



**01. Relativo à Seção II da Saúde, da Constituição Brasileira, analise as afirmativas abaixo:**

- I.** A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- II.** São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor sobre sua regulamentação, fiscalização e controle.
- III.** As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único.
- IV.** A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.
- V.** Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos.

**Assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Todas as afirmativas são verdadeiras.
- B) Apenas as afirmativas I, II e III são verdadeiras.
- C) As afirmativas IV e V são falsas.
- D) Todas as afirmativas são falsas.
- E) A afirmativa III é falsa.

**02. A expressão de que todos têm o mesmo direito de obter as ações e os serviços de saúde de que necessitam, independentemente da complexidade, custo e natureza dos serviços envolvidos, diz respeito à**

- A) Universalidade.
- B) Hierarquização.
- C) Integralidade.
- D) Acessibilidade.
- E) Resolutividade.

**03. A Lei Nº 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, EXCETO:**

- A) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.
- B) A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.
- C) Um dos objetivos do Sistema Único de Saúde SUS é a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.
- D) Está incluída, ainda, no campo de atuação do Sistema Único de Saúde, a execução de ações de Vigilância Sanitária e de Vigilância Epidemiológica.
- E) Não está incluída no campo de atuação do Sistema Único de Saúde a execução das ações de saúde do trabalhador e de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.

**04. Em relação à Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2001, podemos afirmar que todas as afirmativas são verdadeiras, EXCETO:**

- A) Amplia as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica.
- B) Define o processo de regionalização da assistência.
- C) Com a implantação do Piso de Atenção Básica, criado na NOAS, iniciou-se um importante processo de ampliação do acesso à atenção básica.
- D) Cria mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão do Sistema Único de Saúde
- E) Procede à atualização dos critérios de habilitação de estados e municípios.

**05. O Pacto pela Vida é o compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impactos sobre a situação de saúde da população brasileira. São seis as prioridades pactuadas, EXCETO**

- A) saúde do idoso.
- B) controle do câncer do colo do útero e da mama.
- C) redução da mortalidade infantil e materna.
- D) fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza.
- E) fortalecimento da capacidade de resposta às doenças crônico-degenerativas.

**06. Sobre o Pacto de gestão, a regionalização e seus pressupostos, analise os itens abaixo:**

- |                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>I.</b> Territorialização e flexibilidade.<br/><b>II.</b> Cooperação e co-gestão.<br/><b>III.</b> Financiamento solidário.<br/><b>IV.</b> Participação e controle social.</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**São pressupostos**

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

**07. Com relação à Portaria N° 154, de 24 de janeiro de 2008, que cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASFs, identifique a alternativa FALSA.**

- A) Os NASFs têm o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica bem como sua resolubilidade.  
B) O NASF é constituído de equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que atuam em parceria com os profissionais das Equipes de Saúde da Família – ESF.  
C) Os NASFs se constituem em porta de entrada do sistema e devem atuar de forma integrada à rede de serviços de saúde.  
D) Os NASFs devem funcionar em horário de trabalho coincidente com o das equipes de Saúde da Família, e a carga horária dos profissionais do NASF é de, no mínimo, 40 horas semanais.  
E) É de responsabilidade de todos os profissionais que compõem os NASFs desenvolverem coletivamente, com vistas à intersectorialidade, ações que se integrem a outras políticas sociais, como: educação, esporte, cultura, trabalho, lazer, entre outras.

**08. De acordo com o texto “Equipes de referência: arranjos institucionais para potencializar a colaboração entre disciplinas e profissões”, as afirmativas abaixo são verdadeiras, EXCETO:**

- A) A multidisciplinaridade é caracterizada pela justaposição de várias disciplinas em torno de um mesmo tema ou problema, sem o estabelecimento de relações entre os profissionais representantes de cada área no plano técnico ou científico.  
B) Um bom exemplo de interdisciplinaridade pode ser encontrado na chamada “saúde mental”, entendida como resultado da convergência da psiquiatria, psicologia, psicanálise, sociologia e saúde coletiva e operada pelas iniciativas desenvolvidas nos serviços comunitários de atenção aos doentes mentais graves.  
C) A lógica interdisciplinar tenta continuamente garantir um mercado profissional definido e aumentar a autonomia das profissões.  
D) O conceito de Campo de competência e responsabilidade no trabalho interdisciplinar refere-se às ações necessárias que extrapolam fronteiras profissionais  
E) O conceito de Núcleo de competência e responsabilidade no trabalho interdisciplinar refere-se às atribuições específicas de uma dada categoria profissional.

**09. Segundo Bárbara Starfield (2002), é VERDADEIRO afirmar que a Atenção Primária**

- A) organiza e racionaliza o uso de todos os recursos, tanto básicos quanto especializados.  
B) comparada à atenção secundária, é mais hierárquica em sua organização.  
C) fornece atenção principalmente para as condições incomuns e raras.  
D) fornece atenção direcionada para a enfermidade.  
E) é considerada um conjunto de tarefas e atividades clínicas exclusivas.

**10. Segundo a definição elaborada em Alma-Ata sobre Atenção Primária à Saúde, é correto afirmar, EXCETO:**

- A) É o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema de saúde.  
B) Leva a atenção à saúde o mais próximo possível do local onde as pessoas vivem e trabalham  
C) É baseada em tecnologias e métodos práticos, cientificamente comprovados e socialmente aceitáveis.  
D) Constitui-se como o primeiro elemento de um processo de atenção continuada à saúde, sendo o enfoque principal a prevenção.  
E) É parte integral do sistema de saúde do país, do qual é função central.

**Leia a situação abaixo:**

**Situação I**

*Dona Josefa é usuária da Unidade de Saúde da Família de seu Bairro. Após um episódio de AVC isquêmico, ela apresentou um déficit motor importante em membro superior esquerdo e necessitou de atendimento Fisioterápico e de Terapia Ocupacional no nível secundário de Atenção.*

**11. Leia a definição abaixo:**

*“Reconhecimento de amplo espectro de necessidades, considerando-se os âmbitos orgânicos, psíquicos e sociais da saúde. Implica oferecer serviços preventivos e curativos e garantir acesso a todos os tipos de serviços para todas as faixas etárias, quando necessário”.*

**A partir da situação e da definição, assinale a alternativa que corresponde ao componente da atenção primária que atende à necessidade de Dona Josefa.**

- A) Longitudinalidade.
- B) Primeiro contato.
- C) Integralidade.
- D) Coordenação.
- E) Orientação para a comunidade

**12. Leia as assertivas abaixo sobre a história da Atenção Primária à Saúde no Brasil e no mundo e marque a CORRETA.**

- A) A Declaração de Alma-Ata afirma a responsabilidade dos governos sobre a saúde dos seus povos, sem priorizar os que têm mais necessidades.
- B) A Atenção Primária à Saúde Seletiva, utilizada no Brasil no início da reorganização do sistema de saúde, surgiu como uma estratégia para o controle das principais doenças em países pobres.
- C) O documento “Renovação da atenção primária em Saúde nas Américas” (OPAS/OMS 2005) defende uma organização de saúde, baseada na cura e unisetorialidade.
- D) A primeira proposta governamental formal de organização de um primeiro nível de atenção está definida no Relatório Dawson que difunde um modelo de saúde limitado a serviços preventivos.
- E) Na década de 60, difundiu-se, no Brasil, um modelo de organização do sistema de saúde baseado na construção dos Centros de Saúde, definidos como uma instituição equipada para serviços curativos e preventivos.

**Situação II**

No Município de Jabaratinga, está sendo inaugurada uma Unidade de Saúde da Família, nomeada Unidade Saúde da Família de Terra Nova. Os profissionais de saúde que irão compor a Equipe de Saúde da Família irão fazer uma visita ao território de abrangência da Unidade. Antes da implantação da Unidade de Saúde da Família, existia, na região, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde, sob a responsabilidade da Fundação Nacional de Saúde.

**Responda as questões 13 e 14, de acordo com a situação II acima.**

**13. Antes da implantação da USF de Terra Nova, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), implantado pela Fundação Nacional de Saúde (FNS), apresentava as seguintes características, EXCETO:**

- A) O Agente comunitário de saúde era supervisionado, diretamente, pelo enfermeiro.
- B) O PACS teve sua implementação para atender às demandas de combate e controle de epidemias, com foco na orientação vacinal e reidratação oral.
- C) O PACS correspondia a um programa de atenção primária seletiva.
- D) Os ACS eram pessoas da comunidade, sem formação profissional específica, capacitados para a função por processo de educação permanente.
- E) As ações do ACS eram consideradas alheias aos serviços de saúde, pois eram realizadas fora das unidades de saúde.

**14. Qual das assertivas abaixo está CORRETA de acordo com os preceitos da Estratégia Saúde da Família?**

- A) O Cadastro da população do território de abrangência da Unidade de Saúde da Família de Terra Nova deverá ser realizado pelo Agente Comunitário de Saúde e atualizado, no mínimo, a cada seis meses.
- B) A organização do processo de trabalho da Equipe de Saúde da família deve se dar através do Acolhimento, o que implica na escuta exclusiva do profissional de Enfermagem.
- C) A Equipe de Saúde da Família deverá desenvolver atividades de acordo com o planejamento e a programação, realizados com base no diagnóstico situacional, tendo como foco o atendimento individual.
- D) Para obedecer aos preceitos da Estratégia Saúde da família sobre a adscrição de clientela, a Equipe de Saúde de Terra Nova é responsável por atender a demanda espontânea, mesmo daqueles usuários que não pertençam ao território de abrangência da Unidade.
- E) O vínculo deverá se estabelecer na relação profissional de saúde–usuário, construído ao longo do tempo, com base na responsabilização da equipe pelo cuidado e promoção da saúde dos usuários.

**15. O financiamento da Atenção Básica ocorre da seguinte forma, EXCETO:**

- A) Através das pactuações entre município e estado, que dividem igualmente o custo das ações realizadas.
- B) A parte variável do Piso de Atenção Básica (PAB) é destinada a estimular a implantação de estratégias nacionais, tais quais: Saúde Indígena, Saúde no Sistema Penitenciário, Compensação de Especificidades Regionais.

- C) A parte fixa do Piso de Atenção Básica será transferida mensalmente, de forma regular e automática do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde e do Distrito Federal.
- D) Os valores do PAB fixo são corrigidos anualmente, mediante o cumprimento de metas pactuadas para os indicadores da Atenção Básica.
- E) A não-alimentação por parte dos Municípios e do Distrito Federal dos bancos de dados nacionais de informação tal qual o Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações acarretará a suspensão do repasse do Piso de Atenção Básica pelo Ministério da Saúde.

**16. Sobre a Política Nacional de Atenção Básica, é CORRETO afirmar que**

- A) reconhece a Saúde da Família como modelo complementar na reorganização da Atenção Básica.
- B) utiliza tecnologia de baixa complexidade e elevada densidade.
- C) é designada como um conjunto de ações no âmbito individual, atuando com enfoque na promoção e proteção à saúde.
- D) prevê a efetivação da longitudinalidade através da garantia dos serviços preventivos e curativos para todas as faixas etárias
- E) estimula a participação popular e o controle social.

**Situação III**

*Seu Francisco, um senhor de 68 anos, caiu em sua própria residência. Foi socorrido por sua vizinha, Dona Josefa, de 61 anos que procurou o Acolhimento da Unidade de Saúde da Família para relatar o ocorrido. O Médico da unidade juntamente com o ACS foi à residência de seu Francisco e acionou o serviço do SAMU que o removeu para um Hospital terciário. Foi diagnosticada uma fratura de colo de fêmur e realizado intervenção cirúrgica. Após alta para a residência, seu Francisco necessitou de apoio para realizar suas atividades de vida diária. A sua vizinha dona Josefa foi responsabilizada para fornecer as refeições. O ACS acionou na comunidade dois moradores que se responsabilizaram pelo banho de seu Francisco e pela limpeza do domicílio. Os curativos da ferida operatória eram realizados pelo auxiliar de enfermagem e pela enfermeira da unidade de Saúde da Família. A aposentadoria de seu Francisco ficou sob a responsabilidade do serviço de assistência social.*

**17. A partir da leitura da situação acima descrita e, segundo o Pacto pela Vida, está correto afirmar, EXCETO:**

- A) A promoção do envelhecimento ativo é a meta de toda ação de saúde, devendo ser iniciada a partir dos 60 anos.
- B) A atenção domiciliar instituída no caso valorizou o efeito favorável do ambiente residencial no processo de recuperação de seu Francisco.
- C) O acolhimento preferencial à pessoa idosa nas unidades de saúde é uma das estratégias de enfrentamento das dificuldades atuais de acesso.
- D) A articulação da rede comunitária pelo ACS permitiu o acompanhamento no domicílio para o Seu Francisco.
- E) O modelo de atenção à saúde, baseado na assistência médica individual, tem-se mostrado pouco eficaz na prevenção, educação e intervenção em questões sociais.

**18. A Política Nacional de Promoção da Saúde tem como objetivos, EXCETO:**

- A) Implementar o Sisvan como Sistema nacional obrigatório vinculado às transferências de recursos do PAB variável.
- B) Ofertar práticas corporais e atividades físicas na rede básica de saúde, voltadas tanto para a comunidade quanto para os grupos vulneráveis.
- C) Desenvolver iniciativas de redução de danos pelo consumo de álcool e outras drogas que envolvam a co-responsabilização e a autonomia da população.
- D) Estimular a formação de redes horizontais de troca de experiências entre os municípios.
- E) Implantar os Serviços Sentinela, que serão responsáveis pela notificação dos casos de violência.

**SITUAÇÃO IV**

*O Conselho Municipal de Saúde de um município de 40.000 habitantes se reuniu em janeiro de 2010, para discutir a seguinte situação: aumento do registro de casos de esquistossomose pela vigilância à saúde no ano de 2009 em pessoas com menos de 18 anos de idade e das formas hepato-esplênicas com considerável mortalidade por hemorragia digestiva em adultos.*

**19. Considerando as competências definidas pela legislação pertinente, os conselheiros de saúde do município podem atuar na situação referida, EXCETO:**

- A) Independentemente do governo, embora façam parte de sua estrutura.
- B) Formulando políticas e estratégias de controle do agravo, considerando os aspectos econômicos, financeiros e de gerência.
- C) Em caráter deliberativo apenas com a presença dos usuários.
- D) Fiscalizando e acompanhando o desenvolvimento das ações e dos serviços de saúde no controle do agravo.
- E) Articulando setores que interfiram na redução da transmissão da esquistossomose.

**20. Considerando a Política Nacional de Promoção da Saúde, como um dos pilares do Pacto pela Vida e seus objetivos específicos em relação à situação descrita no texto acima, podemos afirmar, EXCETO:**

- A) Valorizar e ampliar a cooperação do setor Saúde com outras áreas de governos, setores e atores sociais para a gestão de políticas públicas e a criação e/ou o fortalecimento de iniciativas que signifiquem redução das situações de desigualdade.
- B) Favorecer a preservação do meio ambiente e a promoção de ambientes mais seguros e saudáveis.
- C) Ampliar a autonomia e a co-responsabilidade de sujeitos individuais e coletivos no cuidado integral à saúde.
- D) Promover a proteção específica da esquistossomose.
- E) Contribuir para elaboração e implementação de políticas públicas integradas que visem à melhoria da qualidade de vida no planejamento de espaços urbanos e rurais.

**21. Analisando as atribuições do município em relação às ações de Vigilância à Saúde (VS) da esquistossomose na situação descrita acima, é CORRETO afirmar que**

- A) a VS atua apenas no acompanhamento dos casos.
- B) a VS orienta intervenções sobre o coletivo – ambientes, populações e o social como campo de práticas.
- C) cabe à VS garantir o tratamento dos casos.
- D) a VS pauta sua operacionalização, unicamente, no conhecimento epidemiológico.
- E) a operacionalização da VS prescinde da ação intersetorial.

**22. Em relação aos modelos assistenciais na saúde, assinale a assertiva CORRETA.**

- A) O modelo sanitarista tem como objeto os modos de transmissão e os fatores de risco de doenças ou agravos.
- B) O modelo de Vigilância à Saúde referencia seu processo de trabalho na tecnologia médica, centrada no indivíduo.
- C) O sujeito do modelo médico-assistencial privatista é a equipe de saúde e a população.
- D) As tecnologias de comunicação social, planejamento e programação local situacional e tecnologias médico-sanitárias são os meios de trabalho utilizados pelo modelo sanitarista.
- E) As campanhas e os programas especiais de controle de alguns agravos surgiram no século XX e caracterizam o modelo de Vigilância à Saúde.

#### **SITUAÇÃO V**

*O sistema de saúde do município de Esperança, cidade com 50.000 pessoas, em 2008, foi alvo de uma nota crítica na imprensa local, devido à ocorrência da morte de Sr. Fernando, aos 56 anos, na sala de espera, em um serviço de pronto atendimento, por falta de médico e equipamentos especializados, após oito horas dos primeiros sintomas de um Infarto Agudo do Miocárdio. Comerciante, portador de hipertensão arterial e diabetes mellitus, iniciou, tardiamente, o tratamento após a implantação do PSF de seu bairro, buscando cumprir as orientações dos profissionais em relação aos remédios, à alimentação e atividade física. Mesmo assim, evoluiu, desenvolvendo coronariopatia de grau moderado, sem que tivesse acesso a acompanhamento em algum serviço de média e alta complexidade. Levou mais de seis meses para conseguir realizar a consulta com cardiologista e os exames complementares por ele solicitados na capital.*

**23. Considerando a organização do sistema municipal de saúde de Esperança, indique a assertiva CORRETA.**

- A) A universalidade do atendimento foi garantida.
- B) A integralidade não pode ser garantida devido à ausência de uma rede de ações e serviços de saúde descentralizada, regionalizada e hierarquizada.
- C) A universalidade do atendimento garante a integralidade da atenção.
- D) A rede regionalizada de atenção à saúde é de responsabilidade do gestor municipal.
- E) A atenção básica sozinha é suficiente para garantir assistência às doenças coronarianas.

**24. Considerando os Programas Nacionais de Saúde, assinale a assertiva CORRETA para o caso do Sr. Fernando.**

- A) Sr. Fernando deveria ter sido incluído no HIPERDIA, a partir da unidade especializada de referência de Esperança.
- B) Ele poderia ter se inscrito no Programa Farmácia Popular para receber seus remédios em casa.
- C) Mesmo que o município de Esperança tivesse SAMU, o Sr. Fernando deveria ter recorrido ao serviço de pronto atendimento.
- D) Sendo o controle da hipertensão arterial uma área estratégica da Política Nacional de Atenção Básica, o NASF deveria ter assumido o caso de Sr. Fernando.
- E) De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, o município de Esperança deveria ter garantido ao Sr. Fernando a detecção precoce e o acompanhamento em Unidade de Saúde.

**25. Sr. Fernando era acompanhado, antes do SUS, num centro de saúde da cidade vizinha, pois trabalhava como comerciante, sem carteira assinada. Em relação à retrospectiva histórica da política de saúde do Brasil, assinale a assertiva INCORRETA.**

- A) Antes do SUS, era o INAMPS que atendia os trabalhadores informais (sem carteira assinada).
- B) Antes do INAMPS, Sr. Fernando teria direito à assistência no IAPC (Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Comerciantes), se fosse contratado.
- C) O centro de saúde da cidade vizinha deveria ser estadual ou municipal, pois atendia indigentes.
- D) As Ações Integradas de Saúde (AIS) promoveram a ampliação das unidades básicas de saúde no interior do Brasil e poderiam ter garantido atendimento ao Sr Fernando, quando jovem.
- E) O SUDS – Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde foi uma “estratégia ponte” entre as AIS e o SUS durante a construção da Reforma Sanitária.

**2ª PARTE - CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

**26. No campo da Terapia Ocupacional, os desafios e fundamentos vêm lidando com diferentes momentos na história da profissão. É CORRETO afirmar que**

- I. no Brasil, fatores externos, como a insatisfação política e econômica vigente no país na década de 70 e 80, não influenciaram a prática da Terapia Ocupacional.
- II. as correntes filosóficas e históricas não contribuíram para o desenvolvimento da Terapia Ocupacional.
- III. os questionamentos políticos econômicos e sociais, ocorridos na década de 80, implicaram a organização das pessoas portadoras de deficiências. Na década de 90, houve o fortalecimento do movimento de desinstitucionalização na área de saúde mental, os quais tiveram como pano de fundo a luta pelos direitos à cidadania.
- IV. a inserção do Terapeuta Ocupacional na atenção primária à saúde implicou o deslocamento para os centros de saúde com uma vivência focada na realidade da saúde brasileira, o que, também, fez repensar a dimensão político-econômica e social de sua prática.

**Somente está CORRETO o que se afirma em**

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

**27. Sobre as condutas de crianças que apresentam quadro de sintomas autísticos, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A criança pode não responder às condutas de estimulação materna como se espera dela.
- B) Em geral, algumas condutas são claramente evidentes aos oito ou nove meses, embora possam se evidenciar condutas suspeitas desde os primeiros dias.
- C) As crianças com sintomas autísticos podem pegar, tocar, soltar, explorar e utilizar, funcionalmente, todos os objetos.
- D) São considerados signos clássicos estereotípias, como girar ou ficar absorto ante a objetos giratórios.
- E) Automutilação, bruxismo.

**28. Os CAPS são considerados dispositivos estratégicos para a organização da rede de atenção em saúde mental, embora não seja o único tipo de serviço de atenção. É INCORRETO afirmar que**

- A) estão incluídos nesta rede: a atenção básica, as residências terapêuticas, os ambulatórios, os centros de convivência, os clubes de lazer.
- B) temos dentro da rede centros de atenção psicossocial voltados para determinados tipos de problemática, como CAPS Infantil, CAPS AD, CAPS transtorno.
- C) onde não houver serviços de saúde mental, existe a possibilidade da criação de equipes de apoio matricial, compostas, no mínimo, por um médico psiquiatra, dois técnicos de nível superior (psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social, enfermeiro, etc.) e auxiliares de enfermagem, para, no mínimo, 6 e, no máximo, 9 equipes de PSF ou para grupos populacionais entre 15 e 30 mil habitantes.
- D) o desenvolvimento da estratégia saúde da família nos últimos anos e dos novos serviços substitutivos em saúde mental marca um progresso indiscutível na política sem relação com o SUS.
- E) podemos sintetizar como alguns princípios fundamentais de articulação entre a saúde mental e atenção básica a noção de território, intersetorialidade, promoção da cidadania dos usuários.

- 29. Os Terapeutas Ocupacionais trabalham com pessoas no contexto de suas dificuldades e habilidades. Embora possam, em certas situações, estar interessados nas bases psicodinâmicas, os Terapeutas são profissionais práticos, que necessitam de abordagens para auxiliar a sua clientela. Estamos falando das abordagens:**
- A) Cognitiva, Comportamental Cognitiva, Analítica, Baseada no Cliente, Trabalho em Grupo.
  - B) Comportamental Cognitiva, Eletroestimulação, Baseada no Cliente.
  - C) Analítica, Baseada no Cliente, Medicamentosa, Trabalho em Grupo.
  - D) Baseada no Cliente, Analítica, Trabalho em Grupo, Eletroestimulação.
  - E) Trabalho em Grupo, Comportamental Cognitiva, Cognitiva, Medicamentosa.
- 30. No processo clínico, uma avaliação qualitativa torna-se um instrumento ou procedimento fundamental, que permite uma flexibilidade de coleta de dados necessários para cada caso em particular. NÃO podemos afirmar que**
- A) na entrevista aberta, as informações e expressões de vida nos revelam tanto as singularidades quanto as historicidades das ações, concepções e ideias do sujeito.
  - B) história de vida é uma técnica na qual as informações obtidas serão os fatos e acontecimentos sentidos, vividos a partir do olhar daquele que lhe conta.
  - C) na observação, um aspecto importante é o de que ela pode ou não ser neutra, tanto do ponto de vista da análise como em relação à situação em que ela ocorre, principalmente numa atividade de Terapia Ocupacional.
  - D) o que caracteriza o estudo de caso é a possibilidade de cruzar diferentes informações com a finalidade de se elaborar uma análise mais profunda e complexa da problemática em pauta e definir diferentes estratégias de intervenção.
  - E) para a realização de uma avaliação efetiva, compreender as atividades do dia-a-dia, as necessidades e os desejos, as possibilidades e conquistas de cada indivíduo avaliado caracteriza essa prática como um processo não singular.
- 31. O envelhecimento é uma etapa da vida na qual se destacam mudanças nas capacidades físicas e mentais, incluindo as limitações e frustrações impostas pelo meio ambiente. Alguns aspectos estão envolvidos e comprometem o desempenho ativo do idoso nas atividades cotidianas. Sobre assistência ao idoso, NÃO podemos afirmar que**
- A) se ele tem comprometimento de memória, o prognóstico do tratamento depende da identificação de memória remanescente que não foi poupada.
  - B) o retorno as suas atividades de desempenho ocupacional depende da relação entre as exigências cognitivas de sua atividade e o que restou da memória.
  - C) são identificadas as habilidades que possam ser restauradas ou adaptadas, promovendo intervenções e maximizando a independência e autonomia, segundo as possibilidades de cada caso.
  - D) as intervenções terapêuticas ocupacionais devem considerar a participação da pessoa idosa, seus familiares e cuidadores como fator essencial para que se consiga um esforço autossustentável de promoção e manutenção da saúde.
  - E) as aposentadorias e pensões são as principais fontes de renda do idoso, e envelhecer mantendo todas as capacidades funcionais não representa nenhum problema para a sociedade. Quando há um declínio funcional, é que os problemas começam a surgir.
- 32. A intervenção na atenção primária à saúde é uma prática interdisciplinar em que as tradicionais divisões do saber devem ser revistas, o foco das ações não é a pessoa, mas, a coletividade. A intervenção requer uma reinvenção cotidiana da prática profissional. Faz parte das ações da Terapia Ocupacional na atenção primária à saúde, EXCETO:**
- A) participar da organização de festas populares, grupos de autoajuda, grupo de reciclagem, movimentos sociais, transcendendo aquilo que se compreende como *setting* terapêutico.
  - B) constituir o saber técnico a partir das necessidades das pessoas do grupo, da comunidade, ou seja, da população, para que assim possa desenvolver ações tanto individuais quanto coletivas no território dessas pessoas, grupos ou comunidades.
  - C) criar estratégias para fortalecer as redes sociais de suporte, evitando rupturas trazidas por situações, nas quais a vulnerabilidade já está presente, por exemplo, grupos sociais e específicos da criança e do adolescente, idosos e outros.
  - D) instituir ações de descentralização, desinstitucionalização e o estímulo à participação popular são fundamentais, enquanto princípios e são suficientes para dar conta da ação do terapeuta ocupacional.
  - E) demandar ações sociais que sejam capazes de revelar, interagir com o que se oculta nas manifestações e nas inter-relações em suas dimensões política e afetiva.
- 33. As intervenções para pacientes com doenças neurodegenerativas será baseada nas seguintes características, EXCETO:**
- A) A Terapia Ocupacional utiliza programas que minimizam os efeitos dos sintomas sobre as atividades de vida diária, para que seja identificado e se obtenha o equipamento necessário.
  - B) Nos casos de doenças degenerativas em estágios que afetam a maioria dos aspectos da vida, é importante que a Terapeuta Ocupacional centre as atividades e ocupações menos relevantes e importantes para o paciente e seus familiares.

- C) O Terapeuta Ocupacional deve permanecer atento às necessidades e prioridades desses pacientes em contínua modificação, devendo manter a atenção para suas próprias capacidades de enfrentamento e objetividade, em especial, quando tratam de pacientes cujo andamento da doença proporciona limitações crescentes ou morte.
- D) Os objetivos de tratamento deverão ser flexíveis, fundamentados em evidências de pesquisas. Dada a progressão das doenças neurodegenerativas, poderá ser necessária a reavaliação regular, o reordenamento das prioridades e as modificações repetidas das atividades.
- E) Nas atividades básicas e instrumentais da vida diária, o terapeuta auxilia o paciente a atingir a máxima independência nas atividades prioritárias, com segurança, aceitação, uso ideal do equipamento e participação com conservação de energia.

**34. Podemos dizer que o primeiro ano de vida é o período mais plástico no desenvolvimento humano. Durante o período de crescimento, as correntes de desenvolvimento integram-se umas às outras, nos vários setores da personalidade, funções emergentes e capacidades resultantes dos processos de maturação. O resultado dessa integração é uma reestruturação do sistema psíquico em nível elevado de complexidade. Essa integração é um processo delicado e vulnerável, que, quando bem sucedido, conduz ao que é chamado de *organizadores da psique*, que são:**

- A) o estabelecimento da resposta do sorriso, ansiedade dos oito meses, domínio do não (gesto e palavras).
- B) peso, sono, linguagem articulada da criança.
- C) influência intrauterina e sono.
- D) aquisição de padrões de ação, domínio da imitação e funcionamento da vida intrauterina.
- E) ansiedade dos oito meses, sono, imitações reais.

**35. A Terapia Ocupacional, no campo da saúde mental, vem acompanhando as tendências das práticas dos contextos que envolvem o modelo de desinstitucionalização nos processos de substituição e superação do longo período de internação nas instituições asilares. As discussões apontam para a necessidade de reflexões sobre as questões das ações do Terapeuta Ocupacional na desinstitucionalização. Sobre a atuação da Terapia Ocupacional nesse processo, marque a alternativa INCORRETA.**

- A) As ações de romper com o isolamento das pessoas internadas, restituir o direito à expressão, aos objetos pessoais, criar acolhimento, possibilidade de escuta, produzir possibilidade de participação grupal, possibilitar a produção de novos vínculos, compreender e legitimar afetos, aproximar-se dos familiares, possibilitar relações com o mundo, reativar recursos, restituir direitos.
- B) Nesse processo, busca-se a interação com as práticas no processo de suplantar experiências vividas nas instituições asilares e de produção de novas formas de interagir com as pessoas, com a experiência do sofrimento psíquico e em situação de exclusão social.
- C) O objetivo da Terapia Ocupacional é o de tratar da independência como norma irrelevante e dos processos para a produção de autonomia e de itinerários que colaborem com o enfrentamento específico da exclusão familiar.
- D) Na transformação da lógica institucional, pautados na transformação da lógica asilar, os Terapeutas Ocupacionais tomaram como foco fundamental a compreensão do significado da instituição psiquiátrica na organização social do indivíduo, do papel dos técnicos e a compreensão sobre a população atendida a partir da exclusão social e da ausência de direitos.
- E) A intervenção da Terapia Ocupacional indica a produção de rede de negociação articulada e possibilita a ampliação do poder contratual das pessoas em desvantagem.

**36. A intervenção da Terapia Ocupacional depende, muitas vezes, de um plano adequado e adaptado à singularidade de cada criança. Dentro de um roteiro de avaliação infantil, devem ser observados os seguintes aspectos, EXCETO:**

- A) atividade reflexa que aparece durante a movimentação voluntária e como interfere na função dos membros superiores.
- B) força muscular, presença de contraturas e retrações, compensação biomecânica.
- C) coordenação óculo-manual.
- D) funções perceptivas básicas, atividades da vida diária e de vida prática.
- E) atuar no sentido de não facilitar o comportamento motor da criança através de técnicas de manuseio e posicionamentos adequados.

**37. A estimulação é uma técnica para ajudar a criança com problemas de desenvolvimento a superar ou moderar seus efeitos. Constitui-se assim, na relação mãe-filho, um sistema ativo de respostas e reorganizações que NÃO incluem:**

- A) prematuridade, que quer dizer, incompleta e necessita da atividade da mãe não apenas para executar suas reações reflexas mas para sobreviver.
- B) atitude postural do bebê, atividade geral frente a si mesmo e ao mundo.
- C) expressão de luta contra a asfixia e o choro inicial que são de origem puramente reflexa.
- D) ritmos biológicos, como: sono, vigília, fome-saciedade, ritmos de evacuação.
- E) estimulação que a criança recebe na medida de qualidade adequada não apenas psiquicamente mas também nos terrenos químicos e anatômicos.

**38. Sobre a assistência domiciliar ao idoso, marque a alternativa INCORRETA.**

- A) Atender individualmente em caráter preventivo e reabilitador.
- B) Proporcionar ao idoso com dependência a promoção da autonomia.
- C) Estimular independência no contexto familiar e social.
- D) Fazer parte das ações de planejamento a programação de atividades, segundo perfil funcional, social e de acordo com o desejo do idoso envolvido.
- E) Adaptar o meio ambiente sem a eliminação de riscos de quedas.

**39. Em relação ao desenvolvimento da criança, há sempre o mundo dos objetos e o mundo dos outros. Devido a uma complexidade de fatores, problemas podem aparecer durante sua evolução. Assinale a alternativa CORRETA.**

- A) As dificuldades não têm origem no mundo dos outros, como: rejeições, hospitalismo. Essas dificuldades serão vividas corporalmente pela criança.
- B) A criança pode ter dificuldade com ela mesma, isto é, com seu próprio corpo: distúrbios sensoriais ou neurológicos, por exemplo, vão perturbar sua apreensão do mundo das coisas e seu relacionamento com os outros.
- C) O mundo dos objetos, a pobreza do meio educativo, a pobreza da linguagem não representam fatores de dificuldades.
- D) Seu corpo como meio de relação, o mundo dos objetos e o mundo dos outros são aspectos desfavoráveis.
- E) De uma forma habitual, dificuldades de qualquer origem não estão estreitamente ligadas, uma influencia a outra e não perturbam a possibilidade do ego.

**40. João, 45 anos de idade, pedreiro, dominância manual direita. Sofreu um Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico há cerca de 40 dias que deixou como seqüela hemiparesia direita e afasia. Reside numa comunidade carente da região metropolitana do Recife cujo acesso é por escadaria. O transporte coletivo fica a 2 quilômetros de sua residência. No momento, está iniciando a assistência da Terapia Ocupacional. Sobre o caso relatado, no atendimento das deficiências sensório-motoras, marque a alternativa INCORRETA.**

- A) Restabelecer, dentro do possível, a capacidade funcional do lado afetado.
- B) Aumentar a independência do paciente, para que ele possa voltar ao trabalho e levar uma vida normal tanto quanto possível.
- C) Facilitar padrões motores anormais durante as atividades normais da vida cotidiana.
- D) O ambiente deve ser tal que promova a distribuição do peso do paciente sobre a superfície de sustentação assim como postura e equilíbrio normais.
- E) As reações associadas precisam ser evitadas, diminuindo o esforço necessário para o movimento.