

1ª PARTE – CONHECIMENTOS GERAIS

01. “Com o tema ‘Saúde pública de qualidade para cuidar bem das pessoas, a 15ª Conferência Nacional de Saúde será realizada em Brasília/DF, de 23 a 26 de novembro de 2015. [...] Os debates municipais e estaduais também já têm data marcada: conferências municipais – de 9 a 15 de julho e conferências estaduais – de 16 de julho a 30 de setembro. [...] Como explica a presidenta do CNS, Maria do Socorro de Souza, a intenção é ampliar o alcance da conferência, incentivando a troca de ideias sobre o tema de norte a sul do país. ‘Queremos resgatar o papel original das plenárias de saúde para aproximar ainda mais a conferência da sociedade’, resume”. (Fonte: http://conselho.saude.gov.br/15CNS2015/noticias/02fev02_tema_decreto_15CNS.html). Sobre o controle social no SUS, está CORRETO afirmar que

- A) segundo a Lei 8.142/90, a Conferência de Saúde reunir-se-á, a cada dois anos, com a representação dos vários segmentos sociais.
- B) cabe às Conferências avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.
- C) as Conferências de Saúde não podem ser convocadas pelo Poder Executivo, cabendo sua convocação ao Conselho de Saúde.
- D) na 8ª Conferência Nacional de Saúde, foi formulado o conceito ampliado de saúde presente na Constituição Federal de 1988, afirmando que saúde é o completo bem-estar físico, mental e social.
- E) os delegados da 15ª Conferência Nacional de Saúde serão indicados pelos gestores municipais e estaduais.

02. Sobre os princípios e diretrizes do SUS, é INCORRETO afirmar que

- A) a universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência está garantida na Lei 8.080/90.
- B) é direito dos usuários do SUS a igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.
- C) a integralidade da assistência é o conjunto articulado e contínuo das ações e dos serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.
- D) a participação da comunidade é uma das diretrizes definidas para o Sistema Único de Saúde na Constituição Federal de 1988.
- E) a regionalização é a diretriz do SUS que orienta a descentralização político-administrativa do sistema para os municípios.

03. Atualmente a gestão do SUS está sendo regulamentada por meio do Decreto Presidencial nº 7.508/11. Esse decreto regulamenta a Lei 8.080/90 no que se refere à organização geral do SUS, do planejamento da saúde, da assistência à saúde e da articulação interfederativa. Sobre esse Decreto, analise as afirmativas a seguir:

- I. Região de Saúde corresponde a um espaço geográfico contínuo, constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.
- II. O Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP) é o acordo de colaboração firmado entre o setor público e privado da saúde, necessário à implementação integrada das ações e serviços de saúde, cabendo aos Conselhos de Saúde o monitoramento da implementação do COAP.
- III. As Redes de Atenção à Saúde são o conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde.
- IV. As Redes de Atenção à Saúde estarão compreendidas no âmbito de uma Região de Saúde ou de várias delas, em consonância com diretrizes pactuadas nas Comissões Intergestores.
- V. Nas Redes de Atenção à Saúde, são consideradas como Portas de Entrada as ações e os serviços de saúde: atenção primária; atenção de urgência e emergência; vigilância em saúde; atenção secundária e serviços especiais de acesso aberto.

Estão **CORRETAS**

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

04. O Programa Mais Médicos foi criado em 2013 pela Lei Nº 12.871 e enfrentou resistências da categoria médica. Segundo o relatório do Ministério da Saúde, foram contratados 14.462 médicos que atendem à população de 3.875 municípios e 34 Distritos Sanitários Indígenas. Sobre esse Programa, analise as afirmativas, assinalando V nas verdadeiras e F nas falsas.

- () É objetivo do Programa diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias para o SUS, a fim de reduzir as desigualdades regionais na área da saúde e aprimorar a formação médica no País, proporcionando maior experiência no campo da prática médica, durante o processo de formação.

- () No âmbito do Programa Mais Médicos, o Projeto Mais Médicos para o Brasil oferta, prioritariamente, vagas para médicos formados em instituições de educação superior estrangeiras, por meio de intercâmbio médico internacional.
- () No Brasil, a relação de médicos por habitantes é de 1,8 médicos/mil habitantes. Para a instituição do Programa Mais Médicos, o governo brasileiro aplicou o índice do Reino Unido de 2,7 médicos/mil habitantes, por ser considerado um dos melhores sistemas de saúde pública centrado na atenção básica.
- () A reordenação da oferta de cursos de Medicina e de vagas para residência médica, priorizando regiões de saúde com menor relação de vagas e médicos por habitante, está entre os objetivos do Programa.
- () O provimento de profissionais médicos do Programa está direcionado às redes de atenção básica e de urgência e emergência, pois são as que apresentam maior carência desses profissionais.

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

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

05. Sobre as ações da Vigilância em Saúde, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Recomendar e adotar medidas de prevenção e controle relacionadas às doenças e outros agravos à saúde.
 B) Controle da prestação de serviços que, direta ou indiretamente, se relacionam com a saúde.
 C) Vigilância em saúde do trabalhador não faz parte da Vigilância em Saúde.
 D) Controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde.
 E) Dentre as ações da vigilância ambiental em saúde, estão a vigilância da qualidade da água para consumo humano, ar, solo e desastres de origem natural.

06. De acordo com a PNAB (BRASIL, 2012), a atenção básica deve assumir algumas funções para contribuir com o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde – RAS, que são definidas como “conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde”. Assinale a alternativa que descreve as funções da atenção básica na efetivação das RAS.

- A) Ser porta de entrada, resolutiva, seletiva e integral.
 B) Ser base, coordenar o cuidado, ser resolutiva e ordenar as redes.
 C) Ser popular, reorganizar a rede, classificar riscos e ser emergencial.
 D) Ser integral, coletiva, preventiva e centralizada.
 E) Ser especializada, longitudinal, individual e coordenar o cuidado.

07. Na perspectiva de ampliar a capacidade de resposta à maior parte dos problemas de saúde da população na atenção básica, o Ministério da Saúde criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasfs). Sobre esse tema, analise as afirmativas abaixo e coloque V nas verdadeiras e F nas falsas.

- () O Nasf desenvolve trabalho compartilhado e colaborativo em, pelo menos, duas dimensões: clínico-assistencial e técnico-pedagógica.
- () A equipe do Nasf faz parte da Atenção Básica, portanto se configura como equipe de referência e porta de entrada preferencial do usuário na rede de atenção à saúde.
- () Recebe a demanda por negociação e discussão compartilhada com as equipes que apoia bem como por meio de encaminhamentos pessoais.
- () Possui disponibilidade para a realização de atividades com as equipes bem como para atividades assistenciais diretas aos usuários.
- () Quando os casos ultrapassarem as possibilidades da Equipe de Saúde da Família, deve ser priorizada a coordenação do cuidado e o acompanhamento, apenas, por profissional Nasf ou ambulatorial.

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

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

08. Sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), é INCORRETO afirmar que

- A) visa fortalecer os processos de autoavaliação, monitoramento e avaliação, apoio institucional e educação permanente nas três esferas de governo.
 B) é desenvolvido em quatro fases que se complementam: adesão e contratualização; desenvolvimento; avaliação externa e recontratualização.

- C) a adesão ao PMAQ é de caráter voluntário tanto das equipes de atenção básica quanto dos gestores municipais.
- D) não tem por objetivo estimular a mudança no processo de trabalho na AB nem no modelo de atenção, uma vez que não contempla a satisfação do usuário.
- E) pretende institucionalizar uma cultura de avaliação da AB no SUS e de gestão com base na indução e no acompanhamento de processos e resultados.

09. Analise os textos abaixo e assinale a alternativa que indica os conceitos aos quais os textos se referem respectivamente:

Texto 1 - Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (2009)

“[...] integra várias abordagens para possibilitar um manejo eficaz da complexidade do trabalho em saúde, que é necessariamente transdisciplinar e, portanto, multiprofissional. Trata-se de colocar em discussão justamente a fragmentação do processo de trabalho e, por isso, é necessário criar um contexto favorável para que se possa falar desses sentimentos em relação aos temas e às atividades não-restritas à doença ou ao núcleo profissional.”

Texto 2 - Caderno da Atenção Básica nº 39 (2014)

“[...] busca, ao mesmo tempo, contribuir para o aumento da capacidade de cuidado das equipes apoiadas, para ampliar o escopo de ofertas (abrangência de ações) das Unidades Básicas de Saúde (UBS), bem como para auxiliar articulação de/com outros pontos de atenção da rede, quando isso for necessário, para garantir a continuidade do cuidado dos usuários.”

- A) Apoio Matricial e Autonomia do sujeito
- B) Intersetorialidade e Apoio Matricial
- C) Autonomia do sujeito e Integralidade
- D) Clínica Ampliada e Apoio Matricial
- E) Intersetorialidade e Integralidade

10. De acordo com a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (BRASIL, 2012), a Educação Popular não se faz ‘para’ o povo; ao contrário, se faz ‘com’ o povo, tendo como ponto de partida do processo pedagógico o saber desenvolvido no trabalho, na vida social e na luta pela sobrevivência. Esta procura incorporar os modos de sentir, pensar e agir dos grupos populares, configurando-se, assim, como referencial básico para gestão participativa em saúde. Sobre esse tema, analise as afirmativas abaixo:

- I. A Educação Popular em Saúde apoia a maneira de fazer saúde acumulada tradicionalmente nas formas populares de cuidar. Entre os exemplos, podem ser citados raizeiros, benzedeiros, erveiros, curandeiros, parteiras, práticas dos terreiros de matriz africana, indígenas, dentre outros.
- II. Os valores e princípios presentes nas práticas populares de cuidado contribuem significativamente para a promoção da autonomia do cidadão no que diz respeito à sua condição de sujeito de direitos, autor de seus projetos de saúde e modos de andar a vida.
- III. A Educação Popular em Saúde ambiciona sobrepor o saber científico às práticas populares de cuidado.
- IV. A Educação Popular em Saúde referencia a arte como processo no qual as pessoas, grupos e classes populares expressam e simbolizam sua representação, recriação e re-elaboração da realidade.
- V. A Educação Popular em Saúde tem construído sua singularidade a partir dos saberes e práticas autoritárias, distantes da realidade social e orientadas por uma cultura medicalizante imposta à população.

Está(ão) **CORRETA(S)** apenas

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

11. De acordo com os objetivos específicos da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta, 2013, (PNSIPCF), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A PNSIPCF propõe garantir o acesso aos serviços de saúde com resolutividade, qualidade e humanização, incluindo as ações de atenção, as especialidades de média e alta complexidade e a urgência.
- B) A PNSIPCF pretende contribuir para a redução das vulnerabilidades em saúde das populações do campo e da floresta, desenvolvendo ações integrais voltadas para a saúde do idoso, da mulher, da pessoa com deficiência, da criança e do adolescente, do homem e do trabalhador.
- C) A PNSIPCF visa reduzir os acidentes e agravos relacionados aos processos de trabalho no campo e na floresta, particularmente o adoecimento decorrente do uso de agrotóxicos e mercúrio.
- D) A PNSIPCF reconhece e valoriza os saberes e práticas tradicionais de saúde das populações do campo e da floresta.
- E) A PNSIPCF visa capacitar a população do campo para o planejamento participativo, a fim de identificar demandas de saúde das populações do campo e da floresta.

12. A dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável (IASP, 1986). Existem muitas maneiras de classificar a dor. Infelizmente são frequentes os tratamentos ineficazes ou ausência de tratamento para o seu controle. Sobre isso, analise os itens abaixo:

- I. Por ser uma experiência única e individual, em qualquer situação, a dor é o que o paciente refere e descreve.
- II. A explicação, em uma linguagem simples para o paciente, sobre as causas e os fatores da dor pode melhorar a qualidade da avaliação da dor.
- III. Muitas escalas de avaliação da dor utilizam o que o próprio paciente refere, como a escala visual analógica (EVA).

Está(ão) **CORRETO(S)**

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

13. O Plano Operativo da PNSIPCF encontra-se estruturado em quatro eixos estratégicos. Inclui ações que incidem sobre os diferentes condicionantes e determinantes, que sustentam a desigualdade social em saúde, acometendo as populações do campo e da floresta. Esses eixos são:

- A) Acesso; Ações de promoção e vigilância; Educação permanente e popular; Monitoramento e avaliação de saúde da população do campo e da floresta.
- B) Ampliação dos serviços; redução de riscos; promoção e vigilância; qualificação dos usuários de saúde da população do campo e da floresta.
- C) Aperfeiçoamento; Melhorias de condições humanas; Realização de pesquisa; Acesso das populações do campo e da floresta.
- D) Construir Urgência e Emergência; Educação permanente e popular; Ampliação da atenção básica; Redução de riscos de saúde da população do campo e da floresta.
- E) Ampliação da atenção básica; Redução de riscos; Promoção à vigilância; Construir urgência e emergência de saúde da população do campo e da floresta.

14. A Política de Saúde Integral da População Negra, 2007, (PNSIPN) tem como propósito garantir

- A) ampliação e fortalecimento do controle social.
- B) maior grau de equidade no que tange à efetivação do direito humano à saúde.
- C) estratégias de gestão solidária e participativa.
- D) educação permanente dos profissionais.
- E) prevenção do racismo institucional.

15. A definição de quilombo se resume em

- A) escravos que fugiram do modelo brasileiro de democracia real.
- B) negros que se autodenominam importantes para a sociedade brasileira após a abolição.
- C) comunidades autônomas de escravos fugitivos, que optaram pela organização social da população negra.
- D) sujeitos que se constituem até hoje como sujeito de sua própria história.
- E) pessoas que resgatam sua humanidade e cultura.

16. Embora seja reconhecido pelo governo que a maior parte da alimentação do Brasil é produzida pelos pequenos agricultores, poucos incentivos no âmbito nacional foram criados para esses produtores. De acordo com essa reflexão, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Os subsídios no Brasil para importação e exportação de produtos agrícolas têm sido amplamente democráticos a ponto de isenções fiscais chegarem aos pequenos agricultores.
- B) As grandes produções agrícolas recebem financiamento e créditos bancários, diferentemente do pequeno agricultor, que, mesmo aceitando a produção industrial, ainda é esquecido.
- C) Os preços médios dos produtos agrícolas em nível internacional já não têm mais relação com o custo médio de produção e o valor real, medido pelo tempo de trabalho socialmente necessário, são resultados dos movimentos especulativos e do controle de oligopólios dos mercados agrícolas.
- D) As grandes empresas dominadoras do mercado agrícola criam mecanismos dominadores e compulsórios de comercialização: compram e vendem os produtos agrícolas do pequeno agricultor, porém repassam direitos trabalhistas, aluguel das terras e parte de seu lucro anualmente, fazendo a dinâmica dos chamados “sistemas integrados”.
- E) O pequeno agricultor, mesmo com dificuldades de subsídios para sua produção, consegue comercializar seus produtos, pois utiliza grande quantidade de adubo, fertilizantes e agrotóxicos para dinamizar suas safras, colheitas e produção.

17. Considerando que a população brasileira envelhece progressivamente e que haverá aumento da prevalência das doenças crônicas degenerativas, limitadoras da vida, faz-se imprescindível ao SUS

- I. Contribuir na adaptação dos currículos de saúde para abordarem questões, como Bioética e Cuidados Paliativos.
- II. Fortalecer uma rede integrada, hierarquizada e regionalizada para a assistência das pessoas portadoras de doenças terminais.
- III. Regular os serviços e os profissionais para estabelecer uma linha de cuidados paliativos desde o domicílio até os níveis mais complexos de atenção.

Está(ão) **CORRETO(S)** o(s) item(ns)

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

18. Ainda que a prática de cuidados paliativos seja recente no Brasil, qualquer que seja o modelo de prestação de serviços, as equipes formadas deverão ter como habilidades, em comum

- I. O reconhecimento da dor de qualquer causa e natureza.
- II. O provimento de alívio do sofrimento psicossocial do paciente, incluindo seus familiares.
- III. A atuação sempre em equipe multidisciplinar com interdisciplinaridade.

Está(ão) **CORRETO(S)** o(s) item(ns)

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

19. Receber boas informações é um desejo universal de pacientes com doenças graves e incuráveis. A comunicação de notícias difíceis pelas equipes de saúde é uma habilidade, que pode usar algumas estratégias, como

- I. Verbalizar disponibilidade para escutas.
- II. Fazer perguntas ao paciente para avaliar o quanto ele sabe ou aguenta saber da sua doença.
- III. Não atentar para sinais não verbais na comunicação.

Está(ão) **CORRETO(S)** o(s) item(ns)

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

20. Os cuidados paliativos representam uma importante questão de saúde pública. Constitui-se em uma filosofia de cuidados, resgatando as dimensões humanas e ético-espirituais ao cuidar de pessoas com doenças graves. Esse cuidado envolve

- I. Preocupação com a dignidade da pessoa.
- II. Abordagem da dimensão espiritual do ser humano.
- III. Respeito à autonomia do paciente, desde que não esteja em desacordo com o plano de cuidados da equipe.

Está(ão) **CORRETO(S)** o(s) item(ns)

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

2ª PARTE - CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Apesar da proposição do SUS para a mudança do modelo histórico hospitalocêntrico, o entendimento presente ainda hoje em vários serviços de saúde se apresenta como um entrave à prática da integralidade. A integralidade aponta para a ruptura de valores tradicionais na saúde, como hierarquia, distribuição de categorias profissionais e compartimentalização do saber. A interdisciplinaridade é fundamental para a construção de práticas integrais. Sobre interdisciplinaridade, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Ocorrem interações recíprocas entre as disciplinas. Estas geram a troca de dados, resultados, informações e métodos.
- B) Evoca uma justaposição de recursos de várias disciplinas, sem implicar, necessariamente, o trabalho de equipe e coordenado.
- C) O profissional precisa ter clareza do seu papel na equipe, da sua área de atuação e possíveis articulações com outros profissionais.
- D) As disciplinas compartilham uma mesma plataforma de trabalho, operando sob conceitos em comum e buscando decodificar seu jargão para os novos colegas.
- E) Na interdisciplinaridade, são estabelecidos canais de trocas entre os campos em torno de uma tarefa a ser desempenhada conjuntamente.

22. Segundo o COFFITO, “A formação do Terapeuta Ocupacional deverá atender ao sistema de saúde vigente no país, à atenção integral da saúde no sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contrarreferência e ao trabalho em equipe”. As assertivas a seguir referem-se a competências e a habilidades requeridas na formação do terapeuta ocupacional para o trabalho em equipe. Sobre isso, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Explorar recursos pessoais, técnicos e profissionais para a condução de processos terapêuticos numa perspectiva interdisciplinar.
- B) Conhecer os princípios éticos que norteiam os terapeutas ocupacionais nas pesquisas, na prática profissional e participação em equipes interprofissionais.
- C) Conhecer a atuação inter, multi e transdisciplinar e transcultural pautada pelo profissionalismo, pela ética e equidade de papéis.
- D) Desenvolver habilidades pessoais e atitudes para a prática profissional: conhecer suas potencialidades e limitações, flexibilidade, equilíbrio emocional, empatia, criticidade, autonomia intelectual e exercício da comunicação.
- E) Desenvolver habilidades para o ensino de procedimentos próprios da Terapia Ocupacional, visando à formação de profissionais de outras categorias.

23. Para o atendimento à crise em saúde mental, são necessários alguns aspectos básicos da infraestrutura institucional. Entre eles, os recursos humanos. Para o atendimento adequado ao sujeito em crise, necessita-se de uma equipe interdisciplinar formada por profissionais capacitados e treinados a fim de exercerem essa função, considerando a complexidade que ela envolve. Sobre aspectos básicos do trabalho em equipe interdisciplinar para o atendimento à crise, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Uma equipe integrada tem uma comunicação clara e não contraditória. É fundamental que discuta, planeje o trabalho e o avalie periodicamente.
- B) A integração da equipe deve ser interna, entre seus membros, e externa, entre a equipe e a comunidade.
- C) É fundamental a centralização do poder em um profissional que articule o tratamento do usuário e amenize a sobrecarga do trabalho em equipe.
- D) Os espaços de interlocução permitem a comunicação entre os profissionais, as trocas de experiências e saberes, o cuidado recíproco.
- E) A afetividade, a responsabilidade e o respeito às diferenças teóricas, pessoais e de outras ordens são fundamentais para a integração da equipe.

24. A Reforma Psiquiátrica Brasileira se constitui no movimento de garantia das mudanças assistenciais em saúde mental. Nos novos serviços, criados em todo o país com propostas de tratamentos diferenciados dos tradicionais, o terapeuta ocupacional deve levar, por meio da sua prática, à ampliação do cuidado e à possibilidade de resgate da cidadania dos usuários. Sobre a terapia ocupacional e as novas formas de cuidar em saúde mental, analise as assertivas e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas.

- () A Terapia Ocupacional pode transformar a sua ação em promotora do protagonismo social arrancado das pessoas marcadas pela história da Psiquiatria.
- () Para promover mudanças no lugar social ocupado pelos usuários, o Terapeuta Ocupacional prioriza o controle dos sintomas e o desenvolvimento de habilidades.
- () A nova lógica da saúde mental desafia o profissional a assumir um posicionamento político para o enfrentamento da exclusão dos usuários e da própria saúde mental.
- () Promovendo a reabilitação psicossocial, a terapia ocupacional deve estar onde as pessoas vivem, ofertando um cuidado que prioriza a liberdade de criação.

() O Terapeuta Ocupacional pode propor ao usuário a organização do cotidiano a partir do serviço de saúde mental, evitando a fragilidade de sua rede social.

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

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

25. Sobre a Redução de Danos – RD, analise as assertivas a seguir:

- I. A RD não centra a atenção na doença, mas em estabelecer uma relação com pessoas que pensam, opinam, sofrem e têm direito ao exercício da cidadania.
 II. Atualmente a RD centra-se na prevenção de doenças de transmissão sanguínea entre usuários de drogas injetáveis, sendo sua estratégia a troca de seringas.
 III. A RD busca superar a compreensão higienista, buscando não julgar, mas construir condições de superação de obstáculos a partir de cada realidade.
 IV. A RD ensina a consumir drogas com responsabilidade assim como ensina a não consumir a partir da forma como a pessoa coloca sua demanda de saúde.
 V. A RD vislumbra a abstinência em longo prazo como alvo, tendo como estratégia a desresponsabilização dos sujeitos em relação às suas escolhas.

Estão **CORRETAS** apenas

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

26. Em parceria com o Programa Saúde da Família - PSF, os Programas de Redução de Danos - PRD desenvolvem inúmeras atividades voltadas para uma atenção integral aos usuários de drogas. Sobre a abordagem da RD voltada aos usuários da Atenção Básica, analise as assertivas e assinale a INCORRETA.

- A) São abordados aspectos da saúde orgânica, psíquica e sua interface com o social, trabalhando com educação em saúde e cidadania.
 B) É realizada a abordagem às pessoas, famílias, grupos e instituições em sua integralidade.
 C) Profissionais da atenção básica desenvolvem atividades grupais e informativas, mas o atendimento aos usuários de drogas deve ser reservado aos especialistas.
 D) Os redutores de danos vão até a população, dialogam e trocam não apenas os equipamentos, mas sentimentos, informações e experiências de vida.
 E) São distribuídos materiais informativos, realizadas oficinas em instituições para discutir uso de drogas e sexualidade, incluindo o acesso a preservativos e seringas.

27. Devido à transição demográfica e epidemiológica atual, estudos indicam que, entre 2000 e 2050, a população idosa passará de 5.1% para 14.2%. Diante desse cenário, há o desafio tanto para a sociedade civil quanto para o poder público em propiciar a esse grupo a preservação da sua saúde física e mental. Considerando a Lei nº 10.741/2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso, analise as afirmativas abaixo e coloque V nas verdadeiras e F nas falsas.

- () Uma das formas de prevenção e manutenção da saúde do idoso será efetivada por meio de cadastramento da população idosa em base territorial.
 () Os idosos portadores de deficiência ou com limitação incapacitante terão atendimento especializado.
 () Incube ao Poder Público fornecer aos idosos, gratuitamente, medicamentos, especialmente os de uso continuado. As próteses, órteses e outros recursos relacionados ao tratamento, habilitação ou reabilitação deverão ser à expensa do idoso e da sua família, porém será garantido o preço acessível.

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

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

28. A Terapia Ocupacional é uma das profissões que compõe a equipe de reabilitação do idoso, objetivando, principalmente, as perdas das capacidades funcionais que afetam a independência e autonomia desse público. Em relação à terapia ocupacional na assistência ao idoso, analise as assertivas a seguir e coloque V nas verdadeiras e F nas falsas.

() As atividades terapêuticas ocupacionais para pessoas idosas são planejadas num *continuum* de maior para menor complexidade.

- | |
|--|
| <p>() Os papéis da Terapia Ocupacional na Estratégia de Saúde da Família na assistência ao idoso são, entre outros: Implementação do programa de educação em saúde; Adaptação ambiental e otimização das habilidades residuais dos idosos, juntamente com outros membros da equipe.</p> <p>() Deve-se considerar a participação das pessoas idosas, de seus cuidadores e familiares durante o programa de reabilitação.</p> <p>() A doença de Parkinson, que atinge, comumente, indivíduos idosos, apresenta o tremor de ação que afeta os grupos musculares distais, com maior frequência, se comparado ao tremor de repouso.</p> <p>() A apraxia, que é a incapacidade na percepção do sentido de movimento articular, é um dos problemas que afeta a realização das atividades físicas.</p> |
|--|

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

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

29. No ano de 2002, a Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA) passou a considerar a área de desempenho do brincar como um dos focos de intervenção da Terapia Ocupacional. Sabe-se que o brincar é importante para o cultivo de capacidades e habilidades necessárias à competência da vida adulta. Sobre o brincar, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Uma das estratégias para potencializar o brincar de crianças com limitações físicas é o posicionamento adequado, evitando, assim, a fadiga muscular e potencializando a interação com as pessoas do ambiente.
- B) O brincar pode ser ação de objetos humanos e não humanos. Os humanos são brincadeiras com o próprio corpo ou com o corpo do outro, e os não humanos são os brinquedos, segundo Florey, 1971.
- C) O conceito “fazer junto – não fazer para” de Blanche é uma forma positiva de estimular a participação de crianças com deficiência no brincar, visto que familiares e cuidadores, muitas vezes, tolem essas crianças de brincadeiras devido às limitações postas.
- D) O Terapeuta Ocupacional deve variar o contexto do brincar e evitar aproveitar as experiências da “vida real” da criança, visto que tal aproveitamento dificulta o incentivo ao “faz-de-conta”, sendo este essencial para a aquisição de habilidades futuras.
- E) Os adultos precisam reconhecer o brincar infantil e dele participar.

30. Ocupação é um termo amplo, podendo ser usado para definir diferentes contextos para distintos indivíduos. Alguns autores defendem que a ocupação pode ser trabalho para uma pessoa e lazer para outra. Para a Associação Canadense de Terapia Ocupacional (1994), a ocupação se refere a qualquer atividade ou tarefa necessária para o cuidado pessoal, produtividade ou tempo livre. Em Terapia Ocupacional, as análises da ocupação, da atividade e das tarefas estão inseridas no processo de avaliação e tratamento terapêutico ocupacional. Hagedorn (1999) descreve 3 tipos de análise de ocupação: básico, funcional e aplicado. Sobre esses 3 tipos, relacione a coluna da esquerda com a da direita.

1- Básico	() Descreve os papéis, conhecimentos, habilidades e atitudes do cliente.
2- Funcional	() Descreve a ocupação, atividade ou tarefa com o objetivo de compreender a natureza e as bases para a participação.
3- Aplicado	() Identifica as tarefas, sequências e habilidades e potencializa o cliente a realizar uma função mais efetiva.

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

- A) 1 – 3 – 2 B) 2 – 1 – 3 C) 3 – 2 – 1 D) 3 – 1 – 2 E) 1 – 2 – 3

31. No que concerne à Terapia Ocupacional pode-se dizer que a perspectiva de utilização de atividades com grupo foi sistematicamente empregada nos EUA, desde a década de 30. O enfoque inicial dado aos trabalhos desenvolvidos com grupos nesse período foi o da socialização de pessoas em sofrimento psíquico. No Brasil, os estudos sobre grupo ganharam ênfase somente em meados da década de 80, quando trabalhos, como os de Benetton, Ferrari, Maximino, Tedesco, Ballarin e Samea, e outros, foram sendo desenvolvidos. De acordo com esses estudiosos, correlacione as colunas abaixo:

I. Grupo de Atividades	() O grupo de atividades deve propiciar um ambiente confiável para que o paciente arrisque, de maneira gradual, a fim de estabelecer relações e usar objetos, sendo estimulado à experimentação.
II. Grupos Não verbais	
III. Espaço Potencial	

IV. Caixa de Ressonância V. Atividade Grupal	<input type="checkbox"/> O grupo pode funcionar, ampliando as possibilidades de intervenção, pois as intervenções dirigidas a um paciente podem atingir o grupo como um todo. <input type="checkbox"/> Grupos, cujas atividades são utilizadas enquanto mediadoras da relação terapeuta-paciente-grupo, com o objetivo de ampliar a expressão e a experimentação de outras formas de comunicação. <input type="checkbox"/> Grupo, no qual cada integrante realiza sua atividade e mantém com o terapeuta uma relação individual. <input type="checkbox"/> Grupo, no qual os integrantes realizam uma única atividade em conjunto, de modo que o terapeuta pode manter a relação de conjunto do grupo.
---	--

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

- A) III – IV – II - V – I
 B) IV – III – V - II – I
 C) III – IV – II – I – V
 D) I – III – V – II – IV
 E) I – II – III - IV – V

32. Um grupo de Terapia Ocupacional pode ser definido como aquele em que os participantes se reúnem na presença do Terapeuta Ocupacional, no mesmo local e horário, com o objetivo de realizar uma atividade. O papel do Terapeuta Ocupacional no grupo está associado a diferentes funções, dentre as quais se destacam as de planejar, facilitar e coordenar. A ação de planejamento desempenhada pelo profissional inclui

- | |
|--|
| I. Proporcionar um ambiente que possibilite a criatividade.
II. Preparar o ambiente e os recursos materiais que poderão ser utilizados no atendimento.
III. Exercer a função de <i>holding</i> .
IV. Realizar contrato terapêutico.
V. Formar o grupo. |
|--|

Estão **CORRETOS**, apenas, os itens

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

33. A ação do Terapeuta Ocupacional em programas educacionais não é nova; o profissional há muito está engajado em instituições que desenvolvem programas de educação especial, trabalhando em parceria com professores especializados. Todos abaixo são instrumentos do Terapeuta Ocupacional nesse campo de prática, EXCETO

- A) tecnologia assistiva. D) análise de atividades.
 B) estratégias para o diálogo com a comunidade escolar. E) elaboração de estratégias pedagógicas.
 C) análise das ações na dinâmica do grupo.

34. “A Terapia Ocupacional é fundamentada na compreensão de que o envolvimento em ocupações estrutura a vida cotidiana e contribui para a saúde e para o bem-estar. Os profissionais de Terapia Ocupacional acreditam que as ocupações são multidimensionais e complexas” (CARLETO et al., 2010, p. 61). Ocupação tem sido definida como

- | |
|---|
| I. Atividades diárias, que refletem os valores culturais, fornecem a estrutura para a vida e significado para os indivíduos; essas atividades reúnem necessidades humanas de autocuidado, entretenimento e participação na sociedade.
II. Atividades nas quais as pessoas se envolvem durante sua vida diária para preencher seu tempo e dar significado à vida. As ocupações envolvem capacidades mentais e habilidades, podendo ou não ter uma dimensão física observável.
III. Ocupação é tudo o que as pessoas fazem para se ocupar, cujo valor e significado pessoal é terapêutico, se é dado pela cultura a que o sujeito é submetido.
IV. Ocupação é tudo o que as pessoas fazem quando estão saudáveis, incluindo cuidar de si mesmas, aproveitar a vida e contribuir para a estrutura econômica e social de suas comunidades. |
|---|

Estão **CORRETOS**, apenas, os itens

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

35. Para a Terapia Ocupacional, a ampla variedade de ocupações ou atividades são classificadas em categorias chamadas áreas de ocupação. Todos abaixo são exemplos de áreas de ocupação, EXCETO

- A) atividade emocional e social.
 B) atividades de vida diária e instrumentais de vida diária.
 C) descanso e sono.
 D) educação e trabalho.
 E) brincar, lazer e participação social.

ATENÇÃO

- ❑ *Abra este Caderno, quando o Fiscal de Sala autorizar o início da Prova.*
- ❑ *Observe se o Caderno está completo. Ele está dividido em duas partes, assim constituídas:*
 - 1ª Parte – Conhecimentos Gerais:** 20(vinte) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada;
 - 2ª Parte – Conhecimentos Específicos:** 20(vinte) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada, envolvendo assuntos específicos de cada categoria profissional.
- ❑ *Se o Caderno estiver incompleto ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal.*
- ❑ *Uma vez dada a ordem de início da Prova, preencha, nos espaços apropriados, o seu Nome completo, o Número do seu Documento de Identidade, a Unidade da Federação e o Número de Inscrição.*
- ❑ *Para registrar as alternativas escolhidas nas questões objetivas de múltipla escolha, você receberá um Cartão-Resposta de Leitura Ótica. Verifique se o Número de Inscrição impresso no Cartão coincide com o seu Número de Inscrição.*
- ❑ *As bolhas constantes do Cartão-Resposta devem ser preenchidas totalmente com caneta esferográfica azul ou preta.*
- ❑ *Preenchido o Cartão-Resposta, entregue-o ao Fiscal juntamente com este Caderno e deixe a sala em silêncio.*