



Texto para as questões de 01 a 03.

*Em reportagem recente do jornal “O Globo” (25/12/2012, p. 3/país) sobre o Saúde da Família, é referido que, de todo o país, “das 57 equipes sorteadas para serem fiscalizadas na última vistoria da CGU, o órgão encontrou falhas médias e graves em 55”. Entre as falhas, estão a desobediência da composição mínima, a falta de materiais e equipamentos e o descumprimento da carga horária de trabalho.*

**01. Levando em consideração as regras atuais da Estratégia de Saúde da Família, qual alternativa contém, apenas, condições que poderiam ter sido consideradas como falhas?**

- A) Equipe com dois médicos trabalhando 20 horas semanais cada; menos de 4 ACS na equipe.
- B) Unidade de saúde sem sala de vacina; dois auxiliares de enfermagem na equipe.
- C) Enfermeiro trabalhando 30 horas semanais; equipe dedicando dois turnos para ações educativas na escola.
- D) Equipe reunida com a associação de moradores dentro das oito horas diárias que deveriam ser de atendimento à população; apenas um auxiliar de enfermagem.
- E) Equipe funcionando na escola local; 8 ACS na equipe.

**02. Quais programas ou ações programáticas deveriam ser vistoriados pela CGU nessas equipes?**

- A) Ações de atenção integral ao idoso, à criança e à mulher; gestão de sistemas de informações epidemiológicas.
- B) Programa de Inclusão Social de População Carcerária; ações educativas.
- C) Programa de Gestão de Tecnologias em Saúde e SINAM.
- D) Ações para o controle de endemias, como dengue, malária e febre amarela.
- E) Ações para que a escola do bairro inclua temas de saúde no currículo.

**03. A equipe da CGU encontrou em uma das equipes preceptores e residentes trabalhando. Quais ações eles NÃO poderiam estar fazendo?**

- A) Promovendo a integração de estudantes de graduação na equipe.
- B) Coletando dados para pesquisas do PET.
- C) Investigando caso suspeito de morte cerebral na comunidade.
- D) Ministrando aulas em curso de cuidadores domiciliares.
- E) Reunindo-se com moradores para mobilização pela oferta regular de água.

**04. Sabendo-se que o município do Rio de Janeiro, segundo o mesmo jornal, conta com 734 equipes de saúde da família e cobertura de 39,8%, é CORRETO afirmar que**

(estimativa populacional do IBGE para 2012- Rio de Janeiro: 6.390.290, Recife: 1.555.039, 239 equipes)

- A) o critério de cobertura a ser utilizado deveria ter sido de 3 mil pessoas por equipe.
- B) como o número de pessoas cobertas por uma equipe pode ser de até 4 mil, esse número deveria ter sido utilizado.
- C) utilizando-se o mesmo critério que o utilizado acima, o Recife teria cobertura próxima de 53% de sua população.
- D) as equipes do Rio de Janeiro deveriam ser descredenciadas por terem uma população adscrita maior que a preconizada pelo MS.
- E) segundo o critério do MS, o Recife tem uma cobertura de 61% de sua população com equipes de saúde da família.

**05.**

*“Inca afirma que, atualmente, 70% das crianças e adolescentes acometidos de câncer podem ser curados desde que diagnosticados precocemente e tratados em centros especializados”*

Folha de Pernambuco, 25/01/2013, pág. 3, Grande Recife.

O texto nos leva a refletir sobre os princípios do SUS, o maior sistema público de saúde do mundo. Sobre isso, analise as afirmativas abaixo:

- I. A integralidade deve ter sido garantida para as 70% das crianças citadas.
- II. A Saúde da Família pouco contribui para a integralidade da atenção nesses casos de câncer infantil, uma vez que se trata de problema de alta complexidade e alto custo que demanda acompanhamento hospitalar.
- III. Devido ao princípio da equidade, é justo que o SUS gaste muito mais recursos nesses casos.

**IV.** Baseado no princípio da universalidade é que o SUS garante assistência a essas crianças, mesmo que possuam seguro privado de saúde.

Está **CORRETO** apenas o que se afirma em

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

**06. Segundo a nova portaria do NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família, publicada em 31/12/2012, foi criado o NASF 3 e definidas novas possibilidades de composição das equipes. Está preconizado por essa norma, EXCETO:**

- A) A portaria não exige mais um número mínimo de profissionais na equipe NASF, definindo a composição pela soma das cargas horárias semanais de trabalho.  
B) O NASF tipo I corresponde aos já implantados no município do Recife, porém deverão atender um máximo de 9 equipes de saúde da família.  
C) O principal objetivo da portaria é a universalização dos NASF para todos os municípios do país que possuem equipes de saúde da família.  
D) O NASF 3 foi criado para incentivar os pequenos municípios com menos de 10 mil habitantes a implantar equipes NASF.  
E) O NASF 3, em correspondência aos CAPS 3, visam ampliar o espectro de profissionais e de ações na atenção básica.

**07. A Dengue é uma doença de notificação compulsória segundo a Portaria Nº. 104, de 2011, do MS. No entanto, casos específicos de dengue precisam ter notificação compulsória imediata. São eles, EXCETO:**

- A) Dengue com complicações (DCC).  
B) Síndrome do Choque da Dengue (SCD) e Febre Hemorrágica da Dengue (FHD).  
C) Dengue clássica em crianças menores de 5 anos.  
D) Óbito por Dengue.  
E) Dengue pelo sorotipo DENV 4 nos estados sem transmissão endêmica desse sorotipo.

**08. O Modelo Recife Em Defesa da Vida, implantado nos últimos quatro anos, tem preconizado novas formas de organização do processo de trabalho, algumas vezes simplificados nos chamados “dispositivos”. Sobre estes, analise os itens abaixo:**

- I.** O conceito de clínica ampliada e compartilhada tem sido incorporado pelo modelo, contrapondo-se à fragmentação do processo de trabalho em saúde.  
**II.** O acolhimento com classificação de risco propôs requalificar a assistência, ofertando consultas mais rapidamente para a população mais carente.  
**III.** O Projeto Terapêutico Singular deve ser discutido numa reunião da equipe de saúde, de forma que as opiniões ajudem a entender o sujeito doente e sua relação com a doença, para definição de propostas e ações.  
**IV.** O matriciamento prevê a discussão de casos e educação permanente, envolvendo os CAPS, os NASF e as ESF.

Está **CORRETO**, apenas, o que se afirma em

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

**09. No ano de 2012, num bairro da região noroeste do Recife, o número de casos de leptospirose apresentou-se muito acima do esperado. Para avaliar se esse aumento pode ser caracterizado como um surto epidêmico ou simplesmente surto, é preciso**

- A) se comparar o número de casos com a média ocorrida no mesmo local e período de anos anteriores, preferencialmente num diagrama de controle.  
B) se comparar o número de casos com a média ocorrida no mesmo local e período de anos anteriores, incluindo-se todos os valores, inclusive os extremos, sem necessidade de um diagrama de controle por se tratar de um bairro.  
C) se comparar o número de casos em estudo com o número de casos ocorridos no mesmo local e período do ano anterior.  
D) que a leptospirose não fosse uma doença endêmica na região.  
E) calcular a incidência anual e comparar com a faixa de incidência previamente convencionada para essa população.

**10. Sabendo-se que o número de casos de leptospirose do último boletim, referente à semana 51, contabiliza 157 casos notificados, 31 confirmados e 2 óbitos por leptospirose, é CORRETO afirmar que (população do Recife para 2012 = 1.555.039 hab)**

- A) a incidência é de 19,7.  
B) a prevalência é de 19,7.  
C) a letalidade é de 6,45%.  
D) a incidência é de 10,16 casos para 100 mil habitantes.  
E) a letalidade é de 1,27 %.

Texto para as questões 11 e 12.

*Desde que foi criado pela Constituição Federal e instituído pela Lei 8080/90, o SUS carecia de uma regulamentação, que foi feita pelo Decreto N.º 7508/2011. Este define conceitos básicos do sistema sobre os quais se discorre nas questões abaixo.*

11. Sobre esse Decreto, analise os itens abaixo:

- I. Poderão ser instituídas Regiões de Saúde interestaduais, compostas por Municípios limítrofes, por ato conjunto dos respectivos Estados em articulação com os Municípios.
- II. Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar, além de vigilância em saúde.
- III. O acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde será ordenado pela atenção primária, pela atenção psicossocial e pela vigilância em saúde.
- IV. As Redes de Atenção à Saúde estarão compreendidas no âmbito de uma Região de Saúde ou de várias delas.

Está CORRETO, apenas, o que se afirma em

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

12. Leia as assertivas abaixo e assinale V para as Verdadeiras ou F para as Falsas.

- ( ) São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços de atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial e especiais de acesso aberto.
- ( ) Os serviços de atenção hospitalar e os ambulatoriais especializados, entre outros de maior complexidade e densidade tecnológica, serão referenciados pelas Portas de Entrada, significando que os usuários não poderão acessá-los diretamente.
- ( ) Pelo Decreto, o planejamento da saúde consolida-se como obrigatório para os entes públicos e será indutor de políticas para a iniciativa privada.
- ( ) No planejamento, devem ser considerados os serviços e as ações prestados pela iniciativa privada, de forma complementar ou não ao SUS, os quais deverão compor os Mapas da Saúde regional, estadual e nacional.

Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.

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

13. O movimento da reforma sanitária no período final da ditadura e durante a Constituinte esteve baseado em sua capacidade de construir, no coletivo, a ideia do direito democrático de todos à saúde (Fleury, 1997, Feuerwerker, 2005).

Sobre este, todas as alternativas abaixo estão corretas, EXCETO:

- A) Baseava-se no modelo de democracia, expresso na utopia igualitária (universalidade, equidade), na garantia da saúde como direito individual ao lado da construção do poder local fortalecido pela gestão social democrática.
- B) Propunha a reconceitualização da saúde por meio do reconhecimento da determinação social do processo saúde-doença, trazendo uma perspectiva de atenção integral às necessidades de saúde da população.
- C) Fazia crítica às práticas hegemônicas de saúde, propondo uma nova divisão do trabalho em saúde, incluindo um papel ativo do usuário na construção da saúde.
- D) Estruturou-se de maneira autocrática e adotou um estilo de militância coerente com a organização de sua época, conhecida como Partido Sanitário.
- E) Contou com o fato de a saúde ter sido um campo de luta de diferentes atores sociais, comprometidos com a derrota da ditadura.

14. O “Cadernos da Atenção Básica”, N.º 22 discute a vigilância das zoonoses e estabelece as atribuições de cada profissional citadas abaixo:

- 1. Promover reuniões com a comunidade com o objetivo de mobilizá-la para as ações de prevenção e controle da dengue bem como conscientizar quanto à importância de que todos os domicílios em uma área infestada pelo *Aedes aegypti* sejam vistoriados.
- 2. Vistoriar imóveis, acompanhado pelo responsável, para identificar os locais com objetos que sejam ou possam se transformar em criadouros de mosquito transmissor da dengue.

3. Enviar semanalmente ao setor competente as informações epidemiológicas referentes à dengue em relação à área de atuação da Unidade Básica de Saúde. Analisar os dados para possíveis intervenções.

As atribuições acima descritas são, respectivamente, de responsabilidade dos seguintes profissionais:

- A) (1) médico, (2) e (3) agente de controle de endemias.  
B) (1) agente de controle de endemias, (2) agente comunitário de saúde, (3) enfermeiro.  
C) (1) e (2) agente comunitário de saúde, (3) médico.  
D) (1) agente comunitário de saúde, (2) agente de controle de endemias, (3) médico.  
E) (1) médico ou enfermeiro, (2) agente de controle de endemias, (3) enfermeiro.

15. Analise as afirmativas a seguir:

- I. Os Agentes Comunitários de Saúde(ACS) são os únicos responsáveis pelas ações de mobilização social contra o mosquito da Dengue.  
II. Os Agentes de Controle de Endemias(ACE) devem restringir suas atividades à aplicação de larvicidas nos criadouros do mosquito da Dengue.  
III. Os médicos e enfermeiros devem (ou podem) orientar pacientes e familiares sobre medidas de prevenção e controle do *Aedes aegypti*.

Está CORRETO o que se afirma em

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

16. A Política de Saúde Mental no Brasil preconiza uma nova forma de compreender e tratar os transtornos mentais, orientada pela perspectiva da integralidade e que tem como eixos principais:

- I. O reconhecimento dos direitos de cidadania das pessoas com transtornos mentais.  
II. A consideração das necessidades específicas de pessoas ou grupos de indivíduos a partir do mais alto nível de complexidade da atenção à saúde.  
III. A organização de redes de serviços de saúde mental substitutivos à internação psiquiátrica.  
IV. A redução de leitos psiquiátricos e o maior controle sobre as internações.  
V. A orientação do modelo assistencial para uma prática disciplinar, direcionada ao cuidado da doença mental.

Está INCORRETO o que se afirma em

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

17. Sobre a Redução de Danos, assinale V para as afirmativas Verdadeiras e F para as Falsas.

- ( ) A redução de danos é uma estratégia de saúde pública, que visa reduzir os danos causados pelo abuso de drogas, resgatando o usuário em seu papel autorregulador e incentivando-o à mobilização social.  
( ) A estratégia de redução de danos é desenvolvida, especificamente, para os usuários de drogas injetáveis tanto no tocante à disponibilização de insumos para uso seguro quanto no fortalecimento do protagonismo desses consumidores para a realização de ações entre pares.  
( ) O uso da lógica da Redução de Danos permite que sejam elaborados projetos terapêuticos mais flexíveis e de menor exigência, consequentemente adequados às necessidades de cada usuário.  
( ) O locus de ação da Redução de Danos pode ser tanto os diferentes locais por onde circulam os usuários de drogas como equipamentos de saúde flexíveis, abertos, articulados com outros pontos da rede de saúde mas também de educação, de trabalho, de promoção social.  
( ) A estratégia da Redução de Danos contempla um conjunto de medidas de saúde que buscam minimizar as consequências do uso e da dependência de substâncias psicoativas bem como diminuir o risco de infecção por hepatites e HIV.  
( ) As práticas de saúde, em qualquer nível de ocorrência, devem considerar que a abstinência representa o único objetivo a ser alcançado, quando se trata de cuidar de vidas humanas. Esse é o compromisso da saúde: fazer proliferar a vida e fazê-la digna de ser vivida.

Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.

- A) F – F – V – V – F – F                      D) F – V – F – V – V – F  
B) V – V – V – F – F – V                      E) V – F – V – F – V – F  
C) V – F – V – V – V – F



- 3. Cognitiva ( ) Aspectos visuais implicados
- 4. Física ( ) Grau de concentração e memória
- 5. Sensorio-perceptivo ( ) A atividade facilita a expressão e o sentimento

Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.

- A) 1, 4, 5, 3, 2      B) 3, 2, 1, 5, 4      C) 2, 3, 5, 4, 1      D) 1, 4, 3, 2, 5      E) 1, 4, 3, 5, 2

23. Em relação aos sintomas de esclerose múltipla, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Fraqueza em qualquer parte do corpo
- B) Alterações cognitivas
- C) Dor
- D) Ausência de sintomas emocionais
- E) Alterações visuais

24. O AVC é descrito como déficit neurológico de início súbito, causado por distúrbio vascular. A intervenção da terapia ocupacional deve ser inserida precocemente, compreendendo os primeiros 6 meses como de maior recuperação funcional. Buscando proporcionar um caráter voluntário ao movimento reflexo, podemos ter como objetivo de tratamento nas primeiras fases todas as intenções descritas abaixo, EXCETO:

- A) Na primeira fase, posicionamento dos segmentos corporais em padrão antiespástico.
- B) Na segunda fase, desenvolver a estabilização do punho em extensão.
- C) Na terceira fase, facilitar o soltar voluntário após a realização de manobras para acomodar o tônus muscular.
- D) Na quarta e quinta fase, estimulação de movimentos mais complexos que se desviam das sinergias básicas.
- E) Na sexta fase, estimulação de movimentos isolados e treinamento da motricidade seletiva dos dedos, diminuindo a velocidade e a precisão dos movimentos.

25. No processo de intervenção da Terapia Ocupacional com crianças que apresentam distúrbios neuromotores, muitos recursos podem ser utilizados junto com a criança e com a família. Dentre eles, podemos citar todos abaixo, EXCETO:

- A) Seleção de objetos e estímulos que sejam pertinentes à capacidade de percepção para corresponder às solicitações.
- B) Condições ambientais e capacidades interacionais como recursos de vivências práticas.
- C) Uso de pontos e padrões de inibição e facilitação das diversas posturas para realização de tarefas pessoais.
- D) As atividades devem ser realizadas com os déficits encontrados no processo de avaliação.
- E) O terapeuta ocupacional não deve manter orientação constante aos pais familiares e cuidadores quanto às orientações em relação às tarefas do cotidiano.

26. O brincar passou a ser um dos focos de intervenção da Terapia ocupacional, baseada no novo conceito da OMS, que tira o foco da doença, privilegiando a função e a participação social do indivíduo. É fundamental considerar o papel do brincante e todos os fatores que possam contribuir como fator de desenvolvimento integral e saudável do indivíduo. Existe uma grande variação nas definições do brincar com diferentes concepções. Sobre elas, assinale V para as Verdadeiras e F para as Falsas.

- ( ) Brincar como predisposição é entendido como tendência psicológica, que ocorre durante as atividades recreativas.
- ( ) Brincar como um comportamento observável. Esse tipo de brincar agrega definições identificadas por tipos de comportamentos. Piaget e Parten são exemplos de autores, que descrevem tipos de atividades recreativas num critério evolutivo.
- ( ) Brincar baseado no contexto. Nessa intervenção, o brincar enfatiza o impacto da cultura sobre a atividade.

Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.

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

27. Em relação à atuação do terapeuta ocupacional junto com a criança com hipótese diagnóstica do Autismo, analise as afirmativas abaixo:

1. Faz-se necessário privilegiar o modo de interagir com a criança e a família num primeiro momento.
2. Junto com a família e os cuidadores mostrar potencialidades da criança.
3. O terapeuta poderá, após escuta da história e observação da criança, introduzir, de imediato, atividades sensorio-motoras e cognitivas.
4. É importante a participação de outros instrumentos e profissionais para uma abordagem seletiva, sem a preocupação de interação e ou olhar clínico interdisciplinar.
5. CAPSi poderá ser uma indicação terapêutica para acolhimento da família e da criança.

Estão INCORRETAS

- A) 2 e 5.      B) 3 e 4.      C) 1, 2 e 5.      D) 2, 3 e 4.      E) 1, 2 e 4.

**28. Sobre as técnicas utilizadas para estimulação do neurodesenvolvimento, analise as afirmativas e assinale V para as Verdadeiras e F para as Falsas.**

- ( ) O Bobath é utilizado para a facilitação dos padrões normais de movimentos e sequência do desenvolvimento.
- ( ) O Rood enfatiza a estimulação tátil.
- ( ) Integração sensorial é uma técnica de desenvolvimento espiral com estimulação subcortical.
- ( ) A estimulação sensorial é muito usada na dificuldade de aprendizagem.

**Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.**

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

**29. Em relação à Terapia Ocupacional na assistência ao idoso sobre os objetivos fundamentais, analise os itens abaixo:**

- 1. Manter sua autonomia e independência pelo maior tempo possível.
- 2. Otimizar suas habilidades residuais.
- 3. Minimizar as alterações de sua rotina.
- 4. Diminuir o estresse de quem lhe oferece cuidados.
- 5. Criar condições para que permaneça em sua residência com seu mobiliário e pertences pessoais.

**Está CORRETO o que se afirma em**

- A) 1, 2, 3, 4 e 5.                      B) 1, 3 e 4, apenas.                      C) 1 e 5, apenas.                      D) 1, 4 e 5, apenas.                      E) 1, 2, 3 e 5, apenas.

**30. Em relação à reabilitação do idoso portador de demência tipo Alzheimer, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Um dos problemas que afetam a realização das atividades são a apraxia e o excesso de fadiga.
- B) É importante que o idoso realize sempre atividades complexas, para que tenha oportunidade de se exercitar e, assim, aumente sua autoestima.
- C) O sentido de pertencer a um grupo e a necessidade de ser aceito são pontos importantes para o paciente com Alzheimer.
- D) A sexualidade da pessoa idosa é comumente desprezada, entretanto esse aspecto da vida humana deve ser abordado como atividade da vida diária.
- E) As quedas e sua relação com o ambiente parecem passar por mecanismos que se entrelaçam como condições ambientais e julgamento errado sobre o uso do ambiente.

**31. Segundo o Ministério da Saúde (2008), os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF devem buscar instituir a plena integralidade do cuidado físico e mental aos usuários do SUS. Para tal, devem ser constituídos por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que atuam em conjunto com as Equipes de Saúde da Família – ESF. Os NASF devem buscar instituir a plena integralidade do cuidado físico e mental aos usuários do SUS. Em relação às ações de Saúde Mental, as assertivas abaixo são de responsabilidade de todos os profissionais, entre os quais está incluído o terapeuta ocupacional. Analise-as.**

- I. Realizar atividades clínicas pertinentes a sua responsabilidade profissional.
- II. Evitar práticas que levem aos procedimentos psiquiátricos e medicamentos à psiquiatrização e à medicalização de situações individuais e sociais, comuns à vida cotidiana.
- III. Desenvolver ações de mobilização de recursos, buscando constituir espaços de convívio entre os usuários egressos de internações psiquiátricas e os usuários atendidos nos CAPS.
- IV. Priorizar as abordagens individuais, identificando os casos para que a atenção em saúde mental se desenvolva pelos profissionais do NASF nas unidades de saúde.
- V. Ampliar o vínculo com as famílias, tomando-as como parceiras no tratamento e buscando constituir redes de apoio e integração.

**Está CORRETO o que se afirma em**

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

**32. A terapia ocupacional na Atenção Primária à Saúde - APS contribui efetivamente para a equidade na assistência, na medida em que a sua presença nas unidades básicas de saúde promove o acesso de vários usuários, que, tradicionalmente, estavam alijados da atenção à saúde nesse nível assistencial. Assinale V para as afirmativas Verdadeiras e F para as Falsas.**

- ( ) É atribuição do terapeuta ocupacional diagnosticar e intervir nos serviços, domicílios e comunidade, em fatores ambientais que possam gerar dificuldades no desempenho das atividades cotidianas ou de participação social das pessoas com algum tipo de alteração na funcionalidade.
- ( ) Na APS, os casos sob os cuidados do terapeuta ocupacional são de sua exclusiva responsabilidade.



- |   |
|---|
| <p>( ) A intervenção terapêutica ocupacional na APS deve considerar a necessidade de ações de reabilitação, de intervenção junto com as pessoas em sofrimento psíquico e na manutenção da saúde dos indivíduos e famílias em todas as fases do desenvolvimento humano.</p> <p>( ) O terapeuta ocupacional na APS é responsável pelo planejamento, gerenciamento, coordenação e avaliação das ações terapêuticas ocupacionais desenvolvidas na Unidade Básica de Saúde, no domicílio e na comunidade.</p> <p>( ) É considerada intervenção terapêutica ocupacional a articulação das ações intersetoriais que promovam a organização da comunidade para o controle social dos serviços de saúde.</p> |
|---|

**Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.**

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

**33. No processo de sofrimento mental, a pessoa pode experimentar a fragilidade e ruptura dos laços sociais, que ficam visíveis por meio da exclusão do mercado de trabalho, da família, da cultura e da política. Mângia e Muramoto (2007) lembram que os espaços físicos, desde os individuais, como o quarto, até os coletivos, com frequência, são reduzidos, proporcionando uma rede social mais fragilizada. Sobre as novas propostas de atenção à saúde mental, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A pessoa que sofre de algum transtorno mental severo e persistente, quando inserida em redes fortes de troca e suporte, apresenta maior probabilidade de êxito positivo no tratamento, em breves períodos de tempo, nas áreas clínica, laborativa e social.
- B) Para a terapia ocupacional, existe o desafio de repensar a reabilitação a partir da vida cotidiana, sobre o que torna as pessoas hábeis ou inábeis e sobre como desempenham sua contratualidade social.
- C) A partir dos novos serviços de saúde mental, os settings experimentais da terapia ocupacional têm sido deslocados para os espaços reais do habitar, do trabalhar e do conviver.
- D) A partir do processo de desinstitucionalização, a terapia ocupacional modificou o seu objeto, propondo um investimento nas intervenções voltadas para as doenças e os sintomas apresentados pelos usuários egressos de internações psiquiátricas de longa permanência.
- E) Um mesmo contexto social pode produzir, de acordo com o circuito de relações experimentadas pela pessoa, processos positivos de inclusão e promoção da saúde ou processo mais negativo que vulnerabilizaram e podem levar à institucionalização e ao abandono.

**34. Na dependência química, a relação com o objeto e com o outro se torna dependente de um jeito de ser e de agir limitado e circunscrito ao uso de drogas. Todas abaixo são metas da terapia ocupacional no tratamento do indivíduo dependente de drogas psicoativas, EXCETO:**

- A) Promover a atuação nos aspectos globais da vida do indivíduo.
- B) Monitorar o uso de drogas, focalizando a manutenção da abstinência.
- C) Interromper o isolamento intelectual.
- D) Privilegiar as áreas de lazer, trabalho e autocuidado.
- E) Interromper o isolamento emocional e afetivo vivido pelo paciente.

**35. Sobre terminologias utilizadas no campo da Saúde Mental, relacione a coluna da direita com a da esquerda.**

- |                            |  |
|----------------------------|--|
| <b>A. Delírio</b>          | ( ) Humor cronicamente deprimido, que ocorre na maior parte do dia e na maioria dos dias.                                |
| <b>B. Alucinação</b>       | ( ) Condição, na qual o indivíduo vive fora da realidade, apresentando delírios, alucinações, ideias de perseguição.     |
| <b>C. Distímia</b>         | ( ) Sensação de perigo iminente, com inquietação, tensão, taquicardia e dispnéia, sem estímulo claramente identificado.  |
| <b>D. Ansiedade</b>        | ( ) Percepção sem objeto, ou seja, a pessoa vê ou sente algo que realmente não existe.                                   |
| <b>E. Estado psicótico</b> | ( ) Sintoma caracterizado pela perda da capacidade de julgar a realidade. Falsa avaliação da realidade, ideias bizarras. |

**Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.**

- A) C, E, D, B, A      B) D, C, E, B, A      C) C, A, D, E, B      D) D, E, C, A, B      E) C, E, B, A, D

**36. Sobre terminologias utilizadas no campo da atenção à dependência química, relacione a coluna da direita com a da esquerda.**

- ( ) Síndrome amotivacional      **A.** Termo popularmente utilizado para descrever o desejo intenso em usar ou sentir os efeitos da intoxicação da droga.

- ( ) Síndrome de abstinência
  - ( ) Prevenção de recaída
  - ( ) Tolerância
  - ( ) Fissura
- B.** Necessidade de aumentar progressivamente a dose da droga para alcançar efeitos produzidos anteriormente por doses mais baixas.
  - C.** Condição em que a pessoa não sente vontade de fazer mais nada, tudo parece ficar sem graça e perder a importância.
  - D.** Procedimentos terapêuticos utilizados com a finalidade de ajudar os indivíduos que se encontram em abstinência a manter essa condição.
  - E.** Alteração comportamental associada a sintomas fisiológicos e cognitivos causados pela interrupção ou redução abrupta na dose da droga consumida.

**Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.**

- A) B, E, D, A, C      B) E, C, B, D, A      C) C, E, D, B, A      D) C, A, B, D, E      E) A, E, B, D, C

**37. Refletindo sobre o processo de Terapia Ocupacional com base em uma visão de homem e de sociedade, são identificados três modelos que possuem diferentes perspectivas. Um modelo toma como pressuposto a concepção humanista; outro, a concepção positivista, e o terceiro, a concepção dialética. Qual das seguintes assertivas se refere ao modelo humanista?**

- A) O processo de terapia é claro e definido, configurando-se num encadeamento de etapas distintas e logicamente ordenadas.
- B) O terapeuta busca criar um ambiente acolhedor, onde o usuário possa descobrir-se e encontrar-se com o outro. O processo é centrado na relação terapêutica.
- C) A história da doença no indivíduo é inseparável da sua história de vida. Saúde e doença mostram-se como um processo socialmente determinado.
- D) O tratamento caracteriza-se pela inserção do usuário num fazer constante, em que a atividade é a responsável pelo processo, possibilitando a melhora.
- E) O usuário apropria-se dos meios e dos objetivos do tratamento, reconhecendo-se como autor, fazedor de sua história e da história do mundo.

**38. O apoio matricial realizado por equipes de saúde mental junto com as equipes da atenção básica é norteado pela responsabilização compartilhada dos casos, que exclui a lógica do encaminhamento, pois visa aumentar a capacidade resolutiva de problemas de saúde mental pela atenção básica. As alternativas abaixo se referem às ações compartilhadas entre as referidas equipes, EXCETO:**

- A) Criar estratégias comuns para a abordagem de problemas vinculados à violência, ao abuso de álcool e a outras drogas, estratégias de redução de danos nos grupos de risco e na população em geral.
- B) Fomentar ações que visem à difusão de uma cultura de assistência não manicomial, diminuindo o preconceito e a segregação em relação à loucura.
- C) Trabalhar o vínculo com a família, tomando-a como parceira no tratamento e buscar constituir redes de apoio e integração.
- D) Discutir casos identificados pelas equipes da Atenção Básica que necessitem de uma ampliação da clínica em relação às questões subjetivas.
- E) Desenvolver ações conjuntas, priorizando a psiquiatria e a medicalização de situações individuais e sociais, comuns à vida cotidiana.

**39. O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é um dispositivo de integração e organização de equipes de saúde, que indica a direção que se pretende dar ao tratamento, incorporando a singularização dos processos terapêuticos. Todas as assertivas abaixo descrevem algumas características do PTS, EXCETO:**

- A) A formulação do PTS se dá por meio de uma construção coletiva, envolvendo o profissional, a equipe de saúde e o usuário.
- B) A escolha de um profissional de referência para a gestão da clínica de um caso favorece a articulação entre formulação, ações e reavaliações e promove uma dinâmica de continuidade do PTS.
- C) No PTS, a forma mais coerente de trabalho em equipe é aquela que busca articular os diferentes núcleos profissionais, permitindo a composição conjunta de estratégias de intervenção.
- D) O profissional de referência é o responsável pela execução de cada uma das ações desenhadas no PTS.
- E) Em um caso complexo, as ações necessárias num PTS são exclusivamente formuladas para aquele caso e podem fugir aos modos gerais de organização do serviço.

**40. Com os novos rumos que a saúde mental foi tomando a partir da Reforma Psiquiátrica, surgiram orientações que norteiam o atual panorama da Terapia Ocupacional Psiquiátrica Brasileira. Sobre as formas de cuidar em saúde mental, analise as afirmativas abaixo:**

- I.** A terapia ocupacional, por ter como ferramenta principal a atividade, que reflete a cotidianidade do sujeito, pode transformar a sua ação em promotora de protagonismo social, historicamente arrancado daquelas pessoas marcadas pela história da psiquiatria.

- II.** O lugar da Terapia Ocupacional, no novo modelo de atenção em saúde mental, comprometido com a ética, com o direito, com a cidadania, é aquele em que estão as populações com carência desses conceitos e dessas práticas.
- III.** A Terapia Ocupacional deve ser um instrumento de intervenção focalizado no controle e na eliminação do mal-estar psíquico, sendo os terapeutas ocupacionais facilitadores da adaptação da tecnologia tradicional a esse novo campo de trabalho.
- IV.** Nos novos locais de atenção, o profissional de terapia ocupacional deve levar, por meio de sua especificidade, a ampliação do cuidado e a possibilidade de resgate dos direitos de cidadania dos usuários.

**Está CORRETO o que se afirma em**

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