



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL  
E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2022 –  
PSRMPS 2022

EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 30 DE SETEMBRO DE 2021

BOLETIM DE QUESTÕES

Nome: \_\_\_\_\_ N.º de Inscrição: \_\_\_\_\_

TERAPIA OCUPACIONAL

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM  
SAÚDE: ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE DO IDOSO  
– HUJBB/BELÉM

05 DE DEZEMBRO DE 2021

LEIA COM MUITA ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES SEGUINTEs.

- 1 Confira se o Boletim de Questões que você recebeu corresponde a especialidade a qual você está inscrito, conforme consta no seu cartão de inscrição e cartão-resposta. Caso contrário comunique ao fiscal de sala.
- 2 Esse Boletim de Questões contém 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha, sendo 15 (quinze) questões de SUS e 35 (trinta e cinco) questões de Conhecimentos Específicos. Cada questão objetiva apresenta 5 (cinco) alternativas, identificadas por (A), (B), (C), (D) e (E), das quais apenas uma é correta.
- 3 Confira se, além deste Boletim, você recebeu o Cartão-Resposta destinado à marcação das respostas das questões objetivas, que será o único documento considerado para a correção. O Boletim de Questões deve ser usado apenas como rascunho e não valerá, sob hipótese alguma, para efeito de correção.
- 4 É necessário conferir se a prova está completa e sem falhas, bem como se seu nome e o número de sua inscrição conferem com os dados contidos no Cartão-Resposta. Em caso de divergência, comunique imediatamente ao fiscal de sala. O Cartão-Resposta só será substituído se nele for constatado erro de impressão.
- 5 Será de exclusiva responsabilidade do candidato a certificação de que o Cartão-Resposta que lhe for entregue no dia da prova é realmente o seu. Após a conferência, assine seu nome no espaço próprio do Cartão-Resposta.
- 6 A marcação do Cartão-Resposta deve ser feita com caneta esferográfica de tinta preta ou azul e não serão computadas as questões cujas alternativas estiverem sem marcação, com marcação a lápis ou com marcação com caneta de cor não especificada no edital, com mais de uma alternativa marcada e aquelas que contiverem qualquer espécie de corretivo sobre as alternativas.
- 7 O tempo disponível para esta prova é de quatro horas, com início às 14h30 e término às 18h30, observado o horário de Belém/PA. O candidato deverá permanecer obrigatoriamente no local de realização da prova por, no mínimo, 2 (duas) horas após o início da prova.
- 8 Ao terminar a prova, o candidato deverá entregar ao fiscal de sala o Boletim de Questões e o Cartão-Resposta, e assinar a Lista de Presença.

Boa Prova!



## SUS

- 1** Durante um atendimento em saúde, o profissional informou ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) que o cuidado é realizado levando em consideração suas diferenças, conforme as suas necessidades, de forma que evite desigualdades. Além disso, o profissional ressaltou que este atendimento é assegurado como um Princípio do SUS, previsto na Constituição vigente. Este princípio é denominado
- (A)** Cuidado centrado na pessoa.
  - (B)** Integralidade.
  - (C)** Coordenação do cuidado.
  - (D)** Equidade.
  - (E)** Resolutividade.
- 2** Durante a pandemia da COVID-19, a incorporação de tecnologias em saúde se sobressaiu, sendo de competência do Ministério da Saúde, com assessoria da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC). Em relação ao CONITEC, é correto afirmar que o(os)
- (A)** membros do seu Plenário realizam divulgação sobre os assuntos que são tratados na CONITEC, independentemente da fase do processo.
  - (B)** membros do seu Plenário são responsáveis por participar de todas as votações em matérias submetidas a deliberação.
  - (C)** Plenário é composto de seis membros que possuem direito ao voto e representam órgãos e entidades.
  - (D)** Plenário apresenta o relatório, mas quem determina se existirá ou não a execução da ação é o presidente da CONITEC.
  - (E)** membros do seu Plenário são responsáveis por zelar pelo pleno exercício das competências do colegiado.
- 3** Independentemente da fase evolutiva das doenças, o tratamento com uso de medicamentos ou produtos necessários deverá ser realizado com base em protocolos clínicos e em diretrizes terapêuticas. Contudo, na ausência de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, poderá existir dispensação. Em relação à dispensação é correto afirmar que
- (A)** a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão Intergestores Tripartite, quando a dispensa for direcionada nos setores de cada Estado e do Distrito Federal.
  - (B)** os setores federal, estaduais e Distrito Federal possuem a responsabilidade do fornecimento pactuada em seus órgãos colegiados: Conselhos Municipais de Saúde.
  - (C)** o Conselho Municipal de Saúde é o responsável por pactuar o fornecimento no âmbito de cada município.
  - (D)** a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão Intergestores Bipartite, quando a dispensa for direcionada no setor municipal.
  - (E)** a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão Intergestores Bipartite, quando a dispensa for direcionada pelo gestor federal do SUS.



- 4** A.M.C. recebeu todos os serviços necessários de forma eficiente e efetiva durante o atendimento nos diferentes níveis de complexidade do Sistema Único de Saúde. Este atendimento é assegurado ao usuário por meio da Rede de Atenção à Saúde (RAS). O(s) atributo(s) essencial(is) para o funcionamento adequado da RAS é/são:
- (A)** Prestações de atendimentos voltados à atenção primária devem ser realizados no ambiente hospitalar.
  - (B)** Parcela social específica é a que possui o direito de participar do funcionamento.
  - (C)** Setores administrativo, logístico e clínico devem atuar em suas especificidades, de forma desconexa.
  - (D)** Gestão deve ser guiada pela visão subjetiva do gestor.
  - (E)** Financiamento deve ser alinhado com as metas da rede.
- 5** T.A.A. precisou aplicar condutas terapêuticas relacionadas à incorporação de tecnologias, sendo necessária a solicitação de uma atualização nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), pois estavam desatualizados há 10 anos. A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC) foi responsável por organizar um Comitê Gestor. Na sequência, o Comitê Gestor designou um Grupo Elaborador responsável por criar um relatório, no qual conste atualização nos PCDT. A atribuição correta do Grupo Elaborador é
- (A)** realizar atualização da literatura nos últimos três anos, sendo suficiente para respaldar as evidências da conduta terapêutica.
  - (B)** interpretar os resultados obtidos na literatura nos últimos três anos, o que irá guiar a construção do relatório.
  - (C)** construir as perguntas de pesquisa dentro do escopo definido pelos gestores municipais e estaduais.
  - (D)** analisar a qualidade dos estudos selecionados de forma crítica.
  - (E)** discutir as recomendações com os gestores municipais e estaduais.
- 6** Durante análise epidemiológica no interior do estado do Pará, observou-se aumento no número de casos da Síndrome Gripal / COVID-19. Após o rastreamento epidemiológico, foi observada pelos gestores locais a necessidade de prevenção comunitária. A medida correta que se refere à prevenção Comunitária à Síndrome Gripal / COVID-19 conforme proposto pelo Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde elaborado pelo Ministério da Saúde (2020) é
- (A)** utilizar lenço de tecido para higiene nasal.
  - (B)** utilizar álcool em gel, principalmente após contato direto com pessoas doentes.
  - (C)** permitir o contato para familiares, mesmo que apresentem sinais ou sintomas da doença.
  - (D)** manter o ambiente fechado, o que é ideal para prevenir a entrada do vírus.
  - (E)** compartilhar os objetos de uso pessoal.



- 7** M.A.T., 70 anos, encontra-se acamada em internação hospitalar há 15 dias. Durante o horário de visita, os familiares observaram e questionaram a equipe de saúde, pelo fato de M.A.T. não ter desenvolvido úlceras de pressão. A equipe de saúde informou que segue os protocolos, guias e manuais voltados à segurança do paciente elaborados pelo Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e ensinou os procedimentos para que os familiares possam seguir as orientações em domicílio. A alternativa relacionada ao objetivo específico do PNSP é
- (A)** informar ao paciente, que é o centro da atenção em saúde, uma vez que a informação passada para familiares é dispensável.
  - (B)** assegurar o protagonismo do paciente, fator que interfere no conhecimento dos familiares acerca das informações relativas à segurança, já que não é fundamental a divulgação desses procedimentos à família.
  - (C)** implementar iniciativas voltadas à segurança do paciente na atenção terciária, conforme realizado com M.A.T.
  - (D)** inserir a temática de segurança do paciente nos ensinamentos técnicos, graduação e pós-graduação voltados para área da saúde.
  - (E)** avaliar o conteúdo de segurança do paciente sintetizado pelos Agentes Comunitários de Saúde.
- 8** De acordo com o art.7º da Lei Federal nº 8.080/1990, são princípios e diretrizes que norteiam o Sistema Único de Saúde (SUS):
- (A)** Descentralização, igualdade, equidade e participação popular.
  - (B)** Igualdade, proteção à saúde, universalidade e hierarquização.
  - (C)** Universalidade, igualdade, legalidade e participação popular.
  - (D)** Universalidade, integralidade, descentralização e participação popular.
  - (E)** Integralidade, impessoalidade, descentralização e participação popular.
- 9** De acordo com o art.18 da Lei nº 8.080/1990, **NÃO** compete à direção municipal do Sistema Único de Saúde (SUS):
- (A)** Normalizar a vigilância sanitária dos portos, aeroportos e fronteiras.
  - (B)** Planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde.
  - (C)** Executar serviços de vigilância sanitária.
  - (D)** Controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde.
  - (E)** Gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros.
- 10** Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos, mediante contrato ou convênio, em caráter
- (A)** obrigatório.
  - (B)** especial.
  - (C)** complementar.
  - (D)** emergencial.
  - (E)** provisório.



**11** Conforme a Lei 8.142/90, são instâncias colegiadas do Sistema Único de Saúde (SUS):

- (A) A Fundação Nacional de Saúde e a Secretária de Vigilância à Saúde.
- (B) O Conselho de Saúde e a Fundação Nacional de Saúde.
- (C) A Fundação Municipal de Saúde e o Ministério da Saúde.
- (D) A Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde.
- (E) O Ministério da Saúde e a Conferência de Saúde.

**12** De acordo com a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, é **INCORRETO** afirmar:

- (A) As Conferências de Saúde são convocadas anualmente pelo Presidente da República ou pelo Conselho Nacional de Saúde.
- (B) O Conselho de Saúde, por ser colegiado, é composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais e usuários.
- (C) O Conselho atua na formação de estratégias, no controle e execução da política de saúde na instância correspondente.
- (D) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde será paritária em relação aos demais segmentos.
- (E) As Conferências e os Conselhos terão regimento próprio.

**13** Segundo o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei 8.080/90, o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução das ações e serviços de saúde, denomina-se

- (A) Mapa da Saúde.
- (B) Região de Saúde.
- (C) Consórcio Municipal de Saúde.
- (D) Redes de Atenção à Saúde.
- (E) Plano Diretor de Regionalização (PDR).

**14** Em relação à Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), é **INCORRETO** afirmar:

- (A) Todos os estabelecimentos de saúde que prestem ações e serviços de Atenção Básica, no âmbito do SUS, de acordo com esta portaria serão denominados Unidade Básica de Saúde – UBS.
- (B) Os termos “Atenção Básica” e “Atenção Primária à Saúde” são considerados equivalentes.
- (C) A Atenção Básica será a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.
- (D) As responsabilidades com o financiamento da Atenção Básica são compartilhadas entre o governo federal e os municípios, sem a participação das gestões estaduais.
- (E) A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica.

**15** São princípios norteadores da Política Nacional de Humanização (PNH), **EXCETO**:

- (A) Valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão.
- (B) Fortalecimento do trabalho uniprofissional.
- (C) Atuação em rede com alta conectividade, de modo cooperativo e solidário, em conformidade com as diretrizes do SUS.
- (D) Estímulo a processos comprometidos com a produção de saúde e com a produção de sujeitos.
- (E) Utilização da informação, da comunicação, da educação permanente e dos espaços da gestão na construção de autonomia e protagonismo de sujeitos e coletivos.



## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- 16** A Avaliação Geriátrica Ampla é um processo diagnóstico multidimensional e, frequentemente, interdisciplinar que visa a investigar as condições médicas, o funcionamento social, a saúde mental e o estado funcional do idoso. O terapeuta ocupacional interessado em averiguar mais detalhadamente este último item (estado funcional) poderá utilizar os seguintes protocolos de avaliação:
- (A)** Índice de Katz, Índice de Barthel e Questionário de Avaliação da Saúde (Health Assessment Questionnaire).
  - (B)** Índice de Katz, Escala Lawton & Brody e Mini Exame do Estado Mental.
  - (C)** Índice de Barthel, Escala Lawton & Brody e Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.
  - (D)** Índice de Barthel, Medida de Independência Funcional e Mini Exame do Estado Mental.
  - (E)** Escala Lawton & Brody, Mini Exame do Estado Mental e Medida de Independência Funcional.
- 17** Após aplicar a Medida de Independência Funcional, a terapeuta ocupacional de um hospital universitário verificou que a pontuação total ficou em 101, sendo 91 na MIF motora e 10 na MIF cognitiva. A interpretação será:
- (A)** O paciente apresenta pontuação total compatível com independência modificada com, proporcionalmente, maior comprometimento das funções motoras que das funções cognitivas.
  - (B)** O paciente apresenta pontuação total compatível com independência total, com proporcionalmente, maior comprometimento das funções motoras que das funções cognitivas.
  - (C)** O paciente apresenta pontuação total compatível com dependência total com, proporcionalmente, maior comprometimento das funções cognitivas que das funções motoras.
  - (D)** O paciente apresenta pontuação total compatível com dependência modificada, com, proporcionalmente, maior comprometimento das funções cognitivas que das funções motoras.
  - (E)** O paciente apresenta pontuação total compatível com dependência modificada, com, proporcionalmente, maior comprometimento das funções motoras que das funções cognitivas.





**18** Observe a tabela abaixo com os dados da primeira avaliação de um cliente com a utilização da Medida Canadense de Desempenho Ocupacional.

Primeira avaliação			
Problemas	Importância	Desempenho	Satisfação
Preparar refeições	7	2	2
Brincar com o filho com segurança	10	1	1
Socialização com os amigos	5	2	2
Retornar ao trabalho	5	3	2
Vestir a órtese	7	5	5

Os dados da tabela permitem afirmar que o cliente atribui

- (A) importância média à socialização com os amigos e refere desempenhar bem esta tarefa e estar satisfeito com seu desempenho.
- (B) importância significativa à tarefa de preparar refeições, e ainda refere desempenhar bem esta tarefa e estar satisfeito com seu desempenho.
- (C) maior importância à atividade de brincar com o filho em segurança, porém refere ser incapaz de fazê-lo e estar totalmente insatisfeito com seu desempenho.
- (D) importância significativa ao retorno ao trabalho, refere ser totalmente capaz de desempenhá-lo e com alguma satisfação.
- (E) importância significativa ao vestir a órtese, refere ser totalmente capaz de desempenhá-lo e estar totalmente satisfeito com seu desempenho.

**19** Os ambulatórios de Terapia Ocupacional comumente recebem idosos com sequelas de Acidente Vascular Encefálico (AVE). Sobre o tratamento da hemiplegia/hemiparesia, analise as afirmativas seguintes.

- I. O objetivo do treinamento de Atividades de Vida Diária, nesse caso, é tornar o paciente com hemiplegia tão independente quanto antes do AVE.
- II. O paciente aprende com mais facilidade em situações cotidianas, sob circunstâncias reais.
- III. O treinamento de AVDs deverá favorecer a recuperação do membro acometido, inserindo-o como auxiliar nas atividades do cotidiano quando ainda não houver recuperação plena.
- IV. No caso de atividades bimanuais, é necessário inserir o uso ativo do membro comprometido, mesmo quando não há sinais de retorno do movimento.

Está(ão) correta(s)

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



**20** Um quadro comumente encontrado nos ambulatórios de Terapia Ocupacional é da Doença de Alzheimer (DA). Essa condição afeta a participação dos indivíduos em seu cotidiano de diferentes formas. Acerca dos comprometimentos causados pela DA, analise as afirmativas seguintes.

- I. Dificuldades na mobilidade em casa e na comunidade, como consequência da apraxia.
- II. Problemas na participação social, tais quais manter uma conversa e reconhecer pessoas, podem advir dos prejuízos na habilidade processual.
- III. A vida comunitária pode sofrer perdas, pois os prejuízos na habilidade processual podem levar a dificuldades de orientação espacial e riscos de perder-se.
- IV. A participação social na família e em outros ambientes sociais pode ser prejudicada pela desregulação emocional, pois esta pode provocar o surgimento de comportamentos inadequados.

Estão corretas

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

**21** Um idoso foi internado na clínica cirúrgica de um hospital, para a realização de exames e posterior cirurgia cardíaca. Entretanto, o temor e a ansiedade com relação à cirurgia têm impactado sua rotina de alimentação, descanso e sono. Um terapeuta ocupacional foi acionado para o caso. Relacione as colunas da direita e da esquerda sobre as possíveis condutas em cada fase.

Fase da Internação	Objetivos terapêuticos ocupacionais
1. Internação	( ) Conscientizar o paciente sobre suas reais possibilidades para realização das AVDs; Orientar a família sobre os cuidados com o paciente nas atividades do cotidiano; Encaminhamento para serviços de reabilitação cardiovascular.
2. Pré-cirúrgico	( ) Orientação sobre os membros da equipe hospitalar; Orientações para adaptação à rotina hospitalar.
3. Pós-cirúrgico	( ) Orientações acerca dos procedimentos clínicos, do ambiente da UTI, entre outros; Acolhimento dos sentimentos e percepções; Orientar acerca das realizações das AVDs, conforme possibilidades clínicas.
4. Programação de alta	( ) Prover orientação temporal e espacial; Prevenir incapacidades; Apoiar os vários níveis de recuperação; Acolher os sentimentos e percepções.

A sequência correta é

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





**22** Uma das atribuições da Terapia Ocupacional na atenção ao idoso em contexto hospitalar é realizar a avaliação apropriada. Sobre o assunto, analise as afirmativas seguintes.

- I. É necessário determinar o perfil ocupacional, a partir da identificação da história ocupacional, dos valores, interesses e das necessidades do cliente.
- II. É preciso analisar o desempenho ocupacional, identificando-se os facilitadores e as barreiras presentes, bem como as habilidades e as demandas das atividades.
- III. Para determinar o perfil ocupacional podem ser utilizados diferentes instrumentos de avaliação funcional, a exemplo da Medida de Independência Funcional.
- IV. A avaliação do desempenho ocupacional precisa ser dinâmica, não hierarquizada e em um período prolongado de tempo.
- V. A avaliação do desempenho ocupacional não exige conhecimento técnico-científico sobre a doença ou o agravo que levou à internação.

Estão corretas

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

**23** A Doença Renal Crônica (DRC) pode ter um processo de evolução tão lento que os sintomas não aparecem até que os rins estejam muito debilitados, levando à necessidade de hemodiálise. Os sintomas são diversos e incluem fadiga, insônia, prurido e dor. Na DRC avançada, em diálise ou não, esses sintomas provocam uma grande carga e soma-se a isso o fato de que muitos clientes têm uma sobrevida diminuída. Assim, recomenda-se que os cuidados paliativos sejam integrados aos cuidados tradicionais prestados à população com DRC. Sobre os cuidados paliativos, é correto afirmar:

- (A) A assistência paliativa visa a ensinar ao paciente e familiares a gerir os sintomas, logo o terapeuta ocupacional pode indicar estratégias de conservação de energia para a realização das AVDs e de higiene do sono para auxiliar na insônia.
- (B) A assistência paliativa objetiva impedir que os sintomas agravem, a partir de estratégias que visem à estagnação do quadro, logo o terapeuta ocupacional deve solicitar à equipe médica a intervenção medicamentosa.
- (C) O terapeuta ocupacional deve auxiliar o cliente e seus familiares a engajarem-se em atividades religiosas, integrando os aspectos espirituais ao atendimento, oportunizando a mistanásia.
- (D) O controle da dor integra o conjunto de cuidados paliativos médicos, logo o terapeuta ocupacional do caso deverá centrar suas ações nos demais sintomas observados, especialmente na fadiga e na insônia.
- (E) As estratégias de controle de modificação do ambiente, tornando-o um ambiente saudável, podem ser implementadas pelo terapeuta ocupacional que presta cuidados paliativos, cujo objetivo é aumentar a sobrevida do indivíduo de forma significativa.



**24** Acerca das estratégias utilizadas na atenção a pacientes com dor não oncológica, relacione as duas colunas:

1. Tecnologia Assistiva	( ) Modificação da forma como o cliente realiza a tarefa, podendo distribuir o peso para áreas maiores ou usar garra ao invés de pinça.
2. Proteção Articular	( ) Instrumentos que auxiliam ou proporcionam aumento ou compensação de uma função.
3. Pacing de atividades	( ) Identificação das emoções e comportamentos negativos e aumento do controle sobre eles.
4. Abordagem cognitivo comportamental	( ) Ciclos de atividade e repouso ou alternância entre períodos de atividade moderada com pequenos períodos de repouso.
5. Visualização criativa	( ) Identificação e foco em aspectos positivos e metas, com a criação de imagens mentais de alvos que se deseja alcançar.
6. Relaxamento	( ) Vivência de experiências sensoriais e psíquicas que levem a uma concentração aos conteúdos e tensões interiores.

A sequência correta é

- (A) 2, 1, 5, 3, 4 e 6.
- (B) 2, 1, 4, 3, 5 e 6.
- (C) 3, 1, 4, 2, 6 e 5.
- (D) 3, 2, 5, 1, 6 e 4.
- (E) 1, 2, 4, 6, 5 e 3.

**25** O terapeuta ocupacional de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos relatou suas ações da seguinte forma: inicialmente, aplicou protocolos de avaliação funcional e de lista de interesses. Com base nisso, categorizou os idosos que participariam das atividades da ILPI: auxiliares de cozinha e limpeza, cuidadores do jardim e da horta, organizadores dos ritos religiosos e aqueles que auxiliariam os profissionais de saúde no cuidado de outros idosos dependentes. Após um mês de instalação do programa, o terapeuta ocupacional avaliou a satisfação dos idosos com suas novas funções. Em relação a essas funções, analise os itens seguintes.

- I. Planejamento e adequação ambiental segundo a dinâmica da instituição.
  - II. Estabelecimento de grupos terapêuticos.
  - III. Identificação do nível de dependência funcional.
  - IV. Planejamento de programação de atividades segundo perfil funcional e desejo dos idosos envolvidos no programa.
  - V. Estabelecimento de oficinas segundo demanda dos moradores.
  - VI. Acompanhamento e avaliação dos resultados.
- Estão corretamente associados às ações descritas

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



**26** Terapeutas ocupacionais podem atuar em diferentes lugares de atenção à pessoa idosa, incluindo um local equipado para atender idosos, sob regime de internato, mediante pagamento ou não, por um período indeterminado, com serviços profissionais de atenção biopsicossocial. A descrição desse local corresponde a

- (A) Família acolhedora.
- (B) CASA-LAR.
- (C) Instituição de Longa Permanência.
- (D) Centro de convivência.
- (E) República de idosos.

**27** Considere o seguinte caso clínico: dona Francisca, 74 anos, produtora rural, passou por uma cirurgia de gastrectomia parcial para retirada de um tumor. Foi avaliada pelo terapeuta ocupacional que observou que a cliente manifestava interesse por sair do leito e tinha como desejo, após a alta, retornar ao trabalho. A paciente queixava-se de fadiga. Estava fazendo todas as suas AVDs no leito por sentir-se insegura para sair. Ao exame, foi encontrada força muscular de membros inferiores diminuída e edema em membros inferiores (grau de força muscular 4, segundo a Medical Research Council). Outros aspectos estavam sem alterações. Visando a iniciar o treino de mobilidade, o terapeuta avaliou os dispositivos auxiliares. Sobre tais dispositivos e considerando o quadro referido, é correto afirmar:

- (A) Em função da presença do edema, fator de contraindicação para movimentação ativa, o melhor equipamento para mobilidade deverá ser a cadeira de rodas.
- (B) O uso de muletas axilares deverá ser indicado, pois este modelo diminui em até 80% a carga sobre os membros inferiores.
- (C) O uso de muletas canadenses deverá ser indicado, com utilização da marcha de 3 pontos, uma vez que esse dispositivo é mais adequado para uso prolongado.
- (D) O uso de andador fixo deverá ser indicado para iniciar o treino de mobilidade, pois este equipamento é ideal para pessoas com déficit de força em membros inferiores e diminui a fadiga.
- (E) O uso de bengala deverá ser incentivado, especificamente a bengala de quatro pontos, que oferece uma base de apoio maior.

**28** O senhor Ricardo sofreu uma queda ao levantar-se à noite para ir ao banheiro. Ele refere que o ambiente escuro não permitiu que visse uma área molhada na entrada do banheiro, causando o incidente. Sabe-se que a etiologia das quedas é multifatorial, com fatores intrínsecos (fisiológicos e/ou patológicos) e extrínsecos, como os fatores ambientais. Para diminuir o risco de fatores ambientais provocarem novos episódios de queda, o terapeuta ocupacional que o atende listou alguns recursos de tecnologia assistiva específicos para essa situação. Em relação a esses recursos, analise os itens seguintes.

- I. Sensor de ativação de lâmpadas.
- II. Fitas antiderrapantes no chão.
- III. Elevação do vaso sanitário.
- IV. Descanso de porta.
- V. Controle de lâmpadas por comando de voz.

São exemplos de tecnologias assistivas aplicadas especificamente a essa situação:

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



- 29** Diversos fatores podem contribuir para a participação social das pessoas idosas. Quando se trata de idosos com dificuldades de audição, com ou sem correção, terapeutas ocupacionais podem lançar mão de estratégias pautadas nos princípios de acessibilidade, tais quais:
- (A)** Uso de iluminação de alta intensidade e baixo reflexo, e uso de etiquetas indicadoras em gavetas armários.
  - (B)** Uso de indicadores e sinalização visual e seleção de atividades com menor necessidade de interação verbal (ex.: xadrez, damas).
  - (C)** Uso de marcações grandes e claras e sinalização com figuras e pictogramas que facilitem o entendimento e utilização do espaço público.
  - (D)** Uso de mensagens escritas durante as atividades, se necessário, e seleção de atividades que estimulem a interação verbal.
  - (E)** Uso da fala lenta e clara e utilização de sons de alta intensidade (voz, músicas e sinais sonoros) para melhorar a percepção auditiva.
- 30** A pandemia de COVID-19 resultou em suspensão ou diminuição das atividades presenciais. Para a manutenção da participação familiar e social, o celular, especialmente o smartphone, passou a ser um válido recurso para manter as interações. Entretanto, muitos usuários idosos têm dificuldade em operar este recurso. Para melhorar a acessibilidade dos aparelhos celulares, é possível utilizar os aplicativos chamados *launchers*, que podem simplificar e personalizar a aparência da tela e/ou organizar os aplicativos de acordo com a frequência de utilização. Sobre a indicação desse tipo de aplicativo, é correto afirmar:
- (A)** Essa abordagem pauta-se no princípio do Design Universal que visa, dentre outros benefícios, a diminuir a estigmatização atendendo às demandas das minorias populacionais, como idosos e pessoas com deficiência.
  - (B)** Essa abordagem, embora pautada na acessibilidade, não pode ser considerada Design Universal, pois os aplicativos são produtos projetados para uma demanda específica, para usuários idosos e/ou com deficiência.
  - (C)** Essa abordagem, embora pautada na acessibilidade, não pode ser considerada Design Universal, pois este aplica-se ao ambiente físico, incluindo edificações e produtos, mas não inclui meios de comunicação.
  - (D)** Essa abordagem pauta-se no princípio do Design Universal, definido como uma abordagem incorporada a produtos, edificações, bens e serviços que aumentam ou restringem as possibilidades de que estes sejam utilizados por todas as pessoas.
  - (E)** Embora possam ser considerados produtos de Design Universal, os aplicativos são produtos ofertados por empresas, não sendo possível ao terapeuta ocupacional identificar as dificuldades de uso do idoso.



**31** Com a instalação do quadro de pandemia de COVID-19, um serviço de atendimento voltado para pessoas idosas com demência suspendeu os atendimentos presenciais. Visando à continuidade dos atendimentos, os terapeutas ocupacionais do serviço iniciaram um programa por meio de plataformas digitais com atendimentos semanais grupais voltadas aos cuidadores, cujas ações incluíam informar sobre a demência e suas consequências no cotidiano, e o estabelecimento de um grupo de apoio mútuo entre os cuidadores para o compartilhamento de experiências e de estratégias de enfrentamento. Essa intervenção pode ser considerada do tipo

- (A) Psicossocial.
- (B) Comunitária.
- (C) Psicoeducacional.
- (D) Mindfulness.
- (E) Coaching.

**32** Sobre a atuação de terapeutas ocupacionais junto aos cuidadores de idosos, é correto afirmar:

- (A) O profissional deverá fornecer apoio aos cuidadores para que estes possam manter o idoso em interação bem-sucedida com suas atividades cotidianas e com os outros, para facilitar o processo de institucionalização.
- (B) O profissional que intervém junto aos cuidadores deverá estabelecer um plano de cuidados eficiente e simplificado, que considere as demandas da atividade, independentemente do nível de assistência de que o idoso necessita.
- (C) As estratégias de apoio e educativas preparam os cuidadores para o enfrentamento de situações em que os idosos apresentam alterações de comportamento, entretanto não fornecem proteção contra o surgimento de depressão em cuidadores.
- (D) O treinamento de cuidadores informais é igualmente importante em casos de estágio avançado de demência em idosos, pois estes cuidadores podem substituir os profissionais de saúde, oferecendo cuidados de saúde especializados por tempo integral.
- (E) Os cuidadores podem precisar de intervenção para desempenhar esse papel ocupacional, pois necessitam de auxílio para gerenciar o estresse cotidiano decorrente da produção do cuidado ao idoso.



- 33** A Federação Mundial de Terapeutas Ocupacionais (*World Federation of Occupational Therapists - WFOT*) é uma entidade internacional fundada em 1952 voltada para a promoção e para o desenvolvimento da Terapia Ocupacional. Dentre as suas atividades está a representação e a divulgação de informações importantes para a Terapia Ocupacional junto às organizações internacionais, como a Organização Mundial da Saúde e a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. Uma de suas estratégias de divulgação envolve a emissão de declarações de posicionamento (*Position Statements*) da entidade que refletem mudanças e tendências da profissão na atualidade que impactam na organização e na oferta dos serviços oferecidos à população. Em 2021, a WFOT publicou uma declaração de posicionamento sobre a Terapia Ocupacional e o processo de envelhecimento ao longo da vida (*Occupational Therapy and Ageing Across the Life Course*). Sobre este documento, é correto afirmar:
- (A)** A Terapia Ocupacional desempenha um papel secundário no sistema integrado de serviços necessários para a promoção do envelhecimento saudável.
  - (B)** Embora os terapeutas ocupacionais compreendam bem a relação entre as pessoas, suas ocupações e o ambiente, estes profissionais devem promover o envolvimento de idosos em ocupações obrigatórias para si e para a sociedade.
  - (C)** Terapeutas ocupacionais compreendem que os idosos oferecem recursos valiosos para famílias, comunidades e sociedades, mas enfrentam o risco de declínio de habilidades e perdas de funções associadas, isolamento social e marginalização como parte do processo de envelhecimento e sabem que têm um papel fundamental no empoderamento dos idosos e no envelhecimento saudável, permitindo ocupações, bem como ambientes que apoiem a ocupação ao longo da vida.
  - (D)** Embora não atuem no contexto da promoção dos direitos e da justiça ocupacional, terapeutas ocupacionais reconhecem que os idosos muitas vezes enfrentam oportunidades sociais e econômicas reduzidas, danos à autoestima e problemas de saúde física e mental exacerbados como resultado da dinâmica do envelhecimento.
  - (E)** Terapeutas ocupacionais ainda pouco contribuem para a visão da Organização Mundial da Saúde de que todas as pessoas devem ter uma vida longa e saudável, ao favorecerem o engajamento das pessoas idosas em ocupações com raros benefícios econômicos importantes para suas comunidades.





- 34** O desenvolvimento da Terapia Ocupacional no Brasil é fortemente influenciado pela implementação das políticas públicas implantadas nos diferentes momentos históricos no Brasil. No âmbito da atenção dos terapeutas ocupacionais à população idosa, alguns marcos foram importantes para a inserção e expansão dos serviços ofertados. Sobre este aspecto, é correto afirmar:
- (A)** A Constituição Federal promulgada em 1988, por apenas regimentar direitos já adquiridos em momentos anteriores, trouxe poucos avanços para a inserção dos terapeutas ocupacionais em novas políticas, programas e serviços.
  - (B)** A Lei Orgânica de Assistência Social (Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993), ao definir a assistência social como um direito do cidadão e dever do Estado e como uma política de seguridade social contributiva pouco contribuiu para a expansão de terapeutas ocupacionais para serviços voltados a populações mais vulneráveis, como idosos em abrigos.
  - (C)** Ações internacionais dirigidas pela Organização das Nações Unidas, como as Assembleias Gerais sobre o Envelhecimento realizadas em Viena (1982) e Madri (2002), apresentaram importantes medidas para o desenvolvimento de políticas e programas voltados para a população idosa. No entanto, pelo aspecto nacionalista da política brasileira, pouco influenciaram a prática dos terapeutas ocupacionais no país.
  - (D)** A Política Nacional do Idoso (PNI), promulgada em 1994 e regulamentada em 1996, assegurou direitos sociais da pessoa idosa, no entanto não possibilitou condições e meios para a promoção da autonomia, da integração e da participação social efetiva da população, não contribuindo para a efetivação do direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do SUS.
  - (E)** A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), instituída em 2006, definiu as diretrizes norteadoras das ações no setor de saúde e indicou responsabilidades institucionais para o alcance da proposta. Esta política objetivou possibilitar um envelhecimento saudável, preservando a capacidade funcional, a autonomia e a manutenção de um nível adequado de qualidade de vida da população idosa, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.
- 35** Terapeutas ocupacionais são profissionais cuja atuação não pode ser desvinculada de uma ação política, considerando os contextos sócio-históricos, as questões socioeconômicas e as desigualdades no acesso a bens, serviços e oportunidades. A terapeuta ocupacional Ann Wilcock realiza uma ampla e densa discussão a respeito do conceito de “justiça ocupacional”. Acerca desse termo, é correto afirmar:
- (A)** Este conceito se fundamenta na premissa básica de que as ocupações são benéficas à saúde e que as pessoas têm sua saúde promovida quando envolvidas em ocupações, cabendo aos terapeutas ocupacionais incentivar e favorecer a participação ocupacional no maior quantitativo de ocupações possível junto à clientela atendida.
  - (B)** A justiça ocupacional pode ser compreendida como sinônimo de justiça social, porém diz respeito a uma terminologia utilizada no campo da Terapia Ocupacional.
  - (C)** Este conceito preconiza a adoção da perspectiva ocupacional para reconhecer fatores promotores e fatores limitantes do engajamento ocupacional, servindo de base para a estruturação de diferentes modelos de intervenção em Terapia Ocupacional, tais como o Modelo da Ocupação Humana (MOH), o Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E) e o Person-Environment-Occupation-Performance (PEOP).
  - (D)** Este conceito pressupõe a influência positiva ou negativa das ocupações à saúde, qualidade de vida e participação na sociedade, de modo que terapeutas ocupacionais devem trabalhar na perspectiva de que as ocupações possam proporcionar oportunidades para quem as realiza, buscando satisfazer desejos e contemplar necessidades ocupacionais da clientela atendida.
  - (E)** Este conceito é restrito às abordagens da Terapia Ocupacional voltadas para populações marginalizadas, como refugiados, imigrantes e pessoas em situações de abandono e abrigo.



**36** Durante a apresentação de um caso clínico de uma idosa em um hospital geral, a residente de terapia ocupacional foi solicitada a apresentar a fundamentação científica de sua intervenção profissional sob uma perspectiva específica da profissão. A residente optou então por apresentar uma intervenção estruturada em uma perspectiva ocupacional dos seres humanos. Sobre as perspectivas ocupacionais utilizadas por terapeutas ocupacionais para estruturar sua prática, é correto afirmar que

- (A) focalizam a relação holística e integradora do corpo e mente do ser humano, com destaque para o envolvimento em hábitos saudáveis.
- (B) descrevem os mecanismos cerebrais e psicodinâmicos do processo patológico do paciente e apresentam ocupações direcionadas ao tratamento dos sintomas.
- (C) apresentam compreensões sobre a natureza ocupacional dos seres humanos e alguns benefícios terapêuticos do envolvimento em ocupações significativas para o paciente.
- (D) focalizam a capacidade para realizar ocupações ao invés do desempenho destas.
- (E) centralizam-se na motivação para o envolvimento nas atividades diárias e nas contribuições para a identidade profissional das pessoas envolvidas.

**37** Na atenção à população idosa, com frequência são demandados dos terapeutas ocupacionais diferentes conhecimentos, habilidades e atitudes que refletem formas de pensar e agir distintas, de acordo com as diferentes realidades de prática e experiência profissional. O raciocínio profissional abrange o processo que os terapeutas ocupacionais utilizam para planejar, direcionar, praticar e refletir quanto aos serviços ofertados à população-alvo. A literatura da Terapia Ocupacional reconhece a existência de diferentes tipos de raciocínio profissional. Sobre os tipos de raciocínio profissional, preencha os espaços em branco, de acordo com suas respectivas finalidades.

- 1) \_\_\_\_\_: favorece a compreensão sobre a natureza da condição de saúde do público-alvo.
- 2) \_\_\_\_\_: contribui para a compreensão dos significados de uma condição para as pessoas envolvidas.
- 3) \_\_\_\_\_: favorece a compreensão sobre os aspectos práticos que influenciam na ação profissional.
- 4) \_\_\_\_\_: analisa as condutas, os interesses em jogo, os riscos e benefícios.
- 5) \_\_\_\_\_: contribui para o desenvolvimento e para a promoção das relações interpessoais entre os agentes envolvidos no processo de intervenção.

A sequência de palavras que preenchem corretamente os espaços é

- (A) narrativo, científico, ético, interativo e pragmático.
- (B) científico, narrativo, pragmático, ético e interativo.
- (C) científico, pragmático, narrativo, interativo e ético.
- (D) pragmático, científico, interativo, ético e narrativo.
- (E) narrativo, ético, interativo, científico e pragmático.



- 38** Análises demográficas têm demonstrado que o aumento significativo da população de idosos é uma característica importante do século XXI. Melhoras na sanitização, nos padrões de vida, no acesso aos serviços de saúde, bem como no avanço da popularização da informação e da tecnologia têm contribuído para o aumento da expectativa de vida. Esse aumento implica obrigatoriamente a necessidade de criação e expansão de serviços especializados no atendimento dessa população, como os ofertados pela profissão de Terapia Ocupacional. Sobre as características e demandas da população idosa que influenciam no raciocínio profissional dos terapeutas ocupacionais, é correto afirmar:
- (A)** Atualmente se compreende que a capacidade física dos idosos não é limitada por fatores fisiológicos, como diminuição da potência muscular, fragilidade óssea, artrites e perda da elasticidade do tecido conjuntivo.
  - (B)** Pelo seu caráter permanente, pensar na qualidade de vida na velhice significa considerar poucos critérios e valores relativos aos aspectos físicos, sociais e psicológicos do organismo que pouco se alteram no tempo e no espaço.
  - (C)** Terapeutas ocupacionais não utilizam modelos ou estruturas teóricas, como a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), publicada pela Organização Mundial da Saúde, e o documento Estrutura e Prática da Terapia Ocupacional, publicado pela Associação Americana de Terapia Ocupacional, para delinear, organizar e compreender as necessidades e problemas dos indivíduos e grupos de pessoas com os quais trabalham por entenderem que cada paciente é único.
  - (D)** Terapeutas ocupacionais enfatizam a capacidade e não o desempenho das pessoas em suas ocupações, uma vez que focalizam as habilidades das pessoas para se engajarem em ocupações nos ambientes e contextos normais.
  - (E)** Terapeutas ocupacionais reconhecem que a natureza, o conteúdo e o contexto de uma ocupação também influenciam no modo como ela é realizada.
- 39** Os terapeutas ocupacionais que trabalham com pessoas idosas enfrentam muitos desafios na busca por promover um envelhecimento ativo e bem-sucedido. Um desses desafios é assegurar uma prática baseada em evidência. Segundo Mcintyre e Atwal (2007), embora seja uma demanda importante e atual, a prática baseada em evidências na atenção da Terapia Ocupacional à população idosa enfrenta o obstáculo da não existência de muitas pesquisas sobre este público. Dentre os motivos para essa carência de evidências junto à população idosa, é correto afirmar que
- (A)** pessoas idosas raras vezes são excluídas das pesquisas porque são consideradas grupos de risco.
  - (B)** pessoas idosas com frequência são excluídas das pesquisas porque não são consideradas grupos prioritários.
  - (C)** pessoas idosas com declínio cognitivo e/ou demência são excluídas com frequência das pesquisas para minimizar o estereótipo negativo da velhice.
  - (D)** a exclusão da população idosa das pesquisas pode contribuir para o estereótipo da velhice, incapacitando e marginalizando este público dos benefícios da pesquisa.
  - (E)** cada vez mais considera-se com menor importância a participação dos colaboradores nos projetos de pesquisa. Como consequência, os idosos têm sido cada vez menos envolvidos nos processos de investigação.



**40** Segundo a literatura, o terapeuta ocupacional que desenvolve sua ação profissional com fundamento na Prática Baseada em Evidência sistematicamente integra as evidências de pesquisa em sua prática clínica realizando um conjunto de etapas, tais como: formulação de uma questão clínica apropriada; busca, seleção e reunião das evidências disponíveis; avaliação crítica e criteriosa das evidências encontradas; comunicação das evidências disponíveis para tomada de decisão; aplicação da evidência na prática; e monitoramento e adequação dos procedimentos implementados. Considere os seguintes tipos de evidência e associe-os às suas respectivas definições.

A. Evidências de Responsividade.

B. Evidências de Efetividade.

C. Evidências de Avaliação.

D. Evidências Descritivas.

1 São publicadas em estudos que utilizam procedimentos ou metodologias de pesquisas descritivas, incluindo estudos de correlação, de observação e de entrevistas qualitativas.

2 Estudos que analisam a confiabilidade e a validade de instrumentos, procedimentos e recursos de avaliação.

3 Investigações que analisam intervenções e/ou tratamentos, como estudos clínicos controlados randomizados.

4 Utilizam mensurações repetidas durante intervalos de tempo para avaliar a confiabilidade, validade ou probidade de um procedimento em relação ao monitoramento da mudança nos participantes da pesquisa.

A associação correta é

**(A)** A-1; B-2; C-3; D-4.

**(B)** A-4; B-3; C-2; D-1.

**(C)** A-2; B-4; C-3; D-1.

**(D)** A-3; B-1; C-2; D-4.

**(E)** A-4; B-2; C-3; D-1.

**41** A Especialidade Profissional de Terapia Ocupacional em Gerontologia foi reconhecida e disciplinada pela Resolução nº 477, de 20 de dezembro de 2016, do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO). Sobre esta resolução, é correto afirmar:

**(A)** No artigo 4º, afirma que o exercício da especialidade profissional do terapeuta ocupacional em gerontologia está condicionado ao conhecimento e domínio das disciplinas de Psicologia do Envelhecimento, das síndromes geriátricas e das políticas públicas de saúde para a população idosa.

**(B)** No artigo 5º, descreve as atribuições que um Terapeuta Ocupacional Especialista em Gerontologia pode exercer, dentre as quais: atenção, assistência e mediação terapêutica funcional; coordenação, supervisão e responsabilidade técnica; auditoria, entre outras. No entanto, não pode exercer funções de preceptoria, ensino e pesquisa.

**(C)** No artigo 6º, afirma que a formação profissional dessa especialidade apresenta quatro grandes âmbitos de atuação: atenção à saúde da pessoa idosa; assistência social à pessoa idosa; atenção focal ao cuidador da pessoa idosa e educação à pessoa idosa.

**(D)** No artigo 7º, afirma que a especialidade deve produzir conhecimento científico em Terapia Ocupacional em Gerontologia, criando jargões técnico-científicos pouco acessíveis à população em geral.

**(E)** No artigo 8º, delinea que a atuação na especialidade se caracteriza pelo exercício profissional em todos os níveis de atenção à saúde, seja público, privado ou filantrópico, assim como nos setores da previdência social, educação, trabalho, judiciário e presidiário, em todas as fases do desenvolvimento ontogênico, com ações de prevenção, promoção e recuperação.



- 42** Os Parâmetros Assistenciais Terapêuticos Ocupacionais nas diversas modalidades prestadas pelo terapeuta ocupacional são fixados e estabelecidos pelas Resoluções nº 418 de 04 de junho de 2012 e nº 445 de 26 de abril de 2014 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO). No que diz respeito aos Parâmetros de Assistência Terapêutica Ocupacional em contextos hospitalares, de média ou alta complexidade, em internação, leito-dia e ambulatório hospitalar, é correto afirmar:
- (A)** No contexto hospitalar, os parâmetros abordam a atuação do terapeuta ocupacional em instituições hospitalares de saúde de pequeno, médio ou grande porte, seja hospital geral ou especializado, nos níveis primário, secundário e terciário de atenção à saúde, com exceção dos hospitais psiquiátricos e penitenciários, em todas as fases do desenvolvimento filogenético, com ações de prevenção, promoção, proteção, educação, intervenção e reabilitação do cliente/paciente/usuário.
  - (B)** Nas enfermarias gerais, leitos comuns e hospital-dia, a consulta inclui a coleta de dados e o contrato terapêutico ocupacional, bem como a avaliação das áreas ocupacionais, habilidades e contextos de desempenho ocupacional. Está relacionada à primeira consulta e por seu caráter inicial tem duração de 15 minutos.
  - (C)** Nas unidades de cuidados paliativos, o atendimento grupal e/ou grupo de atividades refere-se ao procedimento realizado com número de participantes no qual cada um realiza sua atividade ou seu projeto com assistência, mantendo com o terapeuta ocupacional uma relação individual e estabelecendo com os demais membros uma relação interativa. Este tipo de atendimento tem como parâmetro a ocorrência em um grupo de no máximo 5 clientes/pacientes/usuários ou acompanhante/ou cuidador com duração mínima de 1 hora.
  - (D)** Nas unidades de terapia intensiva, semi-intensiva, urgência, emergência para o adulto e idoso, o atendimento refere-se à assistência prestada pelo terapeuta ocupacional à família em virtude do estado crítico do cliente/paciente/usuário, com 4 famílias atendidas por turno.
  - (E)** Nas enfermarias e unidades especializadas, o atendimento refere-se à assistência prestada pelo terapeuta ocupacional ao cliente/paciente/usuário individualmente, com o número de 16 atendimentos por turno.

Leia um trecho da reportagem divulgada no site [agenciapara.com.br](http://agenciapara.com.br) no dia 25 de julho de 2020 e responda às questões **43, 44 e 45**.

*“Sespa orienta sobre serviços e atenção à saúde de idosos.*

*Às vésperas do Dia dos Avós comemorado neste domingo (26) a Secretaria de Estado de Saúde (Sespa) orienta sobre a necessária atenção à saúde das pessoas acima de 60 anos de idade, segmento com 755.611 habitantes, o que significa 10% do total da população paraense, que é 7.822.205 habitantes. A informação é do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Em Belém, são 132.611 idosos, 9,3% da população. A Sespa comunica que a população com mais de 60 anos no Pará tem acesso aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Atenção Básica, formada pela Estratégia Saúde da Família, Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Urgência e Emergência e Núcleos de Apoio à Saúde da Família. Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família devem referenciar as pessoas acima de 60 anos aos demais níveis de complexidade, como ambulatórios de especialidades, serviços de atenção domiciliar, polos de dispensação de medicação para Alzheimer e Parkinson e rede hospitalar. A atenção básica também é responsável pela aplicação de vacinas voltadas a esse público, a exemplo das campanhas anuais contra a gripe. [...] Nota técnica da Coordenação de Saúde do Idoso informa que as doenças do aparelho circulatório são a principal causa de mortalidade em pessoas acima de 60 anos no Pará, com mais de 37% do número de mortes. As mais comuns são derrame cerebral, infarto e hipertensão arterial. Na sequência há os tumores e doenças do aparelho respiratório, como a pneumonia, e a doença pulmonar obstrutiva crônica, a exemplo do enfisema pulmonar e a bronquite crônica. [...] A Sespa observa que há quem ainda só associe a pessoa idosa a cabelos grisalhos, passos lentos e perfis ociosos em ambiente doméstico, no entanto, frisa a Secretaria de Saúde, a longevidade traz ao brasileiro mais perspectivas e qualidade de vida, o que envolve desde o acesso a produtos saudáveis, como também a construção de novos projetos e atividades após a aposentadoria e o cuidado contínuo com a saúde.”*





**43** Como explicitado na reportagem, a atenção à saúde da população idosa no contexto amazônico demanda o desenvolvimento de competências profissionais capazes de identificar, analisar e utilizar elementos das condições epidemiológicas, geográficas, econômicas, históricas, sociais e culturais da região que influenciam na realização ou não de ocupações significativas por este público. Embora ainda existam poucas evidências disponíveis que investiguem demandas e intervenções da terapia ocupacional com esta parcela da população brasileira, é possível analisar os elementos condicionantes e determinantes elucidados acima, à luz do conhecimento difundido na área. Com base nessa apreensão, analise as assertivas seguintes.

- I. A alimentação é uma ocupação de fundamental importância na cultura amazônica, uma vez que a diversidade de sabores e aromas e os diferentes hábitos, rotinas e significados individuais e culturais influenciam no engajamento das pessoas e coletividades nessa ocupação.
- II. Um aspecto pouco significativo no atendimento à população idosa no contexto amazônico diz respeito à religiosidade. Na região, durante o atendimento terapêutico ocupacional, é pouco frequente a influência deste aspecto no envolvimento ou não em determinadas ocupações.
- III. A intermitência de mudanças climáticas na região com períodos de chuva e calor intenso é um aspecto que influencia no quadro epidemiológico na região, porém não influencia no desempenho ocupacional das pessoas atendidas pela terapia ocupacional.
- IV. O engajamento efetivo na ocupação de sono e descanso é fundamental para o estabelecimento de uma condição de saúde com qualidade. Porém, a sesta da tarde, que é uma ocupação comum na realidade amazônica, pouco influencia na dinâmica dos serviços de saúde ofertados, principalmente no âmbito hospitalar.

Está(ão) correta(s)

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





**44** Alguns dos aspectos mais reconhecidos da cultura da população amazônica são aqueles que influenciam no envolvimento ou não em ocupações relacionadas à alimentação, ao vestuário, ao sono e ao descanso, à expressão da religiosidade, às relações sociais e familiares, entre outros. Por outro lado, no que diz respeito à participação de idosos nos equipamentos culturais na região amazônica, pouco se sabe. Carvalho (2018), ao discutir sobre a atuação do terapeuta ocupacional com idosos em contextos culturais, aponta que fatores sociais, econômicos, educacionais, entre outros, frequentemente proporcionam barreiras físicas e atitudinais em relação à participação de idosos em equipamentos culturais, como bibliotecas públicas, museus, cinemas, teatros, arquivos públicos, centros culturais, etc., ampliando o desconhecimento e a compreensão da importância e o benefício desses espaços para um envelhecimento ativo, participativo e saudável. Nessa linha, a autora sugere três possíveis eixos de intervenção do terapeuta ocupacional. Sobre o assunto, é correto afirmar:

- (A) **Ambiência:** corresponde às adequações e modificações da estrutura física nos espaços culturais, tais como bibliotecas públicas, museus, cinemas, teatros, arquivos públicos, centros culturais.
- (B) **Orientação aos cuidadores de idosos:** restrito à adaptação dos roteiros de visitação a museus e exposições.
- (C) **Orientação aos mediadores:** favorece a singularidade das experiências individuais dos idosos ao focalizar unicamente o relacionamento interpessoal durante as exposições.
- (D) **Orientação aos idosos no momento de fruição cultural:** inclui observação às necessidades apresentadas pelos idosos no momento de visitações, bem como a apresentação de alguma atividade acerca da temática de exposições.
- (E) **Acessibilidade atitudinal:** focaliza na conscientização das pessoas envolvidas para a colaboração no processo de inclusão dos idosos no espaço cultural.

**45** Segundo a reportagem, a população idosa paraense “*tem acesso aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Atenção Básica, formada pela Estratégia Saúde da Família, Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Urgência e Emergência e Núcleos de Apoio à Saúde da Família*”. Considerando a atuação do terapeuta ocupacional na atenção à pessoa idosa no contexto da atenção básica, analise as assertivas seguintes.

- I. A atenção básica é a porta de entrada dos usuários nos sistemas de saúde e visa a orientar sobre a prevenção de doenças, solucionar os possíveis casos de agravos às condições de saúde e direcionar os casos mais graves para níveis de atendimento superiores em complexidade.
- II. A atenção básica orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.
- III. O trabalho do terapeuta ocupacional nas equipes de saúde da família deve iniciar com o acolhimento. Neste momento inicial e pelo caráter generalista da atenção básica, ao acolher o idoso, o profissional não precisa considerar as especificidades dessa população.
- IV. Algumas ações da Terapia Ocupacional na Atenção Básica junto à população idosa são: promoção de independência das atividades diárias; fomento à participação em grupos, como grupos de práticas corporais, de atividades lúdicas, bem como intervenções ergonômicas e educativas, entre outras.
- V. Uma frente de trabalho específica da Terapia Ocupacional na atenção básica são ações que não podem ser compartilhadas com outros profissionais, como atenção para situações de risco/vulnerabilidade, implementação de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos e ações de educação em saúde.

Está(ão) correta(s)

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



**46** Um dos cenários de prática reconhecida dos terapeutas ocupacionais na atenção ao idoso diz respeito ao que se considera o primeiro nível de contato das pessoas, famílias e comunidades com o sistema de saúde, levando a assistência o mais próximo possível de onde as pessoas vivem e trabalham, sendo o primeiro elemento de um processo de atenção continuada. Seus componentes fundamentais incluem ações individuais e coletivas de promoção e educação em saúde, prevenção de doenças e agravos e atenção curativa, numa tentativa de ampliação da clínica e superação da fragmentação do cuidado. Este cenário de prática é denominado

- (A) Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs).
- (B) Atenção Básica ou Atenção Primária à Saúde (APS).
- (C) Centros de convivência para idosos.
- (D) Sistema Único de Assistência Social (SUAS).
- (E) Consultório de Rua.

**47** Na Unidade Municipal de Saúde da Terra Firme, em Belém, Pará, o terapeuta ocupacional iniciou atendimento com uma senhora de 65 anos com diagnóstico de hanseníase. O profissional buscou informações na literatura para auxiliar nas suas intervenções. Como resultado, encontrou informações em periódicos médicos e de terapia ocupacional. Nos jornais médicos, encontrou informações sobre efeitos de um determinado medicamento à base de copaíba sobre a resposta imunológica de pacientes. Nos periódicos de terapia ocupacional, identificou tanto evidências sobre estratégias e recursos utilizados em atendimentos de terapia ocupacional quanto achou informações sobre a relação entre as ocupações de pessoas com hanseníase e sua saúde, qualidade de vida e participação social. Com base no caso acima, e no que diz respeito às evidências frequentes sobre os benefícios terapêuticos das ocupações utilizadas na prática do terapeuta ocupacional, analise as afirmativas seguintes.

- I. O envolvimento em ocupações promove aprendizagem.
- II. O envolvimento em ocupações promove identidade.
- III. O envolvimento em atividades manuais promove benefícios à saúde física, mental e espiritual.
- IV. O envolvimento em ocupações contribui para a organização e estruturação do cotidiano das pessoas.
- V. O envolvimento em ocupações pode auxiliar na recuperação de doenças ou traumas.
- VI. O envolvimento em ocupações pode reduzir a sensação de sintomas físicos e dolorosos.

Estão corretas

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



**48** No que tange aos recursos para intervenção em Terapia Ocupacional, existem diversas possibilidades de planejar e realizar atendimentos em gerontologia. Considere as possibilidades abaixo e associe-as às suas respectivas definições.

- 1 Atividades a partir de abordagens corporais.
  - 2 Atividades de resgate de experiências significativas.
  - 3 Atividades de estimulação cognitiva.
  - 4 Treino de Atividades de Vida Diária.
- A. Acompanhamento e treino de atividades cotidianas, com ênfase em favorecer a máxima autonomia possível.
  - B. Envolve treinos de memória, atenção e concentração, utilizando, para tanto, jogos, atividades com palavras, recursos para orientação no tempo e no espaço, confecção de calendários personalizados, entre outros.
  - C. Envolve a utilização de técnicas de relaxamento, massagem, toques, estimulação sensorial e outros recursos para favorecer o controle de sintomas, proporcionar o contato com o corpo para além da doença e para promover conforto.
  - D. O terapeuta ocupacional propõe atividades diversas, a partir dos interesses e habilidades do idoso atendido, dentre elas, atividades interrompidas pelo processo de adoecimento/envelhecimento ou descobrindo novas capacidades. Envolve a utilização de recursos como música, fotografias, artesanato, entre outros.

A associação correta é

- (A)** 1-C, 2-B, 3-D, 4-A.  
**(B)** 1-D, 2-C, 3-B, 4-A.  
**(C)** 1-C, 2-D, 3-B, 4-A.  
**(D)** 1-D, 2-B, 3-A, 4-C.  
**(E)** 1-A, 2-D; 3-C; 4-B.

**49** As abordagens grupais podem ser utilizadas, na Terapia Ocupacional, em uma diversidade de campos. Alguns teóricos fornecem contribuições importantes para o desempenho do papel profissional dos terapeutas ocupacionais na compreensão da dinâmica grupal e na condução de grupos. Quanto à descrição da contribuição desses teóricos, é correto afirmar:

- (A)** Bion identificou e nomeou três comportamentos de enfrentamento de tensão nos grupos: luta ou fuga, dependência e pareamento.
- (B)** Tuckman nomeou e caracterizou cinco níveis de desenvolvimento dos grupos: paralelo, de projeto, egocêntrico cooperativo, cooperativo e maduro.
- (C)** Mosey identificou quatro estágios de desenvolvimento de grupo: formação, tumulto, normalização e realização.
- (D)** Pichón-Riviére diferenciou duas formas de classificação de grupos: grupos funcionais e grupos disfuncionais.
- (E)** Mosey nomeou e caracterizou cinco níveis de desenvolvimento dos grupos: aberto, fechado, heterogêneo, egocêntrico cooperativo e operativo.



- 50** A Terapia Ocupacional tem uma atuação amplamente consolidada junto a grupos, de modo que é esperado que os terapeutas ocupacionais saibam planejar e conduzir atividades em grupo também com o público idoso. Carl Rogers é um teórico que contribuiu para o exercício profissional dos terapeutas ocupacionais neste campo. Para este autor, é esperado que este profissional exerça o papel de líder de um grupo a partir do(da)
- (A)** compreensão do fenômeno grupal, com base nos conceitos de sentimento de pertença dos integrantes do grupo, clima afetivo grupal e grau de cooperação, de aprendizagem e de foco na tarefa.
  - (B)** princípio da “não diretividade”, desempenhando um papel de facilitador, no qual cabe ao profissional possibilitar que os integrantes do grupo consigam se expressar, falar de suas vivências e trabalhar suas habilidades pessoais em relação com os demais participantes.
  - (C)** condução grupal compartilhada com outros profissionais do campo da psicologia rogeriana, de modo a possibilitar a implementação de práticas grupais centradas nas pessoas e que partam dos conteúdos trazidos no grupo, sem planejamento prévio e sem um resultado palpável necessário.
  - (D)** construção de um produto derivado do grupo, que pode ser no campo das artes, da música, do artesanato, da pintura, da modelagem, de modo a simbolizar o resultado do processo grupal desencadeado no grupo realizado.
  - (E)** compreensão do fenômeno grupal como uma relação entre as estruturas mentais de Id, ego e superego em torno da realização de atividades com objetivos comuns.