

Filosofia dos epitáfios

1. “Saí, afastando-me do grupo, e fingindo ler os epitáfios. E, aliás, gosto dos epitáfios; eles são, entre a gente
2. civilizada, uma expressão daquele pio e secreto egoísmo que induz o homem a arrancar à morte um farrapo ao menos
3. da sombra que passou. Daí vem, talvez, a tristeza inconsolável dos que sabem os seus mortos na vala comum; parece-
4. lhes que a podridão anônima os alcança a eles mesmos.”

(Machado de Assis)

01. Do ponto de vista da tipologia textual, é CORRETO afirmar que o texto 1, “Filosofia dos epitáfios”, é um texto predominantemente

- A) dissertativo.
 B) descritivo.
 C) narrativo.
 D) narrativo, com uso do discurso indireto.
 E) descritivo, com uso do discurso direto.

02. O vocábulo inconsolável, linha 3, apresenta um prefixo que indica

- I. movimento para dentro.
- II. o mesmo valor do prefixo apresentado no vocábulo “irreal.”
- III. valor de privação, negação.
- IV. o mesmo valor do prefixo apresentado no vocábulo “ingerir.”

Estão CORRETAS:

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

Leia o texto abaixo para responder às questões 03, 04 e 05.

Oliver Blanchar ataca o que chama de “cultura do desemprego”, ou seja, a visão pessimista do futuro, baseada em estatísticas do presente e apoiada numa certa tolerância para com o fenômeno que as redes de suporte ao desempregado asseguram, especialmente em alguns países da Europa Ocidental.

(Carlos Eduardo Lins da Silva, Folha de São Paulo, 1996, com adaptações)

03. Em relação às idéias do texto, assinale a opção INCORRETA.

- A) As redes de suporte ao desemprego garantem tolerância em relação ao fenômeno do desemprego.
 B) Alguns países da Europa ocidental possuem redes de suporte ao desempregado.
 C) Segundo Oliver Blanchar, ‘cultura do desemprego’ é a visão pessimista do futuro no que se refere ao mercado de trabalho.
 D) Olivier Blanchar, diante das estatísticas do presente, defende uma visão pessimista do futuro.
 E) As estatísticas da atualidade e a tolerância em relação ao fenômeno do desemprego fundamentam uma visão pessimista do futuro.

04. Em relação aos elementos do texto, assinale V (verdadeiro) ou F (falso) para as seguintes afirmativas.

- () “Apoiada” significa difundida.
 () “Tolerância” significa indulgência, consentimento.
 () “Ataca” significa reprova, opõe-se.
 () “Redes” não significa conjuntos de instituições e agências interligadas que se destinam a prestar serviços.
 () “Fenômeno” significa fato de natureza social.

Assinale a alternativa que apresenta a seqüência CORRETA, de cima para baixo.

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

05. Assinale a ÚNICA alternativa que apresenta o uso da(s) vírgula(s) da mesma forma em que aparece(m) no trecho “(...) “cultura do desemprego”(,)ou seja(,) a visão (...)”

- A) As frutas, que estavam maduras, caíram no chão.
 B) “Pois, seu Pedrinho, saci é uma coisa que eu juro que existe.”
 C) O homem, que mente, não merece confiança.
 D) A garota, Fernanda, saiu muito cedo.
 E) “O cavalo calou-se, isto é, recolheu o movimento do rabo”.

06. Leia o anúncio abaixo.

GERENTES DE LOJA

Requisitos:
*Experiência mínima de 3 anos de gerência.
*Sexo feminino.
*Idade entre 30 e 40 anos.
Nível superior.
Usuária de computador.
Salário Excepcional
Os interessados deverão enviar currículos com foto para rua das Belezas, n.10, Recife – PE, Cep. 51031-420.
Recursos Humanos.

Este anúncio apresenta uma inadequação de concordância nominal em:

- A) Os interessados deverão enviar.
- B) Idade entre 30 e 40 anos.
- C) Gerentes de loja.
- D) Nível superior
- E) Experiência mínima de 3 anos em gerência.

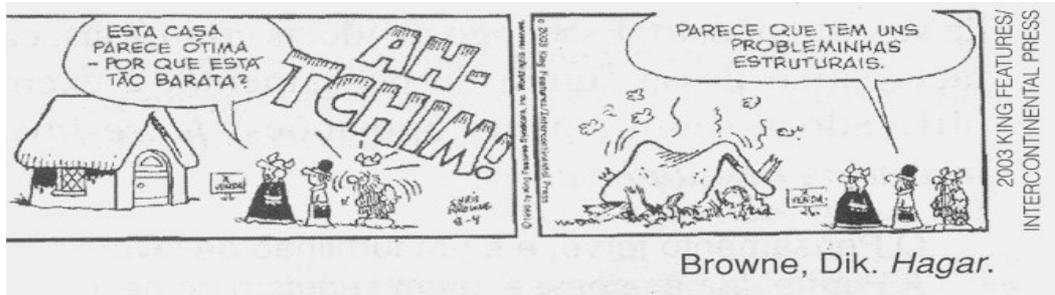
Leia o texto a seguir e responda a questão 07.

“Coesão e coerência são aspectos importantes na articulação textual e, por isso mesmo, estão intimamente relacionados. Essa relação se estabelece na medida em que a coerência se vincula ao conteúdo, e a coesão, à forma de expressão desse conteúdo.”
(Maria Luiza Abaurre)

07. Assinale a alternativa que utiliza um elemento coesivo inadequado, provocando um efeito de incoerência.

- A) O livro é muito interessante, apesar de ter 570 páginas.
- B) Mesmo morando no Rio de Janeiro há cinco anos, Shirley não conhece o Corcovado.
- C) João, o pintor, foi despedido, porque se negou a pintar a casa, uma vez que estava chovendo.
- D) Marcella e Antônio não se entendem, mas um fala inglês, e o outro, espanhol.
- E) Acordei às 7 horas, apesar de ter ido deitar às 2 horas da manhã.

08. Na tira abaixo, tem-se uma figura de pensamento. Assinale a alternativa que corresponde a essa figura.



- A) Hipérbole.
- B) Ironia.
- C) Antítese.
- D) Eufemismo.
- E) Apóstrofe.

09. Sobre o trecho abaixo,

“...às três horas, senti as primeiras pontadas... era meu rapaz que estava chegando. Tivemos que fazer tudo às pressas, não havia, ainda, completado os 9 meses. Minhas mãos estavam trêmulas e entre uma contração e outra, agradecia veementemente a Deus. Não bastava um simples obrigada...”
(Estudante do 2º ano do Ensino Médio)

o sinal indicativo da crase foi empregado em “...às três horas...” e “às pressas” por se tratar, respectivamente, de uma

- A) locução prepositiva – locução conjuntiva.
- B) locução adverbial – locução adverbial.
- C) locução conjuntiva – locução prepositiva.
- D) locução adverbial – locução conjuntiva.
- E) locução adverbial – locução prepositiva.

10. Sobre o trecho “Não bastava um simples obrigada” NÃO é correto afirmar.

- A) Na expressão ‘muito obrigado’, o particípio ‘obrigado’, é usado com valor de adjetivo e, como tal, deve concordar em gênero e número com o referente do pronome a que se refere.
- B) A expressão deve ser entendida como eu estou muito obrigado (a) a você (igual a grato a você).
- C) No texto, o agradecimento parte de uma mulher. Portanto, deve assumir a forma feminina (obrigada).
- D) Se o agradecimento parte de um homem, deve assumir a forma masculina.
- E) A mulher pode usar a expressão ‘muito obrigado’, e o homem pode usar a expressão ‘muito obrigada’, sem causar nenhum problema à norma culta.

ASSINALE V NAS ASSERTIVAS VERDADEIRAS E F, NAS FALSAS. ESSE ENUNCIADO SE REFERE ÀS QUESTÕES DE 11 A 14.

11. A Lei Orgânica da Saúde, em relação aos princípios ou diretrizes do SUS, estabelece

- descentralização dos serviços para os municípios com direção única, em cada esfera do governo.
- universalidade do acesso ao sistema, com atendimento preferencial à população de baixa renda.
- integralidade da assistência à saúde, incorporando ações e serviços individuais e coletivos, preventivos e curativos.
- liberdade da iniciativa privada para prestar assistência técnica à saúde.

Assinale a alternativa que contém a seqüência CORRETA.

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

12. Contraria os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS):

- a integralidade da assistência, estabelecendo duas redes, sendo uma de atenção curativa e outra de atenção preventiva.
- a igualdade da assistência à saúde sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.
- a divulgação de informações quanto ao potencial de serviços e sua utilização pelo usuário.
- a integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico.

Assinale a alternativa que contém a seqüência CORRETA.

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

13. A Constituição Brasileira de 1988, em relação à saúde, estabeleceu que

- a saúde é direito de todos e dever do Estado, sendo que a base do Sistema Único de Saúde (SUS) é representada pela integração das ações e serviços públicos de saúde numa rede regionalizada e hierarquizada.
- a saúde é direito de todos os trabalhadores e dever do Estado, sendo que a base do SUS é representada pela integração de uma rede centralizada, coordenada pelo Ministério da Saúde e Secretarias Estaduais de Saúde.
- a saúde é direito de todos os trabalhadores registrados ou não e dever do Estado, sendo que a base do SUS é representada pela integração de uma rede centralizada, coordenada pelas Secretarias Estaduais de Saúde.
- a saúde é direito de todos e dever do Estado, desde que existam recursos orçamentários previstos nas esferas federal, estadual e municipal, sendo que a base do SUS é representada pela rede municipalizada de saúde hierarquizada em nível de estados.

Assinale a alternativa que contém a seqüência CORRETA.

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

14. Na Constituição Brasileira de 1988, a saúde é vista como um

- direito de consumidor, assegurado pela regulamentação do mercado.
- completo bem-estar físico, psíquico e social, não apenas a ausência de doenças.
- direito de cidadania, garantido por políticas sociais e econômicas.
- dever do Estado em preservá-la através de atenção médica.

Assinale a alternativa que contém a seqüência CORRETA.

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

15. A Lei Orgânica de Saúde nº 8.080, em seu “Capítulo II - Dos Princípios e Diretrizes”, estabelece que

- A) a universalidade de acesso aos serviços de saúde é entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema.
- B) seja assegurada a igualdade da assistência à saúde sem preconceito de cor e raça.
- C) em nível executivo, as ações de saúde sejam integradas, apenas, às ações de saneamento básico.
- D) no estabelecimento de prioridades, na alocação de recursos e na orientação programática, seja utilizada a epidemiologia.
- E) seja preservada a autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física.

16. Com relação à Lei nº 8.142, é CORRETO afirmar que

- A) dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e funcionamento dos serviços correspondentes.
- B) dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.
- C) o Sistema Único de Saúde em cada esfera de governo contará com a Conferência Nacional de Saúde como instância colegiada de caráter permanente e deliberativo.
- D) a representação dos usuários será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos, apenas para os Conselhos de Saúde.
- E) a Conferência de Saúde atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde.

17. Tendo por base a NOB-SUS, 1996, assinale a assertiva FALSA.

- A) Tem por finalidade primordial promover e consolidar o pleno exercício, por parte do poder público municipal e do Distrito Federal, da função de gestor da atenção à saúde dos seus municípios.
- B) Dentre outras coisas, redefine os mecanismos e os fluxos de financiamento, reduzindo progressiva e continuamente a remuneração por produção de serviços e ampliando as transferências de caráter global, Fundo a Fundo, com base em programações ascendentes, pactuadas e integradas.
- C) Nela, a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) é constituída dos gestores federal e estadual.
- D) Nela, a gerência é conceituada como sendo a administração de uma unidade ou de um órgão de saúde que se caracteriza como prestador de serviços ao Sistema.
- E) Estabelece que o gestor do sistema municipal é responsável pelo controle, pela avaliação e pela auditoria dos prestadores de serviços de saúde (estatais ou privados) situados em seu município.

18. Com base na NOAS 01/2001, é FALSO afirmar que

- A) a elaboração e a aprovação do Plano Diretor de Regionalização cabem às Secretarias de Estado da Saúde e do Distrito Federal.
- B) o processo de regionalização constitui estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e de busca de maior equidade.
- C) o Plano Diretor de Regionalização deve garantir, dentre outras coisas, o acesso dos cidadãos a um conjunto de ações e serviços o mais próximo possível de sua residência.
- D) a região de saúde entendida como a base territorial de planejamento da atenção à saúde é definida pela Secretaria de Estado da Saúde.
- E) uma região ou uma microrregião de saúde pode compreender um ou mais módulos assistenciais.

19. Com relação ao processo de participação popular e controle social, é FALSO afirmar.

- A) A participação popular visa estabelecer parcerias entre Estado e sociedade civil para que juntos possam atingir o objetivo desejado por todos, que é a melhoria das condições de vida de toda a população.
- B) Em sentido amplo, o controle social é entendido como a capacidade da Sociedade organizada em interferir nas políticas públicas, interagindo com o Estado na definição de prioridades e na elaboração dos planos de ação do município, do estado ou do governo federal, avaliando objetivos, processos e resultados.
- C) É nos Conselhos de Saúde que se efetiva a participação da comunidade na fiscalização e na condução das políticas de saúde.
- D) De acordo com o artigo 14, da Constituição de 1988, são instrumentos de participação popular através dos quais o povo opina acerca de determinada matéria.
- E) O referendo, enquanto instrumento de participação popular, precede decisão importante ou elaboração de uma lei ou reforma da Constituição.

20. A responsabilidade do Poder Público em relação à saúde

- A) é exclusiva.
- B) é privativa.
- C) é concorrente.
- D) exclui o papel da sociedade.
- E) não exclui o papel da família, da comunidade e dos próprios indivíduos.

21. O processo histórico da Reforma Psiquiátrica sofreu influências de outros modelos internacionais, das críticas ao modelo hospitalocêntrico pelos profissionais de saúde e pelos movimentos sociais. Sobre isso, é INCORRETO afirmar.

- A) A história da reforma sanitária teve avanços e retrocessos, firmando-se, constitucionalmente, em 1988, a ampliação das fronteiras da saúde, estando inserida em seu arcabouço a reforma psiquiátrica.
- B) As mudanças, que vinham ocorrendo nas políticas de saúde desde os finais de 1970, propiciaram maior inclusão de outros profissionais na equipe de saúde, além dos médicos, como o de terapeutas ocupacionais.
- C) Para respaldo da reforma, o deputado Paulo Delgado sugeriu, em 1989, um projeto de lei que visava, entre outras coisas, à progressiva extinção dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais.
- D) No passado, as políticas de saúde mental atuavam de forma excludente, ou seja, marginalizante, respaldadas nas situações do modelo manicomial, não havendo respeito à autonomia do indivíduo.
- E) O Modelo proposto para Reforma Psiquiátrica foi o de Cuba, que está sendo construído e adaptado no Brasil há pouco mais de 10 anos. Consiste em um local que oferece cuidados aos usuários do programa de reabilitação psicossocial.

22. Quanto à história da Psiquiatria no mundo e no Brasil, NÃO é correto afirmar que

- A) A psiquiatria traz, em sua história, alguns marcos que nortearam o atendimento ao doente mental, como por exemplo, a revolução de Pinel, a introdução dos psicofármacos, psicoterapia, outros recursos terapêuticos e de diagnóstico, dentre outros.
- B) Os usuários eram excluídos e segregados da sociedade, amarrados por grilhões, demandando ações com vistas a um atendimento mais humanizado, de forma a garantir sua dignidade, enquanto cidadão.
- C) Os movimentos precursores da Reforma Psiquiátrica brasileira, surgidos nos Estados Unidos e Europa a partir de meados do século XX, apontavam críticas ao atendimento dispensado aos portadores de doença mental.
- D) A trajetória brasileira segue seu percurso na construção de um modelo de atendimento em Saúde Mental em consonância aos pressupostos do movimento antimanicomial e às doutrinas e filosofia da política de saúde.
- E) O Brasil vive um período de mudanças ideológicas, estruturais e políticas nas ações de saúde mental, mais especificamente em relação à institucionalização da assistência com os projetos de expansão da rede hospitalar conveniada.

23. Em relação à Política Nacional de Saúde Mental, lei 9.867/99, NÃO é correto afirmar que

- A) a política nacional passou de um modelo centrado na referência hospitalar para um modelo de atenção diversificada, de base territorial comunitária.
- B) o modelo, ainda, não se encontra plenamente refletido, dispensando parcela significativa dos recursos para a rede hospitalar.
- C) a Lei nº10.216/01 dispõe sobre a proteção dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em Saúde Mental.
- D) segundo essa lei, a internação involuntária é de responsabilidade da família, devendo o Secretário Municipal de Saúde ser comunicado no prazo de 48 horas.
- E) essa Lei teve como base o projeto original do deputado federal Paulo Delgado.

24. Segundo a Portaria GM nº336/02, são publicadas determinações referentes a modalidade de CAPS, redirecionando o modelo assistencial. Portanto, é INCORRETO afirmar que os(o)

- A) CAPS serão definidos para atendimento de usuários com transtornos mentais, sendo a classificação dos serviços por ordem crescente e de complexidade, sendo assim classificados, CAPS I, CAPS II e CAPS III.
- B) CAPS só poderão funcionar em área física específica, independente de qualquer estrutura hospitalar
- C) CAPS I, II e III realizam atendimento individual, atendimentos em grupo, atendimento em oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, dentre outras atividades.
- D) CAPSi I e II constituem-se em serviço ambulatorial de atenção diária destinados a crianças e adolescentes com transtornos mentais.
- E) CAPS ad I e II destinam-se ao atendimento de usuários com transtornos mentais de maior gravidade.

25. A respeito do Centro de Atenção Psicossocial, que são unidades substitutivas do modelo manicomial, NÃO é correto afirmar que

- A) o CAPS presta atendimento a pessoas com grave sofrimento psíquico, diminuindo e evitando internações psiquiátricas, e articula-se com a rede de serviços da comunidade favorecendo a reinserção delas a este espaço.
- B) são unidades de saúde locais/regionalizadas que contam com uma população adscrita, definida pelo nível local e que oferecem atendimento de cuidados intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar com atendimento em um ou dois turnos de quatro horas, por equipe multiprofissional". (Portaria GM 224/92)
- C) atualmente são regulamentados pela Portaria nº 336/GM/02 que incluiu os CAPS no SUS, reconhecendo sua complexidade de serviços prestados e sua amplitude de atuação no território onde se encontram, e na luta substituição do modelo hospitalocêntrico.

- D) o CAPS caracteriza-se por um modelo de atenção à saúde mental, baseado na remissão temporária de sintomas, numa assistência aberta, intensiva e continuada a pacientes que necessitam de tratamento psiquiátrico e têm condições de permanecer no convívio familiar. No caso de reincidência dos sintomas, o CAPS poderá, permanentemente, renovar seu período de tratamento, sendo essa a proposta terapêutica.
- E) atendem pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, como psicoses e neuroses graves, buscando amenizar e tratar as crises para que estas pessoas possam recuperar sua autonomia e se reinserir nas atividades cotidianas.

26. Na Saúde Mental, insere-se a Terapia Ocupacional para atendimento a indivíduos portadores de transtornos psíquicos visando à redução da crise, reestruturação do seu cotidiano e à adequação e inserção à realidade. Sobre isso, NÃO é correto afirmar que

- A) a relação terapeuta-paciente é a base para o contrato terapêutico e a possibilidade de intervenção da Terapia Ocupacional junto ao indivíduo, intervindo no seu desempenho ocupacional.
- B) no atendimento terapêutico ocupacional, são estimuladas a linguagem verbal e não-verbal nos quadros psicóticos. O fazer humano no processo criador leva o paciente, através de um processo criativo, a relacionar-se consigo e com o mundo.
- C) o atendimento terapêutico ocupacional busca fortalecer a capacidade de realização das ações do indivíduo adoecido, mediando esse processo, intervindo, acolhendo e orientando sobre os conflitos causadores pelo adoecer.
- D) o objetivo da Terapia Ocupacional é o de buscar criar, através da atividade, meios para o paciente desviar o pensamento de seu transtorno, de sua dor e de seu problema.
- E) o objeto produzido na atividade, seu aspecto concreto e simbólico leva ao autoconhecimento, sensibilizando a intuição e a representação, levando a expressar sentimentos atuais e pendências de vida.

27. O atendimento terapêutico ocupacional nos modelos em Saúde Mental é complexo e desafiador devido à limitação dos usuários nas condições de suas vidas. Nesse enfoque, NÃO é correto afirmar que

- A) o terapeuta ocupacional pode identificar as alterações de humor e afeto do usuário, oferecendo a oportunidade de exprimir suas considerações sobre si, seu adoecimento e suas expectativas e projetos de vida, de acordo com suas possibilidades e limitações.
- B) é importante o terapeuta ocupacional atuar como facilitador para a compreensão do usuário sobre suas respostas, ações e reações no processo terapêutico ocupacional e induzir as suas decisões para sua proteção.
- C) o usuário deve ser conduzido no processo terapêutico a identificar suas próprias necessidades e estimulado a propor ações de acordo com suas habilidades.
- D) o terapeuta ocupacional deve considerar importante no processo terapêutico, para a aderência do usuário, os aspectos de condições ambientais favoráveis para atendimento às suas necessidades, reduzindo, ao máximo possível, as inadequações identificadas no meio.
- E) a dificuldade do usuário em Saúde Mental para tomada de decisões, manutenção da decisão, falta de ajuste entre a decisão tomada e suas habilidades, dificuldades de promoção de mudanças são limiares que desafiam a superação no processo terapêutico.

28. O projeto de Humanização que vem sendo implantado pelo Ministério da Saúde vem sensibilizando o setor público e privado. Quanto a esse projeto, NÃO é correto afirmar.

- A) O seu surgimento decorre, dentre outras, de questões históricas do atendimento hospitalar, que precisam ser modificadas devido à modernização e democracia e do desequilíbrio entre o uso da tecnologia incorporada e o contato humano.
- B) A humanização dos hospitais e de outras unidades de saúde é uma ação tão abrangente que as exigências da cidadania farão com que extrapole o âmbito dos hospitais públicos e atinja os estabelecimentos privados, as ONGs e outros locais de atendimento.
- C) A implantação do projeto mantém as normas gerais da organização, sendo os usuários não mais tratados como uma máquina que chega para conserto, mas sendo tratados como seres humanos em processo de atendimento.
- D) Neste contexto, é preciso mudar a visão do trabalho dos profissionais de saúde para a forma interdisciplinar que ainda não ganhou a abrangência necessária, para transformar-se num novo padrão de trabalho, sendo capacitados no projeto de humanização apenas os profissionais de nível superior pela qualificação do seu atendimento.
- E) A Qualidade no Atendimento em Saúde é um dos três pilares da humanização hospitalar, sendo que os outros dois são: qualidade de vida no trabalho e condições de atendimento,

29. Em relação à Reabilitação Psicossocial, é INCORRETO afirmar que

- A) a Reabilitação Psicossocial é um processo que aumenta a capacidade de o usuário estabelecer trocas sociais e afetivas nos diversos cenários, sendo um percurso que possibilita o resgate da autonomia por meio do aumento do poder de contratualidade psicológica e social.
- B) o CAPS deve, ainda, considerar o cuidado intra, inter, e transobjetivo, articulando recursos de natureza clínica, incluindo medicamentos, de moradia, de trabalho, de lazer, de previdência e outros, através do cuidado clínico oportuno e programas de reabilitação psicossocial.
- C) a noção de reabilitação psicossocial norteia as ações da equipe multi e interdisciplinar; a exemplo da medicação que é utilizada após uma cuidadosa avaliação e em complementaridade com ações interdisciplinares.
- D) o modelo oferece cuidados intensivos, semi-intensivos ou não intensivos a pacientes em sofrimento psíquico diagnosticados como neuróticos ou psicóticos graves que podem já ter ou não histórico de internação e/ou tratamento.

E) no CAPS deve ser criada uma ambiência terapêutica no serviço que possa acolher os usuários pouco desestruturados que demonstrem dificuldades para acompanhar as atividades estruturadas. Os usuários muito desestruturados são encaminhados para outros serviços, pois não existe programação para essa clientela em CAPS.

30. A participação da família significa um apoio, co-parceria significativa no processo de assistência em Saúde Mental. Nesse caso, NÃO é correto afirmar que

- A) a inclusão da família no tratamento, dando-lhe suporte, possibilita a compreensão da dinâmica das suas relações, com vistas a nortear a atenção dispensada a este núcleo social.
- B) é consensual que, quando a família é apoiada e orientada, ela tem condições de compartilhar seus problemas e pode ser percebida com a estrutura existente para a desinstitucionalização e reinserção social do indivíduo.
- C) a família é fundamental na manutenção do doente fora da instituição psiquiátrica, reforçando a idéia da necessidade de ela ser preparada e apoiada pelos profissionais de saúde da área de saúde mental com vistas ao seu convívio com o portador de transtorno mental.
- D) o processo terapêutico requer que o trabalho da equipe com a família seja realizado, quando o indivíduo passar a apresentar sinais de evolução mais significativos para poupar a família de atritos e discussões, mantendo as relações familiares mais amenas.
- E) o indivíduo, recebendo a assistência devida, oportunizando mais espaços de socialização, de recuperação de suas potencialidades, reabre gradativamente sua comunicação com a família e com o seu ambiente social.

31. A dependência química é um problema grave que vem acometendo indivíduo e coletividade. Sobre essa problemática, NÃO é correto afirmar que

- A) a dependência química leva a um quadro, onde existem decorrências físicas, mentais, sociais e psicológicas.
- B) observa-se na avaliação, a motivação, dinâmica de funcionamento do indivíduo, co-morbidades, vínculo com a droga.
- C) a ocorrência de abuso de drogas por um membro da família denuncia que a estrutura familiar está comprometida, sendo, por isso, necessária a inserção voluntária no programa.
- D) o atendimento grupal requer do terapeuta ocupacional o conhecimento da dinâmica da dependência, do equilíbrio, do manejo de grupo e da persistência.
- E) no processo terapêutico ocupacional, o maior objetivo é a abstinência total da droga, sendo outras questões compreendidas como secundárias.

32. A clínica da Dependência Química é um espaço de atuação da Terapia Ocupacional, que vem ampliando, embora ainda, necessite de investimento do profissional devido ao aprofundamento do estudo e maior compromisso social. Sobre isso, é INCORRETO afirmar que

- A) para a avaliação do usuário, investiga-se a história de vida, a dinâmica familiar, as alterações clínicas, o vínculo com a droga (tipo, frequência e intensidade do uso).
- B) o dependente químico apresenta aspectos na avaliação, como: intolerância à frustração, falta de continuidade nas ações, inexistência de projetos de vida, ansiedade, dentre outros.
- C) no atendimento, são criadas possibilidades de vivências internas que se dão no cotidiano externo, sem o vínculo com a droga, desconstruindo o modelo anterior e recriando tarefas e projetos.
- D) nesse quadro, o problema da co-morbidade entendida como outros problemas associados (depressão, psicose, etc) se encontram excluídos do tratamento por ser uma questão à parte desse processo.
- E) no tratamento, a recaída é considerada situação própria do processo, devendo o terapeuta ocupacional discutir com o paciente sobre a superação da ocorrência de forma reflexiva, crítica, com proposição e projetos de vida e propositiva.

33. Em relação ao programa de Redução de Danos, é correto afirmar que

- A) é uma estratégia da saúde pública que visa reduzir os danos à saúde devido à ocorrência de práticas de risco.
- B) no caso específico do Usuário de Drogas Injetáveis (UDI), objetiva reduzir os danos daqueles usuários que não podem, não querem ou não conseguem parar de usar drogas injetáveis, e, portanto, compartilham a seringa e se expõem à infecção pelo HIV, hepatites e outras doenças de transmissão parenteral.
- C) a Redução de Danos tem sido a política prioritária para o desenvolvimento de ações junto a usuários de drogas, sendo desenvolvida apenas pela esfera do governo federal.
- D) o trabalho de redução de danos, quando iniciado no Brasil, era focado em usuários de drogas injetáveis e foi avançando muito, ampliando seu campo de atuação e concebendo a redução de danos como uma política de saúde.
- E) as ações de redução de danos devem preconizar reduzir todos os danos à saúde dos usuários e usuárias, considerando a exclusão social, as questões estruturais, o estabelecimento de referências e contra-referências como prioritárias dentro dos programas desenvolvidos.

34. A Rede Brasileira de Redução de Danos – REDUCA foi criada em outubro de 1998, na cidade de São Paulo, no Encontro Nacional de Redução de Danos. Dentre suas propostas de ação, é INCORRETO afirmar.

- A) Discutir as temáticas sobre drogas, ampliando a discussão numa perspectiva científica e do ponto de vista do impacto social das estratégias de redução de danos com os diversos segmentos sociais-governos, sociedade civil organizada, universidades, profissionais de saúde, educação, mídia, iniciativa privada e todas as áreas de interface com o fenômeno das drogas.
- B) Planejar novas parcerias com organizações do Brasil e do exterior para otimizar e aprimorar as práticas de redução de danos e Direitos Humanos das pessoas que usam álcool e outras drogas e sua rede de interação social, visando à garantia de direitos.
- C) Elaborar propostas que visem novas políticas para as drogas no Brasil, em conjunto com todas as esferas de interface para o fenômeno de drogas, buscando a defesa dos Direitos das pessoas que usam álcool e outras drogas e sua rede de interação social.
- D) Articular redes permanentes de comunicação para ampliar as discussões para a área da saúde, ações que discutam as questões da saúde pública já que é um problema próprio dessa área e de responsabilidade apenas dos profissionais da saúde.
- E) Inserir o Programa de Redução de Danos na Política de Saúde dos três níveis de gestão: municipal, estadual e federal.

35. Para os parâmetros do SUS, a atuação interdisciplinar é de suma importância para a consolidação dos princípios e das diretrizes desse Sistema. A integração dos saberes possibilitará um modelo de atenção qualificado e coletivo. Portanto, é INCORRETO afirmar que

- A) as ações da equipe interdisciplinar devem ser norteadas por um projeto terapêutico, por cada área profissional, não sendo necessário um projeto coletivo para a equipe.
- B) o nível de integração na equipe deve ser bem fundamentado, para não interferir no grau de confiabilidade e credibilidade com o paciente.
- C) o Terapeuta Ocupacional, como membro da equipe multiprofissional, tem sua prática específica no investimento da melhoria do desempenho funcional e da qualidade de vida do paciente nas atividades cotidianas.
- D) a prática da equipe deve ter uma ação estruturante com objetivo comum e ação conjunta, sem deixar de garantir as especificidades de cada membro.
- E) a clínica interdisciplinar é considerada uma prática orientada de forma integrada por diferentes áreas do saber, que interagem com diferentes disciplinas, preservando a unidade e natureza do objeto.

36. A compreensão sobre a subjetividade e cidadania e sua implicação na ação da Terapia Ocupacional e em geral, pode ser analisada sob diversas visões. Nesse caso, NÃO é correto afirmar que

- A) subjetividade é o mundo interno de todo e qualquer ser humano. Este mundo interno é composto por emoções, sentimentos e pensamentos.
- B) através da nossa subjetividade, construímos um espaço relacional, ou seja, relacionamos-nos com nós mesmos, pois, nesse processo, não existe espaço para a percepção do outro.
- C) a Cidadania é um conjunto dos direitos políticos de que goza um indivíduo e que lhe permitem intervir na direção dos negócios públicos do Estado, participando de modo direto ou indireto, na formação do governo e na sua administração, concepção internalizada na formação do indivíduo.
- D) a subjetividade é um conjunto de condições que torna possível que instâncias individuantes e/ou coletivas estejam em posição de emergir como território existencial auto-referencial.
- E) a busca pela manutenção da qualidade de vida exige uma construção permanente de si mesmo e a conquista da singularidade, proporcionando, na Terapia Ocupacional, a produção da subjetividade.

37. As oficinas terapêuticas são estratégias de inclusão social na Saúde Mental, previstas em suas modalidades na legislação atual. Sobre o programa de oficinas terapêuticas, é INCORRETO afirmar que

- A) surgem num processo que visa restabelecer a cidadania da pessoa com transtornos mentais através de uma rede de proteção na qual o terapeuta ocupacional deverá decidir melhor sobre a comercialização dos trabalhos para o usuário.
- B) passam a exercer um papel terapêutico como promotoras de reinserção social, através de ações que envolvam o trabalho, a criação de um produto, a geração de renda e a autonomia do sujeito.
- C) o usuário deve ser sujeito do processo, criar autonomia para pensar, ter capacidade de planejar o próprio trabalho e participar do processo de gestão.
- D) as oficinas devem funcionar como espaços catalisadores da construção de territórios existenciais (inserção social) onde os usuários possam conquistar ou reconquistar seu cotidiano.
- E) são princípios básicos da oficina: valorização do potencial criativo, expressivo e imaginativo do sujeito, fortalecimento da auto-estima e autoconfiança, intersecção entre o mundo do conhecimento psíquico e o mundo da arte pela expressão da subjetividade.

38. A proposta de oficina terapêutica ressurgiu com maior ênfase no movimento da reforma psiquiátrica. Sobre isso, é INCORRETO afirmar que

- A) a oficina se apropria das diversas formas de expressão, como o desenho, a pintura, a modelagem, os fantoches, os contos, dentre outras formas de expressão do sujeito.

- B) nesse espaço terapêutico, a prioridade é a expressão livre e espontânea, sendo o apoio técnico prestado quando necessário para orientação ou informação de uma técnica específica.
- C) as oficinas variam de acordo com as atividades desenvolvidas e classificação, no entanto devem ser sempre espaços para facilitarem a comunicação e as relações interpessoais, favorecendo a interação, integração e reinserção social.
- D) as oficinas terapêuticas surgiram com a Reforma Psiquiátrica, portanto é uma proposta inovadora, não havendo anteriormente, menção de sua existência na assistência em Saúde Mental.
- E) atualmente, os profissionais percebem o espaço das oficinas a partir de referenciais humanistas, sem priorizarem os aspectos técnico-econômicos resultantes da produção das oficinas.

39. Em relação à Bioética e Saúde Pública, NÃO é correto afirmar que

- A) a melhoria do equilíbrio entre as necessidades e direitos dos indivíduos e os requisitos do aprimoramento da saúde pública vão exigir uma mudança de mentalidade do individualismo em que a garantia do respeito à individualidade é integrada ao bem da coletividade.
- B) nos debates da ética em saúde pública, o cerceamento de direitos e liberdades individuais em nome do bem comum vêm sendo cada vez mais presentes.
- C) a bioética se propõe a sistematizar as condutas humanas através das ciências e do cuidado com a saúde, examinada à luz dos valores e princípios morais.
- D) a bioética se baseia em três princípios: da autonomia e do respeito às pessoas, segundo valores e crenças pessoais, da beneficência, ou seja, de não causar danos, expandir benefícios e minimizar riscos, da justiça e imparcialidade.
- E) é um ramo da filosofia moral que necessita de regras precisas e hierarquizadas, não permitindo o pluralismo das correntes conceituais referentes à ética devido à necessidade de um único eixo norteador na saúde.

40. Em relação à pesquisa em seres humanos, NÃO é correto afirmar que

- A) a Resolução MS nº196/96 não é auto-aplicável, portanto, depende dos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) para análise e aprovação dos projetos de pesquisa.
- B) os riscos analisados na Resolução se referem, apenas, aos clínicos, como riscos à saúde, alterações orgânicas. Os riscos psicológicos, sociais, culturais, espirituais e intelectuais não são relevados nessa análise do projeto.
- C) o sujeito de pesquisa, em respeito a sua autonomia, deve dar o seu Consentimento-Livre e Esclarecido que é um termo próprio, sem qualquer tipo de indução, sedução ou coação.
- D) em todo projeto de pesquisa encaminhado ao CEP, devem ser explicitados os riscos e benefícios da pesquisa e a garantia do atendimento aos sujeitos da pesquisa.
- E) o CEP é um colegiado interdisciplinar e independente, de caráter consultivo, educativo e deliberativo para contribuir com o desenvolvimento de pesquisa nos padrões éticos.

41. Sobre a estratégia do Programa de Saúde da Família (PSF), NÃO é correto afirmar que

- A) a estratégia PSF prioriza as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral e contínua.
- B) o atendimento é prestado nas Unidades Básicas de Saúde da Família, nos domicílios ou em outros locais pelos profissionais da equipe, que são: médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários e odontólogos com a inclusão da saúde bucal.
- C) as Unidades Básicas de Saúde da Família podem comportar uma ou mais equipes de PSF, que trabalham num programa de co-responsabilidade com a comunidade facilitando a identificação dos problemas e o atendimento necessário.
- D) a Unidade Básica de Saúde da Família está inserida no primeiro nível de ações e serviços do sistema local de assistência, denominado atenção de média complexidade.
- E) o cadastramento da clientela de cada PSF se baseia no princípio da territorialização, ou seja, trabalha com o território de abrangência definido, sendo responsável pelo acompanhamento da população vinculada a essa área.

42. O Município que adota a estratégia do PSF para reorganização da atenção básica como modelo substitutivo ao tradicional, necessita da adoção de medidas para essa adesão. Sobre esse processo, é INCORRETO afirmar que

- A) o município deve elaborar modelo de atenção básica encaminhado à Secretaria Estadual de Saúde para apreciação da Comissão Intergestores Bipartite, não sendo necessária a aprovação do Conselho Municipal de Saúde, por se tratar de ação do primeiro nível de atenção.
- B) após a aprovação dessa Comissão, cadastradas as Unidades Básicas e recrutadas as equipes do PSF, são iniciados os trabalhos de cadastramento das famílias e diagnóstico de suas características sociais, demográficas e epidemiológicas.
- C) as equipes de PSF devem identificar os principais problemas de saúde do território e as situações de risco aos quais essa população está exposta para a adoção das medidas educativas e intersetoriais e de acompanhamento.
- D) os resultados das atividades realizadas pelo PSF são avaliados periodicamente, pelo Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB), permitindo aos gestores municipais, estaduais e federal o acompanhamento contínuo das ações.
- E) no processo de instalação do PSF, o poder público municipal tem plena responsabilidade, devendo prestar atendimento com integralidade, de acordo com as demandas, sendo o poder estadual e o federal co-responsáveis.

43. Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) são programas estratégicos para a saúde. Portanto, NÃO é correto afirmar que

- A) através da Portaria 154 de 24 de janeiro de 2008 o Sr. Ministro da Saúde, José Gomes Temporão, aprovou a criação do NASF - Núcleo de Apoio a Saúde da Família.
- B) nesses Núcleos fazem parte diversos profissionais de saúde, dentre os quais o fisioterapeuta, o terapeuta ocupacional, o fonoaudiólogo, o nutricionista, o farmacêutico e alguns médicos especialistas.
- C) o NASF tem o objetivo de dar apoio as equipes de saúde na família através de ações de prevenção de agravo, reabilitação, entre outras, sendo um programa da média complexidade.
- D) para cada 8 equipes de Saúde da Família até um máximo de 20, deverá existir um NASF. De acordo com o número de profissionais lotados nesses núcleos teremos o NASF 1 (no mínimo cinco profissionais não coincidentes) e NASF 2 (no mínimo três profissionais não coincidentes).
- E) o terapeuta ocupacional, atuando no NASF, deverá se inserir com ações articuladas com os programas previstos na Portaria, numa ação em atenção básica.

44. A epidemiologia é o estudo da distribuição e dos determinantes dos estados ou dos acontecimentos relacionados à saúde em populações específicas, e a aplicação destes estudos para controle dos problemas de saúde. Sobre isso, é INCORRETO afirmar que

- A) o estudo da epidemiologia como disciplina básica da saúde pública se fundamenta no método científico, tendo como principal objetivo fornecer dados para pesquisas acadêmicas.
- B) a epidemiologia preocupa-se com a frequência e o padrão dos eventos relacionados com o processo saúde-doença na população. A frequência inclui não só o número desses eventos, mas também as taxas ou riscos de doença nessa população.
- C) o conhecimento dos indicadores de saúde constitui ponto de fundamental importância para o epidemiologista, uma vez que permite comparações válidas entre diferentes populações.
- D) o padrão de ocorrência dos eventos relacionados ao processo saúde-doença diz respeito à distribuição desses eventos segundo características: do tempo (tendência num período, variação sazonal, etc.), do lugar (distribuição geográfica, distribuição urbano-rural, etc.) e da pessoa (sexo, idade, profissão, etnia, etc.).
- E) uma das questões centrais da epidemiologia é a busca da causa e dos fatores que influenciam a ocorrência dos eventos relacionados ao processo saúde-doença, descrevendo a frequência e distribuição desses eventos.

45. A epidemiologia inclui ações na vigilância, observação, pesquisas analíticas e experimentos, dentre outras ações. Sobre isso, é INCORRETO afirmar que

- A) os estudos epidemiológicos possibilitam um comparativo entre ocorrência de doenças ou agravos em diferentes grupos populacionais com distintas características demográficas, genéticas, imunológicas, comportamentais, de exposição ao ambiente e outros fatores, assim chamados fatores de risco.
- B) em condições ideais, os achados epidemiológicos oferecem evidências suficientes para a implementação de medidas de prevenção e controle.
- C) os determinantes sociais são: fatores físicos, biológicos, sociais e comportamentais que influenciam a saúde, não interferindo nos resultados dos dados epidemiológicos de grupos ou culturas diferentes.
- D) as populações específicas são aquelas com características identificáveis e número definido. A aplicação destes estudos para controle explicita o objetivo da epidemiologia que é o de promover, proteger e restaurar a saúde.
- E) é uma ciência que estuda, quantitativamente, a distribuição dos fenômenos de saúde/doença e seus fatores condicionantes e determinantes nas populações humanas.

46. Em relação ao atendimento em Saúde Mental, NÃO é correto afirmar que

- A) a programação de atividades terapêuticas deve estar contextualizada com sua história de vida, autonomia e perspectivas, portanto o usuário deve ser atendido na perspectiva da inclusão social.
- B) o Fazer nessa abordagem em saúde mental leva a uma reorganização do autoconhecimento, identificação de seus conflitos e angústias e possibilita capacidade de tomada de consciência de seu estado.
- C) no tratamento, o afastamento do seu ambiente se faz necessário para a inibição dos pensamentos mórbidos referentes ao seu meio, portanto o contato com o mundo externo é trabalhado posteriormente.
- D) a intervenção terapêutica busca proporcionar possibilidades, para que o indivíduo entre em contato com seu mundo interno para a identificação de si e a construção do real.
- E) no atendimento terapêutico ocupacional, o produto da atividade apresenta as expressões da percepção de si, de seus conflitos e angústias, enfim, sentimentos e afetos.

47. O setting terapêutico ocupacional, em Saúde Mental, deve ser bem trabalhado, criando um cenário propício à ação profissional. Sobre isso, é INCORRETO afirmar que

- A) no cenário terapêutico, a introdução de materiais e ferramentas deve possibilitar experiências e sensações de segurança, confiabilidade e estímulos para estabelecer relações individuais e coletivas.
- B) o ato do Fazer deve levar à concepção do usuário de transformar a si e ao meio através de sua ação e criação, vivenciando nesse espaço a representação do homem e suas significações.

- C) o espaço deve ser aberto ao indivíduo, possibilitando acolher suas necessidades e facilitando sua partida no momento adequado de segurança e vivência da autonomia.
- D) o cenário terapêutico deve levar o indivíduo ao autoconhecimento e percepção do seu mundo interno, propiciando, apenas, a vivência de relações consigo mesmo, com suas expectativas intrínsecas.
- E) as normas de utilização do espaço devem ser contratualizadas entre o terapeuta ocupacional e o usuário com flexibilidade, mas, com programação e objetivos definidos, para não contribuir para a desordem do usuário durante o processo terapêutico.

48. As atividades terapêuticas ocupacionais com usuários portadores de transtornos psíquicos são inseridas no tratamento, buscando maior contato com o real e suas possibilidades. Sobre isso, é INCORRETO afirmar que

- A) o processo criador desperta no usuário o estímulo para o tratamento, com seus reencontros, identificações e descobertas do seu eu.
- B) os conteúdos expressos na atividade revelam, além da significação dos núcleos internos, os individuais, os núcleos coletivos, do reconhecimento como ser social.
- C) o terapeuta ocupacional busca facilitar as ações do indivíduo adoecido, com intervenções que acolham a relação terapeuta-paciente, orientando sobre os conflitos causadores desse adoecimento.
- D) nas atividades grupais, o terapeuta ocupacional deve facilitar a linguagem verbal, possibilitando a integração entre o equilíbrio ativo e passivo do grupo.
- E) A linguagem não verbal não deve ser estimulada no início da dinâmica do grupo de atendimento, pois expressa, minimamente, os conteúdos desejados.

49. Em relação ao processo terapêutico ocupacional em Saúde Mental, NÃO é correto afirmar que

- A) a mediação do terapeuta ocupacional no processo terapêutico ocorre através do conhecimento e da condução da atividade livre e criativa com materiais e objetos e através da relação terapeuta-paciente pelo trabalho do pensamento reflexivo.
- B) o processo terapêutico ocupacional utiliza o modo crítico-laborativo das relações do homem consigo mesmo, com o outro e com o mundo, atuando nas questões individuais e na organização social.
- C) na condução de um processo terapêutico ocupacional em que um indivíduo transforma um objeto concreto em um trabalho artístico, a beleza é uma eventualidade e não, intencionalidade do fazer humano nesse contexto.
- D) o ato de fazer na utilização e transformação do objeto concreto facilita o conhecimento de si e favorece a capacidade de transmitir para o outro a percepção de si e do meio.
- E) a importância da Terapia Ocupacional na abordagem em saúde mental consiste na possibilidade de se oferecerem oportunidades ao indivíduo de intervir em seu mundo interno, segundo sua intenção, vontade e liberdade, protegendo-se do mundo externo.

50. Em relação aos transtornos mentais mais identificados na clientela encaminhada para Terapia Ocupacional, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Esquizofrenia: (psicose)os aspectos principais são: a fuga da realidade, as manias de perseguição, as alucinações, dentre outros. Têm ainda subdivisões, que são a paranóide, a desorganizada (ou hebefrênica), a simples, a catatonia ou a esquizofrenia indiferenciada.
- B) Transtornos de ansiedade é indicado, dentre as neuroses, nas quais o indivíduo têm ataques de ansiedades antes ou depois de realizar algo ou muitas vezes nem realizá-lo.
- C) Distúrbio Bipolar de Ânimo: o indivíduo muda de ânimo e volta ao normal em um curto período de tempo. É comum em grande escala na maioria das pessoas.
- D) Síndrome do pânico é um tipo de psicose que causa grande aflição e medo perante alguma situação.
- E) A depressão (também chamada de transtorno depressivo maior) é um problema em saúde mental caracterizado por continuada alteração no humor e na falta de interesse em atividades prazerosas.