitos.
- b) Contrapõe o conceito de controle social ao controle privado do Estado por segmentos sociais com maior poder de acesso
- c) Mantém a perspectiva do movimento relacional entre Estado-sociedade, negando-lhe a possibilidade de interlocução e diálogo.
- d) Compreende a auto-identidade do movimento sanitário e a identidade dos agentes sociais presentes na disputa política como construções históricas fixas e pré-determinadas.
- e) Passa a ser referência apenas dos setores sociais excluídos pelo sistema (seus opositores).

19. No que se refere às Redes de Atenção à Saúde (RASs), julgue as afirmativas abaixo e assinale a alternativa correta.

- I. As RASs, como outras formas de produção econômica, podem ser organizadas em arranjos produtivos híbridos sem a dispersão de serviços.
- II. A organização das RASs tem de estruturar-se com base nos seguintes fundamentos: economia de escala, disponibilidade de recursos, qualidade e acesso; integração horizontal e vertical; processos de substituição; territórios sanitários; e níveis de atenção.
- III. Nas RASs, a concepção de hierarquia é substituída pela de poliarquia e o sistema organiza-se sob a forma de uma rede vertical de atenção à saúde.

- IV. As RASs estruturam-se para enfrentar uma condição de saúde específica, por meio de um ciclo completo de atendimento o que implica a continuidade e a integralidade da atenção à saúde e a integralidade.
- V. As RASs constituem-se de três elementos fundamentais: uma população, uma estrutura operacional e um modelo de atenção à saúde.

- a) II, IV e V estão corretas
 b) II, III, IV, V estão corretas
 c) I, IV, V estão corretas
 d) Apenas IV e V estão corretas.
 e) Todas estão corretas.

20. Sobre as Redes de Atenção à Saúde (RASs), não se pode afirmar que:

- a) O primeiro elemento das RASs, e sua razão de ser, é uma população, colocada sob sua responsabilidade sanitária e econômica. É isso que marca a atenção à saúde baseada na população, uma característica essencial das RASs.
- b) O conhecimento da população de uma RAS envolve um processo complexo, estruturado em vários momentos: o processo de territorialização; o cadastramento das famílias; a classificação das famílias por riscos sociosanitários; a vinculação das famílias à Unidade de APS/Equipe do Programa de Saúde da Família; a identificação de subpopulações com fatores de risco; a identificação das subpopulações com condições de saúde estratificadas por graus de riscos; e a identificação de subpopulações com condições de saúde muito complexas.
- c) A estrutura operacional das RASs compõe-se de cinco componentes: o centro de comunicação; os pontos de atenção à saúde; os sistemas de apoio; os sistemas logísticos e o sistema de governança. Os três primeiros correspondem aos nós das redes e, o quarto, às ligações que comunicam os diferentes nós.
- d) São funções da atenção primária à saúde nas redes de atenção à saúde: resolubilidade, comunicação e responsabilização.
- e) As RASs determinam a estruturação dos pontos de atenção à saúde, secundários e terciários. Esses pontos de atenção à saúde se distribuem,

especialmente, de acordo com o processo de territorialização. Conceitualmente, os pontos de atenção secundária e terciária são nós das RASs em que se ofertam determinados serviços especializados, gerados através de uma função de produção singular. Eles se diferenciam por suas respectivas densidades tecnológicas, sendo os pontos de atenção secundária mais densos tecnologicamente que os pontos de atenção terciária e, por essa razão, tendem a ser mais dispersos espacialmente.

TERAPIA OCUPACIONAL

1-Sobre a intervenção da Terapia Ocupacional na perspectiva do brincar analise as afirmativas e assinale a alternativa correta:

I-A avaliação deve considerar os aspectos que possam contribuir ou prejudicar o desempenho da criança no brincar. Tais aspectos podem ser relativos a criança, ao ambiente, ou as demandas da tarefa.

II- A avaliação do brincar deve ser realizada sempre através de instrumentos padronizados a fim de facilitar o planejamento terapêutico.

III- A estimulação do brincar pode ser feita de forma direta, durante o atendimento da criança, e de forma indireta, através de supervisão e consultoria.

IV-A intervenção focada no brincar é importante para aquelas crianças que apresentam repertório pobre de habilidades associadas ao brincar.

- a) Apenas a afirmativa I está correta
 b) As afirmativas I, II e III estão corretas
 c) As afirmativas II, III e IV estão corretas
 d) As afirmativas I, III e IV estão corretas
 e) Todas as afirmativas estão corretas

2- Considerando o desenvolvimento sequencial do brincar analise as afirmativas e assinale a alternativa correta:

- I. Nos três primeiros meses o bebê se interessa pelo próprio corpo caracterizando uma brincadeira autocósmica.

- II. Nos 18 primeiros meses de vida o brincar possibilita a criança descobrir seu próprio corpo e o ambiente
- III. Dos 18 meses aos três anos a criança brinca explorando mais o ambiente e prefere jogos com regras.
- IV. Dos três aos seis anos é a idade da brincadeira por excelência, na qual a criança utiliza bastante a imaginação

- a) As afirmativas I, II e III estão corretas
 b) As afirmativas I, II e IV estão corretas
 c) As afirmativas II, III e IV estão corretas
 d) As afirmativas II e III estão corretas
 e) Todas as afirmativas estão corretas

3-Sobre o desenvolvimento no primeiro ano de vida assinale V quando a afirmativa for verdadeira e F quando for falsa:

- () O reflexo tônico cervical assimétrico possibilita ao bebê o conhecimento da mão.
- () O reflexo de olhos de boneca se acentua a partir do décimo dia de vida das crianças nascidas a termo.
- () O reflexo de preensão plantar está presente desde o nascimento e se atenua a partir do 18^o mês de vida.
- () No segundo trimestre o bebê consegue trazer os braços a linha média.
- () No final do primeiro trimestre de vida o bebê é capaz de trazer os pés a boca.

Marque a opção que apresenta a sequência correta:

- a) VFFVF
 b) VFVFV
 c) VFFFV
 d) VVFFV
 e) VFFVV

4- Considerando as intervenções ao recém-nascido (RN) de risco no contexto da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) analise as afirmativas e assinale a alternativa correta:

- I. Mudança de cor e mudança repentina de tônus muscular são indicadores de estabilidade do RN.
- II. Choro, frenesi e inconsolabilidade são sinais de estresse do RN.
- III. Olhar interessado para a mãe, mudança repentina de tônus muscular e cor da pele estável são indicadores de estabilidade do RN.

IV. Frequência cardíaca e respiratória regulares indicam comportamento de estabilidade do RN

- a) Apenas a afirmativa II está correta
 b) As afirmativas I, II e III estão corretas
 c) As afirmativas II, III e IV estão corretas
 d) As afirmativas II e IV estão corretas
 e) Todas as afirmativas estão corretas

5- Quanto aos manuseios terapêuticos utilizados em recém-nascido no contexto da UTIN, é correto afirmar que:

- a) O terapeuta pode utilizar a técnica de contenção facilitadora, que consiste na aproximação das extremidades do corpo do recém-nascido, para facilitar as passagens da incubadora para a balança
- b) Colocar as mãos do terapeuta sobre a cabeça e o abdômen do recém-nascido em decúbito lateral, ajuda o RN a se organizar durante os procedimentos dolorosos.
- c) A “redinha” pode ser utilizada durante os procedimentos dolorosos.
- d) Os rolinhos feitos com lençóis são utilizados para estimular a extensão cervical do RN em decúbito dorsal.
- e) Com o bebê na postura de enrolamento nas mãos do terapeuta podem ser ofertados estímulos vestibulares, através de movimentos lentos ou rápidos.

6-Sobre a intervenção da Terapia Ocupacional junto a criança com atraso no desenvolvimento analise as afirmativas e assinale a alternativa correta:

- I. O terapeuta ocupacional deve analisar cada caso de atraso com base na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde- CIF.
- II. É especificidade do terapeuta ocupacional utilizar testes psicométricos para diagnosticar a criança com atraso cognitivo.
- III. Cabe ao terapeuta ocupacional analisar o desempenho ocupacional da criança nas atividades rotineiras.
- IV. O terapeuta ocupacional deve avaliar os componentes de desempenho para identificar perda ou anormalidade de funções fisiológicas ou psicológicas.

- a) Apenas a afirmativa I está correta
- b) As afirmativas I, II e III estão corretas
- c) As afirmativas I, III e IV estão corretas
- d) As afirmativas II, III e IV estão corretas
- e) Todas as afirmativas estão corretas

7- No que se refere a intervenção da Terapia Ocupacional junto a criança com distúrbios motores assinale V quando a afirmativa for verdadeira e F quando for falsa.

() Geralmente os terapeutas ocupacionais utilizam o referencial neurodesenvolvimentista em suas intervenções.

() A assistência à criança com mielomeningocele e hidrocefalia é focada nos déficits motores.

() As lesões encefálicas adquiridas (LEIA) incluem os traumatismos cranianos, as anóxias cerebrais após afogamentos, tumores e infecções.

() O terapeuta deve propiciar experiências sensorio-motoras adequadas para viabilizar o desenvolvimento das habilidades da criança.

() A postura em decúbito dorsal é a mais indicada para ajudar a criança a desenvolver a coordenação já que facilita a aproximação das mãos.

Marque a opção que apresenta a sequência correta:

- a) VVVVF
- b) VFVVF
- c) VFFFV
- d) VVFFV
- e) VFFVV

8- Em relação ao processo da Terapia Ocupacional na atenção a criança assinale V quando a afirmativa for verdadeira e F quando for falsa:

() O terapeuta ocupacional deve considerar que Ocupações são atividades cotidianas que a cultura exige que a criança desenvolva para facilitar a interação com a sociedade.

() O terapeuta ocupacional considera que Ocupações são padrões coerentes de ação que surgem por meio das transações entre a criança e o ambiente, e as coisas que a criança quer fazer ou se espera que faça.

() No processo terapêutico o terapeuta ocupacional deve considerar apenas as Ocupações que tem significado para a criança independentemente dos anseios familiares

() O desenvolvimento de uma ocupação é parte de uma situação social maior e do domínio de práticas culturais.

() O desenvolvimento das ocupações não dependem dos contextos sociais e culturais nos quais as crianças estão inseridas.

Marque a opção que apresenta a sequência correta:

- a) VFVFF
- b) FVVVF
- c) FVFVV
- d) VVVFF
- e) FVFVF

9- Sobre a atenção da Terapia Ocupacional a crianças com malformações congênitas analise as afirmativas e assinale a alternativa correta:

I- A intervenção deve focar na deficiência física da criança

II- O terapeuta ocupacional deve mostrar aos pais o potencial da criança com malformação.

III- Sempre que possível o terapeuta deve estimular a funcionalidade dos membros superiores para a manipulação de objetos e realização das atividades de vida diária.

IV- A avaliação da criança deve considerar cada etapa do desenvolvimento neuropsicomotor.

- a) As afirmativas I e II estão corretas
- b) As afirmativas I e IV estão corretas
- c) As afirmativas II, III e IV estão corretas
- d) As afirmativas I, III e IV estão corretas
- e) Todas as afirmativas estão corretas

10- Sobre a atenção da Terapia Ocupacional a crianças com paralisia cerebral analise as afirmativas e assinale a alternativa correta:

I- Os bebês com paralisia cerebral possuem muita mobilidade e os movimentos são de amplitude e variedade aumentadas.

II- Quando o tônus muscular é elevado, o bebê pode permanecer boa parte do tempo em uma só postura, que geralmente é determinada por reflexos.

III- o bebê hipotônico necessita de estimulação proprioceptiva durante o manuseio a fim de melhorar a percepção corporal e a mobilidade.

IV- Movimentos rápidos devem ser incorporados no manuseio de bebês com tônus espástico a fim de aumentar o nível de alerta e melhorar a mobilidade.

- a) As afirmativas II e III estão corretas
- b) As afirmativas II, III e IV estão corretas
- c) As afirmativas I e III estão corretas
- d) As afirmativas I, III e IV estão corretas
- e) Todas as afirmativas estão corretas

11. O acidente vascular cerebral encefálico (AVE) é uma síndrome clínica descrita como um déficit neurológico focal causado por alteração na circulação sanguínea cerebral e com consequências nos planos cognitivo e sensório-motor, de acordo com a área afetada e sua extensão. Neste sentido, temos como alterações nesta patologia os seguintes quadros:

I. Afasia	() contrações mantidas em músculos agonistas e antagonistas;
II. Apraxia	() incapacidade de reconhecer objetos;
III. Agnosia	() inabilidade em executar movimentos intencionais com destreza;
IV. Ataxia	() distúrbio da linguagem;
V. Distonia	() distúrbio da coordenação motora, podendo afetar a movimentação fina e o equilíbrio;

Associe a coluna da esquerda com a direita e marque a alternativa correta.

- II, IV, I, III, V.
- V, III, II, I, IV.
- V, IV, II, III, I.
- II, III, I, IV, V.
- V, III, IV, I, II.

12. Segundo Trombly (apud Teixeira et al, 2003), o processo de adaptação-ramo da tecnologia assistiva que se define como a modificação da tarefa, método e meio ambiente; envolve os seguintes aspectos, EXCETO:

- identificação do problema do indivíduo
- verificação periódica da adaptação
- treinamento funcional da adaptação
- reconhecimentos dos princípios de compensação
- evolução neurológica inerente à lesão

13. A esclerose lateral amiotrófica é uma doença neuromuscular progressiva que afeta o controle muscular voluntário em decorrência de lesões nos neurônios motores. Nesta patologia o tratamento terapêutico ocupacional, segundo Faria (apud Cavalcanti e Galvão, 2007) deve compreender:

- na avaliação inicial além do acolhimento do cliente é necessário a realização de avaliações funcionais
- nos estágios iniciais em que o paciente se encontra independente é interessante o treino de atividades com estratégias compensatórias
- nos estágios finais da doença o tratamento é focado na assistência ao cuidador
- com a progressão da patologia o terapeuta deve estar atento aos sentimentos do cliente, como: raiva, negação e apatia
- em todos os estágios da doença deve se ter um programa autônomo de exercícios constantes para prevenir a atrofia

14. Os programas de reabilitação da pessoa idosa são ações integradas e executadas por uma equipe interprofissional cujo principal objetivo é evitar o escalonamento de incapacidades funcionais que geram perda de independência e autonomia. Considerando o planejamento da Terapia Ocupacional para com esta população, podemos afirmar que:

- as atividades devem ser planejadas de menor para maior complexidade, iniciando pelos exercícios, facilitação/inibição neuromuscular, posicionamento, estimulação sensorial e uso de órteses
- no nível das atividades coadjuvantes devemos considerar a participação da pessoa idosa e o nível de satisfação mas a tomada de decisão fica a cargo do profissional
- no nível habilitador de planejamento devemos considerar atividades que proporcionam ao cliente o desempenho de um papel em algum ambiente social
- no nível de complexidade das atividades, significante deve-se considerar procedimentos que estimulam o engajamento do cliente em atividades significativas que treinam funções motoras, perceptuais, cognitivas e socioafetivas
- no nível de planejamento denominado desempenho ocupacional, deve-se investir em atividades que denotam um objetivo, uma meta para o cliente específico

15. O paciente com doença de Alzheimer pode ser atendido individualmente ou em grupo, cada indivíduo deve ser avaliado inicialmente considerando os aspectos cognitivos, funcionais, emocionais e sociais após isto será possível planejar o programa terapêutico de acordo com as dificuldades e limitações encontradas. As atividades planejadas pela Terapia Ocupacional se dá da seguinte forma...Marque a alternativa CORRETA.

- a) para os problemas de ordem cognitiva podem ser programadas atividades como relaxamento, exercícios com pesos e bolas e dança
- b) para os problemas psicossociais as atividades indicadas são: jogos, colagem, ouvir músicas e atividades com álbum de fotografias
- c) para os problemas que provocam limitação física podem ser utilizadas atividades que promovam atenção, verbalização, orientação de tempo e espaço e alongamento
- d) para os problemas de ordem motora podem ser programadas atividades que promovam o bem-estar, manutenção da extensão do movimento articular, da capacidade cardiovascular, do equilíbrio, da força e da fadiga saudável
- e) as atividades devem ser repetitivas, aleatórias, variadas e simples

16. Em Terapia Ocupacional, a avaliação deve levar o terapeuta a conhecer o indivíduo a partir de sua história de vida, de seus valores culturais e espirituais, de seus interesses, de sua relação sociofamiliar, de seu cotidiano e de sua rotina diária, bem como de seu trabalho, de seu lazer e de suas expectativas diante do futuro. Assinale V para verdadeiro e F para falso.

- () O ambiente hospitalar descaracteriza a individualidade da pessoa, colocando-a em situação de passividade e impotência diante de algumas situações
- () Ao realizar a avaliação e a intervenção no ambiente hospitalar, o profissional de Terapia Ocupacional deve observar as condições físicas e emocionais do paciente e considerar a rotina hospitalar
- () O terapeuta ocupacional deve priorizar métodos de avaliação que apontem prioritariamente as debilidades e problemas dos casos em detrimento das capacidades remanescentes
- () O terapeuta ocupacional que atua no contexto hospitalar tem como papel exclusivo: avaliar,

propor uma intervenção, implantar a intervenção, reavaliar os procedimentos e planejar a alta em contexto hospitalar

() Nas avaliações o terapeuta ocupacional deve estar atento à qualidade de vida ocupacional e ao desempenho ocupacional de seus pacientes, considerando as áreas, componentes e contextos de desempenho

Assinale a alternativa correta:

- a) V, V, F, F, V
- b) F, V, V, F, F
- c) F, F, F, V, V
- d) V, F, F, V, V
- e) V, F, F, V, F

17. O idoso ao estar internado e receber atendimento interdisciplinar começa a perceber seu próprio corpo, seu esquema corporal, embora, muitas vezes, tenha dificuldades em aceitá-lo, apresentando-se como uma pessoa queixosa. Sobre a atuação da Terapia Ocupacional junto a indivíduos com comprometimento no processo de envelhecimento, podemos afirmar, EXCETO:

- a) os conceitos de função e disfunção, no caso do paciente idoso, devem basear-se nos conceitos de atividade e desempenho funcional nas atividades de vida diária, um dos primeiros fatores sujeitos a mudanças e a perdas no envelhecimento
- b) uma vez levantadas as necessidades do paciente e conhecido um pouco de sua história por meio de seu prontuário, o terapeuta ocupacional deve fazer uma entrevista e avaliação com o cuidador a respeito das dificuldades enfrentadas pelo idoso
- c) a internação com restrição ao leito deve ser estabelecida como prioridade e deve incluir os seguintes cuidados: manutenção da mobilidade articular, orientação do acompanhante, facilitação e manutenção da comunicação e incentivo a realização nos cuidados de higiene e alimentação
- d) os idosos não são internados só por fatores clínicos mas também por alterações decorrentes do processo de envelhecimento
- e) as necessidades do idoso por ocasião da internação diz respeito à compreensão da doença que levou à condição atual, à sua adaptação, à rotina de cuidados e aos desequilíbrios emocionais

18. O serviço de cuidados paliativos e controle da dor tem colaborado com a qualidade de vida dos pacientes portadores de doenças crônicas degenerativas. Neste sentido marque a alternativa correta:

- a) o tratamento do paciente com dor se baseia apenas na prescrição de analgésicos e participação em programas de psicoterapia
- b) a necessidade de um cuidado especializado ao paciente fora de recursos de cura, envolve o uso de tecnologias de alto custo, em que se procura manter o sujeito estabilizado fisiologicamente prolongando a vida
- c) a percepção algica envolve exclusivamente aspectos biológicos e comportamentais
- d) o trabalho multidisciplinar no tratamento da dor e cuidados paliativos deve se basear no conhecimento técnico-científico em que cada profissional atue a nível assistencial com objetivos bem definidos
- e) os cuidados paliativos afirmam a vida e encaram a morte como um processo natural do viver; procuram aliviar a dor e outros sintomas desconfortáveis, integram aspectos psicossocial e espiritual, oferecem ajuda para viver ativamente e ajudam a família a lidar com o processo de luto

19. Em 1990, a Organização Mundial de Saúde reconheceu e recomendou os cuidados paliativos como prioridade da política de saúde, no início a definição do termo era dirigida a pacientes “fora de possibilidades de cura” e posteriormente foi redefinido como um conjunto de medidas capazes de prover uma melhor qualidade de vida. Diante deste tema, os cuidados paliativos possui alguns princípios, EXCETO:

- a) valorizar a vida e considerar a morte como um processo natural
- b) não abreviar nem prolongar a vida
- c) prover o alívio da dor e outros sintomas
- d) ser de responsabilidade da família com apoio técnico da equipe de saúde
- e) integrar os aspectos psicológicos e espirituais dos cuidados

20. Os profissionais da Terapia Ocupacional precisam basear seu trabalho na plena compreensão da ocupação e de seu papel na saúde. Para conhecer o que é ocupação é necessário examinar o que os seres humanos fazem com seu tempo, como tais atividades são organizadas, quais são seus objetivos

e o que elas significam para os indivíduos e sociedade. Apesar da necessidade de conhecimento da ocupação, seu significado ainda não é único e sua perspectiva mudou ao longo dos anos, considerando as diferentes descrições deste termo, marque a alternativa incorreta:

- a) os fundadores da Terapia Ocupacional definiram ocupação como uma forma adequada de utilizar o tempo
- b) inclui-se os termos forma e desempenho ocupacional, separando indivíduo e a execução real das ocupações da noção geral de uma ocupação e o que ela requer de qualquer pessoa para sua realização
- c) atividades são unidades de ocupação dentro do fluxo contínuo do comportamento humano e denominadas pela cultura
- d) a ocupação representa grupo de atividades e tarefas cotidianas organizada e com valor e significado conferido pelo indivíduo e por uma cultura
- e) ocupação são as atividades que compõem nossa experiência de vida e podem ser nomeadas na cultura