

Prefeitura Municipal de Natal

Concurso Público
Edital nº 01/2018 - SEMAD - SMS



SMS / RN - SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE DE NATAL

Terapeuta Ocupacional

Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, **assine no espaço reservado**.
- 2 Este Caderno contém, respectivamente, **60 questões** de múltipla escolha, assim distribuídas: **01 a 10** ▶ Língua Portuguesa; **11 a 30** ▶ Legislação do SUS; **31 a 60** ▶ Conhecimentos Específicos.
- 3 Se o Caderno estiver incompleto ou apresentar imperfeição gráfica que impeça a leitura, solicite imediatamente ao Fiscal que o substitua.
- 4 Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 5 Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não peça esclarecimentos aos fiscais.
- 6 A Comperve recomenda o uso de caneta esferográfica, confeccionada em material transparente, de tinta na cor preta.
- 7 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 8 Os rascunhos e as marcações que você fizer neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 9 Você dispõe de, no máximo, quatro horas para responder às questões de múltipla escolha e preencher a Folha de Respostas.
- 10 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 11 Antes de se retirar definitivamente da sala, **devolva** ao Fiscal a **Folha de Respostas** e **este Caderno**.

Assinatura do Candidato: _____

As questões de 01 a 10 desta prova são baseadas no texto a seguir.

Gente como a gente

Por Eduardo Szklarz e Karin Hueck

- 1º Conheci a Sandra em 2013, numa prisão de Buenos Aires. Ela tinha aspecto largado e a expressão triste de quem havia sido separada do filho ainda pequeno. Nascida na Alemanha, ela já havia passado 20 anos atrás das grades na Argentina e ignorava todas as visitas que recebia, inclusive a minha. Não quis me olhar nos olhos. Era como se eu – ou ela – não estivesse ali.
- 2º No ano seguinte, advogados de Sandra entraram com pedido de *habeas corpus*, alegando que seu encarceramento era cruel e injustificado. Por um motivo simples: ela não havia cometido crime algum. Estava presa só por ser um animal. Sandra é um orangotango, e a prisão é o zoológico de Buenos Aires.
- 3º A Justiça argentina acatou o pedido feito pela Afada, uma ONG de direitos dos animais. Assim, Sandra tornou-se o primeiro animal no mundo a ser reconhecido como “pessoa não humana” – e, portanto, “sujeito de direitos” que devem ser respeitados. Inclusive o direito de não ser explorada para divertimento humano. Sandra ainda aguarda definição sobre seu destino, mas seu caso serviu de precedente para a libertação de outros grandes primatas.
- 4º Com essa decisão, os tribunais admitiram, pela primeira vez, o que a ciência já sabe faz um tempo: os animais não são assim tão diferentes de nós. Já foi provado que centenas de espécies têm inteligência, emoções e relações sociais complexas. Assim como nós, vacas fazem amizade. Chimpanzés sentem inveja e vergonha. Galinhas têm noção de futuro. Polvos usam ferramentas e constroem abrigos.
- 5º Mas, acima de tudo, como vi nos olhos de Sandra, animais têm a capacidade de sofrer. Até os menos desenvolvidos, como lagostas e peixes, que não fazem cara feia quando sentem dor. Se você injetar veneno de abelha nos lábios de uma truta, ela vai parar de comer e esfregar a boca contra a parede do tanque. Se você furar caranguejos com um anzol, eles vão passar as garras no lugar da lesão. E, se você passar ácido acético (um irritante) nas antenas de um camarão, ele vai massageá-las com as patas da frente – mas não se você aplicar anestesia antes. “Isso não é mero reflexo”, diz o biólogo Robert Elwood, da Queen’s University, na Irlanda do Norte. “É um comportamento prolongado e totalmente consistente com a ideia de dor.”
- 6º Mais de 2.500 estudos científicos já mostraram que os animais são seres tão complexos quanto nós – ainda que não sejamos idênticos. Mas fingimos que não sabemos disso, e seguimos tratando-os como se fossem inanimados.
- 7º Como conseguimos conciliar esses dois fatos? Por que torturamos outros bichos como Sandra, mesmo sabendo que eles sofrem?
- 8º Toda a nossa relação com os bichos é esquisita e irracional. Dividimos o reino animal em castas, que merecem mais ou menos direitos, de acordo com a sua utilidade. Há espécies, como as que nos servem de alimento, que são especialmente maltratadas. Multiplicamos de propósito bois, porcos e galinhas (só de galinhas, há 20 bilhões no planeta), apenas para confiná-los, criá-los em condições degradantes e depois matá-los. O ser humano sempre comeu carne – mas precisa tratar suas presas com tanta frieza? Frangos têm os bicos serrados para não praticar canibalismo dentro das gaiolas. Filhotes de boi são arrancados de suas mães e mantidos anêmicos para ficar com a carne macia. Milhares de peixes morrem todos os dias em redes que eram destinadas a matar outras espécies – e tudo bem. Além dos bichos que vão parar no nosso prato, há os que sacrificamos em nome do progresso. Cobiaias de laboratório, por exemplo, nascem para ser torturadas até a morte. Fabricantes de cosméticos ainda gotejam xampu em coelhos imobilizados, que não podem piscar enquanto o produto corrói seus olhos. Já macacos bebês são trancados em jaulas e expostos a serpentes, choques e ruídos para desenvolver ansiedade e depressão e ter seus cérebros dissecados depois. Apenas nos EUA, 25 milhões de bichos são usados em experimentos, o equivalente a uma Austrália de animais humanos.

- 9º Mas difícil mesmo é tentar justificar o que fazemos com os animais de que *gostamos*. Quem tem cachorro e gato, por exemplo, jura que ama seus bichinhos mais do que tudo. No Brasil, 61% dos donos de *pets* consideram seus animais um membro da sua família. Nos EUA, 36% compram presentes de aniversário para seus bichinhos. Mas ninguém em sã consciência trataria um parente *Homo sapiens* como trata um *Canis familiaris* ou um *Felis catus*. *Pets* são cruzados entre si para gerar raças deformadas e com graves problemas genéticos apenas porque as consideramos “fofas”. Todos são arrancados de suas mães e confinados dentro de espaços limitados até o dia de sua morte. Escolhemos quando, quanto e o que vão comer. Decidimos se poderão ficar com seus órgãos genitais ou não. E temos a palavra final até sobre quando serão sacrificados. Isso sem falar de outros animais de estimação, como canários, peixinhos dourados ou *hamsters*, que passam a vida em celas solitárias que chamamos de gaiolas e aquários. Há correntes de filósofos e ativistas de direitos animais que apontam essas contradições para dizer que, não, adotar um bicho não é necessariamente bom para eles.
- 10º Em comum, todos os animais – os que amamos, os que odiamos, os que comemos – sofrem da mesma condição: são considerados posse dos seres humanos. E, como nossa posse, podem ser dispostos da maneira como quisermos. Essa noção, claro, é uma convenção: uma ideia que se espalhou há séculos e serve como manual de como tratar seres de duas, quatro, seis, oito ou nenhuma pata. É o que cientistas chamam de especismo – a noção de que o *Homo sapiens* é uma espécie superior, sagrada e incomparável, e que os diferentes de nós não merecem os mesmos direitos. Essa lógica não é parecida com outros discursos de superioridades que você já ouviu por aí?

SZKLARZ, Eduardo; HUECK, Karen. Gente como a gente. **Superinteressante**. São Paulo, Editora Abril, Nº 385, Fevereiro, 2018. [Adaptado]

- 01.** O propósito comunicativo principal do texto orienta-se para
- A) comprovar, por meio de situações reais, que o ser humano considera-se uma raça superior.
 - B) defender que todos os seres vivos devem ser tratados de maneira igualitária.
 - C) analisar, de maneira positiva, a decisão da corte argentina em relação ao direito animal.
 - D) problematizar sobre o tratamento cruel dado a outras espécies animais pelo ser humano.
- 02.** A sequência dominante do texto apresenta verbos flexionados no
- A) pretérito perfeito do indicativo.
 - B) presente do subjuntivo.
 - C) presente do indicativo.
 - D) pretérito imperfeito do subjuntivo.
- 03.** Os três primeiros parágrafos apresentam
- A) a sequência argumentativa como dominante e a narrativa como secundária.
 - B) a sequência narrativa como dominante e a descritiva como secundária.
 - C) as sequências narrativa e descritiva como secundárias.
 - D) as sequências argumentativa e narrativa como secundárias.
- 04.** No período inicial do segundo, do terceiro e do quarto parágrafos, verifica-se,
- A) em todos os casos, a presença de elemento coesivo que retoma uma informação presente no parágrafo anterior.
 - B) em todos os casos, a ausência de elemento coesivo que retome uma informação presente no parágrafo anterior.
 - C) apenas nos dois primeiros casos, a presença de elemento coesivo que estabelece interligação com o parágrafo anterior.
 - D) apenas nos dois primeiros casos, a ausência de elemento coesivo que estabelece interligação com o parágrafo anterior.

05. No terceiro parágrafo, as aspas foram utilizadas para

- A) explicitar o conteúdo de uma citação indireta.
- B) evidenciar o uso de linguagem denotativa.
- C) marcar o uso de linguagem conotativa.
- D) demarcar os limites de uma citação direta.

06. Considere o parágrafo:

Mas difícil mesmo é tentar justificar o que fazemos com os animais de que *gostamos*. Quem tem cachorro e gato, por exemplo, jura que ama seus bichinhos mais do que tudo. No Brasil, 61% dos donos de pets consideram seus animais um membro da sua família. Nos EUA, 36% compram presentes de aniversário para seus bichinhos. Mas ninguém em sã consciência trataria um parente *Homo sapiens* como trata um *Canis familiaris* ou um *Felis catus*. Pets são cruzados entre si para gerar raças deformadas e com graves problemas genéticos apenas porque as consideramos “fofas”. Todos são arrancados de suas mães e confinados dentro de espaços limitados até o dia de sua morte. Escolhemos quando, quanto e o que vão comer. Decidimos se poderão ficar com seus órgãos genitais ou não. E temos a palavra final até sobre quando serão sacrificados. Isso sem falar de outros animais de estimação, como canários, peixinhos dourados ou hamsters, que passam a vida em celas solitárias que chamamos de gaiolas e aquários. Há correntes de filósofos e ativistas de direitos animais que apontam essas contradições para dizer que, não, adotar um bicho não é necessariamente bom para eles.

A ideia central do parágrafo encontra-se explicitada

- A) no primeiro período.
- B) no último período.
- C) no quinto período.
- D) no oitavo parágrafo.

07. Considere o trecho:

Decidimos se poderão ficar com seus órgãos genitais ou não. E temos a palavra final até sobre quando serão sacrificados.

De acordo com a norma-padrão do português escrito, o ponto final do primeiro período pode ser

- A) substituído por uma vírgula, com alteração de sentido.
- B) retirado, com alteração de sentido.
- C) substituído por uma vírgula, sem alteração de sentido.
- D) retirado, sem alteração de sentido.

Para responder às questões 08 e 09, considere o fragmento a seguir.

Há[1] correntes de filósofos e ativistas de direitos animais que[2] apontam essas contradições para dizer que[3], não, adotar um bicho não é necessariamente bom para eles.

08. Em relação ao elemento linguístico [1], afirma-se:

I	Deveria estar flexionado no plural porque concorda com o sujeito <i>correntes de filósofos e ativistas</i> .
II	Está flexionado no singular por se tratar de um verbo impessoal e utilizado no sentido de <i>existir</i> .
III	Se for substituído pelo verbo existir, este deve ser flexionado no plural.
IV	Se for substituído pelo verbo existir, este deve ser flexionado no singular

Das afirmativas, estão corretas

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

09. Em relação aos elementos linguísticos [2] e [3],
- A) ambos introduzem orações adjetivas.
 - B) o primeiro introduz uma oração substantiva e o segundo, uma oração adjetiva.
 - C) o primeiro introduz uma oração adjetiva e o segundo, uma oração substantiva.
 - D) ambos introduzem orações substantivas.
10. Sobre a linguagem empregada no texto, o uso da primeira pessoa do plural revela que os autores
- A) querem manter-se distanciados da temática tratada.
 - B) assumem, de maneira explícita, o comprometimento com o tema abordado.
 - C) querem posicionar-se objetivamente em relação à temática.
 - D) assumem, de maneira implícita, uma concessão diante do tema abordado.

Legislação do SUS

11 a 30

11. Em meio a uma profunda crise econômica e política do Estado brasileiro surge, no final da década de 1970 e início dos anos 1980, o Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira, que defendia um sistema de saúde universal, em contraposição ao modelo médico assistencial privatista, então vigente, que se apresentava cada vez mais ineficiente, caro e excludente. O Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira
- A) propôs estratégias como as Ações Integradas em Saúde para o alcance de um sistema de saúde mais integrado que foram implantadas após a Constituição de 1988.
 - B) teve a participação de profissionais de saúde, de intelectuais da saúde coletiva e de lideranças políticas, mas sem a colaboração de parlamentares.
 - C) teve seu ponto alto na VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, a qual produziu um relatório que pouco influenciou no Sistema Único de Saúde.
 - D) gerou mudanças no sistema de saúde, alcançando mudanças institucionais importantes e apontando alternativas centradas na Atenção Primária em Saúde.
12. A Constituição Federal de 1988 incluiu, no capítulo da seguridade social, a saúde como direito de todos e dever do Estado, fundamentando a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS passa a ser o principal norteador na condução das políticas de saúde do Brasil, incorporando o conceito ampliado de saúde e entendendo a saúde como cidadania. A partir de então, as políticas públicas de saúde no Brasil
- A) priorizam a assistência nas unidades de atenção primária em saúde que, na rede de atenção à saúde, estão concentradas em locais específicos do território.
 - B) preconizam a realização de ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde, fundamentando-se na integralidade e priorizando as ações curativas.
 - C) garantem o acesso universal aos serviços de saúde realizados nas Unidades Básicas e o atendimento para serviços de alta complexidade através da saúde suplementar.
 - D) baseiam-se na justiça social para superar as desigualdades na assistência e garantem o acesso gratuito aos serviços públicos de saúde.

13. O SUS é o conjunto de ações e serviços públicos de saúde, compondo uma rede regionalizada e hierarquizada, organizada a partir dos princípios da universalidade, equidade, integralidade, descentralização e participação da comunidade. Analise as afirmativas abaixo que discorrem sobre os princípios do SUS.

I	Em situações que ocorrem grandes desigualdades, como no acesso à saúde, é necessário estabelecer o princípio da equidade tratando igualmente os desiguais para minimizar o efeito da determinação social.
II	A rede regionalizada representa a articulação entre os gestores estaduais e municipais com objetivo de organizar os serviços de saúde para que todos tenham acesso a todos os níveis de atendimento.
III	A descentralização permite que as realidades de saúde de cada município sejam respeitadas, uma vez que a tomada de decisão é feita pelos seus gestores, com a transferência direta de recursos da União.
IV	A participação da comunidade expressa o exercício da democracia no que se refere às decisões na saúde e assegura o controle social, cabendo aos gestores a função de fiscalizar e avaliar as ações.

Em relação aos princípios do SUS, estão corretas as afirmativas

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

14. A Lei nº 8.142/90 foi sancionada na tentativa de superar os vetos presidenciais aplicados à Lei nº 8.080/90 que atingiram, especialmente, os aspectos referentes aos recursos financeiros e à participação social. A Lei nº 8.142/90, então, passou a regular as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde entre a União, estados e municípios, bem como a participação da comunidade na gestão do SUS. Nessa lei, fica definido que

- A) o Fundo Nacional de Saúde passa a ser o responsável pela centralização dos recursos financeiros pela União sem repasse aos municípios.**
B) a participação da comunidade na gestão pode acontecer através dos Conselhos de Saúde que têm caráter provisório e deliberativo.
C) a decisão do poder Legislativo prevalece sobre o que foi definido nas Conferências e Conselhos de saúde, caso haja divergência.
D) a oferta de contrapartida de recursos financeiros no orçamento é facultada ao município para que ele receba os repasses federais.

15. A Política Nacional de Atenção Básica considera esse nível de atenção como porta de entrada preferencial do sistema, responsável por ordenar fluxos e contrafluxos de pessoas, produtos e informações em todos os pontos de atenção à saúde. Segundo o Decreto Presidencial nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990, os serviços especiais de acesso aberto também são considerados como porta de entrada. Um desses serviços de acesso aberto é

- A) serviço de atenção às urgências e emergências.**
B) centro de testagem e aconselhamento de DST/Aids.
C) unidade de saúde da família.
D) unidade mista de saúde.

16. Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017), compete às Secretarias Municipais Saúde a coordenação do componente municipal da Atenção Básica, no âmbito de seus limites territoriais, de acordo com a política, diretrizes e prioridades estabelecidas, sendo responsabilidade dos municípios e do Distrito Federal, entre outras:

- A) organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de Atenção Básica, de forma universal, dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e excluindo as cedidas pelo estado e pela União.**
B) definir estratégias de articulação com as gestões municipais, com vistas à institucionalização do monitoramento e avaliação da Atenção Básica.
C) definir e rever periodicamente, de forma pactuada, na Comissão Intergestores Tripartite, as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica.
D) manter o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde vigente atualizado mensalmente, conforme regulamentação específica.

17. Diante do cenário de dificuldades para concretização dos princípios do SUS e do questionamento sobre a qualidade da assistência à saúde oferecida a seus usuários, formulou-se, em 2003, a Política Nacional de Humanização do SUS. A PNH tem como um dos seus objetivos
- A) permitir aos usuários o acesso às informações gerais sobre saúde, como o serviço responsável pelo seu atendimento que, independentemente do nível complexidade, deve ser no seu território.
 - B) garantir, nas unidades de saúde, educação permanente aos trabalhadores do SUS e gestão participativa, que inclui os trabalhadores e os usuários nas decisões.
 - C) reduzir filas e o tempo de espera, com atendimento acolhedor e resolutivo, considerando a vulnerabilidade social e extinguindo o atendimento por livre demanda.
 - D) valorizar a dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão do SUS, enfatizando a determinação biológica do processo saúde-doença.
18. Do ponto de vista da sua concepção, a humanização no SUS vai além do atendimento humanizado que valoriza a escuta do paciente e sua subjetividade. Entendida como uma política, ultrapassa as competências de um programa, pois institui ações transversais em diferentes instâncias gestoras do SUS. A fim de concretizar suas ações, a Política Nacional de Humanização se estrutura a partir de princípios, métodos, diretrizes e dispositivos para efetivação dos princípios do SUS. Analise as afirmativas abaixo sobre a PNH.

I	Dentre as diretrizes da PNH, podemos citar a 'clínica ampliada' que procura enfrentar a fragmentação das ações de saúde, estimulando o trabalho interdisciplinar e multiprofissional.
II	A PNH preconiza o 'método da tríplice inclusão' com a participação de diferentes agentes, através de técnicas como rodas e fomento das redes.
III	O Apoio matricial é um dispositivo para o processo de trabalho em saúde que oferece suporte técnico-pedagógico de um generalista às equipes de saúde.
IV	Os seus princípios estimulam as mudanças na atenção que deve ser orientada para a autonomia dos sujeitos, sendo o trabalhador de saúde o principal responsável pela saúde dos usuários.

Em relação à PNH, estão corretas as afirmativas

- A) I e II.
 - B) I e III.
 - C) III e IV.
 - D) II e IV.
19. A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é definida pelo Ministério da Saúde como "arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado" (BRASIL, 2010). A RAS é constituída por três elementos fundamentais: a população/região de saúde definidas, a estrutura operacional e um sistema lógico de funcionamento determinado pelo modelo de atenção à saúde. Em relação aos componentes da estrutura operacional da RAS, analise as afirmativas seguintes.

I	Atenção Primária à Saúde é considerada o centro de comunicação da RAS e tem um papel chave na sua estruturação como ordenadora da RAS e coordenadora do cuidado.
II	As centrais de regulação, os sistemas de identificação e acompanhamento de usuários e os sistemas de transporte sanitários são considerados como sistemas de apoio da RAS.
III	Os sistemas de assistência farmacêutica, de teleassistência e de informação em saúde são considerados como sistemas logísticos da RAS.
IV	Os sistemas de transporte sanitário, de acesso regulado à atenção e o cartão de identificação dos usuários são considerados como sistemas logísticos da RAS.

Em relação ao tema exposto, estão corretas as afirmativas

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

- 20.** Ao completar a etapa de contratualização do Programa de Melhoria e Avaliação da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), os municípios e as equipes assumem compromissos voltados para a melhoria do acesso e da qualidade no âmbito desse nível de atenção. Nessa perspectiva, um dos compromissos das equipes de saúde é
- A)** implantar apoio institucional e matricial na Atenção Básica, incluindo as equipes de saúde bucal.
 - B)** ofertar ações de educação permanente e outras estratégias de qualificação da gestão do cuidado.
 - C)** alimentar os sistemas de informação em saúde para a Atenção Básica de forma regular e consistente.
 - D)** pactuar com a comissão de intergestores bipartite estratégias e diretrizes para implementação das ações de melhoria.
- 21.** Um município aderiu ao 3º Ciclo do Programa de Melhoria e Avaliação da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB). Todas as equipes de saúde passam a desenvolver um conjunto de ações para qualificação da Atenção Básica, com o apoio da gestão, previstas no Eixo Estratégico Transversal de Desenvolvimento do programa. São consideradas ações de qualificação contidas nesse Eixo:
- A)** contratualização e apoio institucional.
 - B)** adesão e educação permanente dos profissionais.
 - C)** autoavaliação e avaliação externa.
 - D)** apoio institucional e monitoramento de indicadores.
- 22.** O Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS) tem como objetivo geral avaliar a totalidade dos estabelecimentos de atenção especializada em saúde, ambulatoriais e hospitalares, contemplados com recursos financeiros provenientes de programas, políticas e incentivos do Ministério da Saúde. Especificamente, o PNASS tem entre seus objetivos:
- A)** promover a qualidade e inovação na gestão da Atenção Básica, fortalecendo os processos de autoavaliação, monitoramento e avaliação.
 - B)** melhorar a qualidade da alimentação e uso dos sistemas de informação como ferramenta de gestão da Atenção Básica.
 - C)** incorporar indicadores que meçam o resultado da atenção/assistência prestada pelos estabelecimentos avaliados.
 - D)** conhecer o perfil dos usuários e/ou familiares que frequentam os estabelecimentos de Atenção Especializada avaliados.
- 23.** O Governo Federal, por meio da Lei n.º 12.871/2013, regulamentou o Programa Mais Médicos (PMM). Esse programa reúne uma série de iniciativas de curto, médio e longo prazos que visa enfrentar o histórico problema da escassez e má distribuição de médicos nas diversas regiões do Brasil e é constituído por três grandes eixos:
- A)** projeto Mais Médicos para o Brasil, investimento na infraestrutura da rede de serviços da atenção básica e valorização da atenção básica.
 - B)** provimento emergencial, formação médica e estímulo à residência médica em medicina da família e comunidade.
 - C)** provimento emergencial, investimento na infraestrutura da rede de serviços da atenção básica e formação médica.
 - D)** valorização da Atenção Básica, formação médica e estímulo à pós-graduação *lato sensu* em Atenção Básica.

O texto a seguir serve de referência para responder às questões 24 e 25.

O Decreto Presidencial nº 7.508/2011 coloca o planejamento em saúde na centralidade da agenda da gestão, a ser desenvolvido nas três esferas de governo, considerando, entre outras questões, as especificidades do território, os problemas e as necessidades de saúde da população (BRASIL, 2012). Nessa perspectiva, o planejamento da saúde no SUS utiliza instrumentos que devem ser integrados, revistos e adotados em consonância com os seus referenciais legais. É responsabilidade dos três entes federativos a elaboração, a aplicação e a adaptação desses instrumentos com a colaboração de usuários, profissionais e gestores.

24. No que se refere ao planejamento em saúde no SUS, analise as afirmativas seguintes.

I	O planejamento da saúde deve compatibilizar, no âmbito dos planos de saúde, as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade orçamentária dos recursos.
II	A elaboração dos planos de saúde estadual e municipal deve seguir um modelo normativo de planejamento, contemplando momentos de diálogo entre os atores envolvidos no processo: gestores e profissionais de saúde.
III	O planejamento da saúde desconsidera os serviços e as ações prestados pela iniciativa privada, os quais não compõem o Mapa da Saúde municipal, regional, estadual e nacional.
IV	No processo de planejamento, a participação social deve ser observada, inclusive em âmbito regional, por meio de estímulo à realização de plenárias de conselhos de saúde e de fóruns de conselheiros de saúde.

Em relação ao planejamento em saúde no SUS, estão corretas as afirmativas.

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

25. O instrumento de planejamento da saúde que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados é

- A) a Programação Anual de Saúde.
B) o Relatório Anual de Gestão.
C) o Plano Plurianual.
D) a Lei Orçamentária Anual.

26. Nas últimas décadas, seguindo uma tendência global, o Brasil vem passando por um processo de transição demográfica, epidemiológica e nutricional, determinado pela queda da fecundidade, declínio da mortalidade por doenças infecciosas, aumento da expectativa de vida e maior exposição a modos de vida pouco saudáveis. Assim, o perfil de morbimortalidade da população apresenta um aumento da ocorrência de casos de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), com destaque para as doenças cardiovasculares e as neoplasias. Tomando como referência a vigilância das DCNT, analise as afirmativas seguintes.

I	Uma das características da vigilância das DCNT é o monitoramento da adesão a fatores de proteção e de risco dessas doenças que permitem medir as exposições atuais e tendências futuras de adoecimento e mortalidade.
II	A vigilância das DCNT emprega estratégias semelhantes às utilizadas pela vigilância das doenças infectocontagiosas, como por exemplo, a notificação compulsória e a investigação de casos novos.
III	A vigilância das DCNT estimula a prática de ações de promoção da saúde, pautadas em intervenções intersetoriais, a fim de prevenir casos novos, deter o crescimento e melhorar o prognóstico dos casos já existentes.
IV	A vigilância das DCNT utiliza o Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) como principal fonte de dados e informações estratégicas de ocorrência das doenças e agravos não transmissíveis.

Em relação a vigilância das DCNT, estão corretas as afirmativas.

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

27. O Ministério da Saúde define periodicamente a lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços públicos e privados em todo o território nacional. A inclusão de doenças e agravos nessa lista está condicionada a alguns critérios, tais como a transcendência, que se expressa por meio de características subsidiárias, que conferem relevância especial à doença ou agravo. Entre essas características, destacam-se:
- A) a magnitude, a vulnerabilidade e a severidade.
 - B) a severidade, a relevância social e a relevância econômica.
 - C) o potencial de disseminação, a relevância social e a magnitude.
 - D) a vulnerabilidade, a relevância econômica e o potencial de disseminação.
28. O relatório *Errar é Humano* do *Institute of Medicine* (IOM) trouxe à tona a ocorrência de 44.000 a 98.000 mortes evitáveis decorrentes de falhas no processo assistencial nos Estados Unidos. A divulgação do relatório provocou, em vários países e organizações internacionais, uma mobilização no sentido de apoiar estratégias destinadas a prevenir e evitar falhas nos sistemas de assistência à saúde. No Brasil, esse movimento teve como um dos desdobramentos a implantação do Programa Nacional de Segurança do Paciente, instituído pela portaria GM/MS nº 529/2013. Um dos pressupostos que possibilitam a cultura de segurança, prevista nessa portaria é
- A) a conscientização de que a responsabilidade sobre a segurança dos pacientes é atribuição específica dos profissionais de saúde.
 - B) o estímulo à identificação e a resolução dos problemas de segurança, recompensando os envolvidos.
 - C) o encorajamento à investigação dos eventos adversos para identificação e punição dos responsáveis.
 - D) a percepção de que as metas financeiras e operacionais devem ser priorizadas em relação às metas relativas à segurança.
29. A segurança do paciente é um dos seis atributos da qualidade do cuidado e tem adquirido, em todo o mundo, grande importância para os pacientes, as famílias, os gestores e os profissionais de saúde, com a finalidade de ofertar uma assistência segura. Os protocolos de segurança propostos pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente incluem:
- A) cirurgia segura, identificação do paciente e as úlceras por pressão.
 - B) higienização das mãos, acessibilidade aos serviços de saúde e cirurgia segura.
 - C) redução de quedas, notificação de eventos adversos e prescrição de medicamentos.
 - D) identificação do paciente, higienização das mãos e integralidade das ações.
30. A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 36, de 2013, estabelece que o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) deve implantar um plano de segurança do paciente em serviços de saúde com atividades de identificação, análise, avaliação, monitoramento e comunicação dos riscos, integrando os diferentes processos de gestão dos riscos desenvolvidos nos serviços de saúde. Uma das técnicas de identificação de riscos mais conhecida e aplicada nos serviços de saúde é
- A) a notificação de incidentes de segurança.
 - B) o sistema eletrônico de alerta.
 - C) a ronda de segurança.
 - D) o mapeamento de riscos.

31. A terapia ocupacional (TO) parte de bases históricas, culturais, econômicas, éticas, políticas e conceituais, sendo necessário compreender o percurso sócio-histórico da profissão e os seus movimentos precursores. No período que sucedeu o surgimento da terapia ocupacional,
- A) a formação profissional nessa área se iniciou, no Brasil, por meio de treinamento em saúde física pela Dra. Nise da Silveira.
 - B) a transição da terapia pelo trabalho para a terapia ocupacional ocorreu na Alemanha, a partir da segunda Guerra Mundial, devido a pressões sociais de veteranos da guerra por autonomia financeira e valorização social.
 - C) a arte e o artesanato não contribuíram para o desenvolvimento da profissão, pois ambas as atividades eram desenvolvidas mediante técnicas disciplinares de caráter coercitivo.
 - D) o tratamento moral tinha como uma de suas principais características o respeito à individualidade do homem por meio de uma abordagem humana que considerava a rotina diária e a ocupação como forma de intervenção.

32. O alvo principal de intervenção da TO é a disfunção ocupacional. Essa disfunção surge no cotidiano do indivíduo como uma dificuldade para a realização de alguma atividade rotineira. As várias atividades da vida prática que o indivíduo desenvolve ao longo de sua vida constituem áreas de ocupação do domínio da prática do terapeuta ocupacional. São consideradas atividades da vida prática:

- A) acender o fogão, limpar a casa e realizar transferência.
- B) administrar o dinheiro, higienizar-se e utilizar transporte público.
- C) fazer compras, tomar medicamentos e cuidar de crianças.
- D) deambular, alimentar-se e marcar consultas médicas.

33. Para o terapeuta ocupacional, a atividade humana é um recurso terapêutico. Em seu processo de intervenção, o TO necessita analisar, planejar e visualizar materiais e ferramentas apropriados para cada cliente. Sobre essa necessidade do TO e o raciocínio clínico terapêutico ocupacional, analise as afirmativas abaixo.

I	A categorização é um componente da área senso-perceptiva que resulta no conhecimento de direita e esquerda.
II	O raciocínio lógico é um componente da área cognitiva que corresponde à capacidade de relacionar as partes do objeto para perceber o todo.
III	A seriação é um componente da área sociocultural que está relacionada com a possibilidade de ordenar ou classificar objetos.
IV	A conceituação é um processo mental complexo que envolve capacidade de abstração, classificação e categorização.

Das afirmativas, estão corretas

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

34. No domínio da TO, o instrumento de avaliação deverá proporcionar a base para que os procedimentos terapêuticos sejam definidos, analisados e modificados. Na avaliação de terapia de mão, deve-se mensurar
- A) o controle da dor, utilizando-se os monofilamentos de Semmes Weinstein, estando a mão do paciente inteiramente apoiada para o teste.
 - B) a sensibilidade somática por meio do Jamar e do Pinch Gauge, por apresentarem alta confiabilidade.
 - C) a força de prensão do polegar por meio do método de Kapandji, baseado em pinça sucessiva do polegar com os dedos durante o trajeto de oposição.
 - D) o edema, utilizando-se os volúmetros e/ou as medidas métricas que são feitos antes e após a aplicação dos procedimentos terapêuticos.

- 35.** As órteses ou splints são aparelhos temporários indicados e/ou confeccionados pelo terapeuta ocupacional para auxiliar na recuperação funcional dos seus clientes. É um recurso amplamente utilizado para mobilizar, restringir movimentos ou imobilizar as articulações. Em relação ao uso terapêutico desses aparelhos, a órtese
- A)** dinâmica tem dois componentes estáticos, o que permite o movimento em determinado plano.
 - B)** estática-seriada é remodelada para aumentar a mobilidade articular, assumindo formato circunferencial.
 - C)** drop-out tem componentes não elásticos e permite a troca progressiva do limite do movimento.
 - D)** estática é responsável por bloquear o movimento em uma direção, mas o permite em outra.
- 36.** As sinergias são padrões de movimentos em massa regidos pela medula espinhal, comumente encontrados em pacientes hemiplégicos pós-acidente vascular encefálico. Signe Brunstrom fundamentou sua pesquisa na estimulação das sinergias e dos reflexos primitivos para a obtenção da recuperação funcional. De acordo com o método de Brunstrom, quanto à recuperação funcional do membro superior,
- A)** na fase VI, o objetivo da intervenção do TO é condicionar os padrões sinérgicos para promover os movimentos voluntários fazendo uso das reações associadas e dos reflexos.
 - B)** na fase III, o TO aplica estímulos proprioceptivos por meio de técnicas de estímulos rápidos com escova e de resfriamento rápido e contínuo.
 - C)** na fase V, a espasticidade está evidente, atingindo o grau máximo, e a intervenção do TO é estimular o aparecimento das sinergias básicas para readquirir o controle voluntário.
 - D)** na fase I e II, ocorre a presença da arreflexia e de alguns padrões sinérgicos, e o objetivo da intervenção do TO é elicitar o tônus muscular e os padrões sinérgicos.
- 37.** Um dos objetivos da terapia ocupacional é criar manobras que facilitem o potencial remanescente do indivíduo, de acordo com suas necessidades, e estimulando o processo de independência para desenvolver atividades cotidianas. Sobre as manobras e os métodos de independência que auxiliam na execução de tarefas, considere as afirmativas abaixo.

I	Pacientes com hemiplegia podem realizar o treino de vestuário iniciando pelo lado comprometido, liberando, assim, o lado contralateral para a função.
II	A técnica de transferência sem auxílio deverá ser iniciada no estágio mais apropriado da reabilitação, antes de o paciente apresentar bom equilíbrio de tronco e força de membros superiores.
III	Crianças com desabilidades motoras e precário equilíbrio de tronco poderão se beneficiar da técnica de vestuário de membros inferiores (MMII) em decúbito lateral, realizando a aproximação dos membros superiores (MMSS) aos MMII flexionados para facilitar a vestimenta da calça nos pés.
IV	A técnica de transferência auxiliada por um ajudante e por faixas com alças não deve ser utilizada em pacientes com tetraplegia completa.

Das afirmativas, estão corretas

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

38. As disfunções neurológicas da idade adulta e da velhice se mantêm nos primeiros lugares de morbidade e de mortalidade no Brasil e no mundo. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde-CIF (OPAS, 2003) faz referência aos componentes da saúde envolvidos no tratamento dessas disfunções. Com base nessa classificação, analise as afirmativas abaixo.

I	O ambiente é o facilitador ou a barreira para a integração das funções e das estruturas corporais em funcionamento saudável, por meio de atividades e de participação.
II	As funções mentais globais mais afetadas nos processos neurológicos são a memória, a atenção, as funções de cálculo e as funções cognitivas superiores.
III	As disfunções táteis provocam alterações da sensibilidade cinética postural e proprioceptiva e requerem treinamentos especializados e ambientes adaptados.
IV	As incapacidades relacionadas à mobilidade articular são decorrentes de paresias, paralisias, alterações do tônus muscular ou dor. Para tratá-las, existem recursos de tecnologia assistiva, órteses, facilitação neuromuscular proprioceptiva (FNP) e cinesioterapia.

Das afirmativas, estão corretas

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

39. Nancy Takata (1974) foi a terapeuta ocupacional pioneira que definiu o brincar como um conjunto complexo de comportamentos, caracterizado por um processo dinâmico envolvendo atitudes e ações particulares. A premissa da autora é que o brincar interfere no desenvolvimento da criança, tornando-se mais complexo com o passar do tempo. Dessa forma, a opção que relaciona corretamente o desenvolvimento da criança com a taxonomia do brincar definida por essa autora é:

- A)** no período simbólico e na fase construtiva simples, o brincar ocorre em cooperação, existindo o refinamento nas habilidades e nas interações sociais.
B) no período recreativo, o brincar desperta a criança para a fantasia, por meio da imitação de pessoas com as quais a criança convive no cotidiano.
C) no período sensório-motor, o brincar é centrado internamente sendo caracterizado como a fase de exploração e manipulação de si mesmo, dos pais e dos objetos no ambiente.
D) no período do jogo, o brincar realiza-se por meio de ações simbólicas com o início do fazer-de-conta, sendo notória a evolução e o refinamento da linguagem.

40. No domínio do TO, o processo de avaliação deve focalizar a habilidade do indivíduo em desempenhar uma função ocupacional e em executar tarefas e atividades contextualizadas. Na avaliação dos componentes de desempenho ocupacional, o TO deve utilizar

- A)** o discriminador de dois pontos dinâmicos para avaliar a habilidade do indivíduo e identificar objetos a partir de informação sensorial.
B) o teste de monofilamentos de Semmes-Weinstein para avaliar a gnóscia tátil e a densidade de inervação de fibras lentas da mão.
C) o dinamômetro Jamar para mensuração da força de pinça, sendo recomendada a média de três medições sucessivas para evitar fadiga.
D) o teste da propriocepção para avaliar a capacidade de o indivíduo identificar a posição do segmento corporal no espaço, sem auxílio da visão.

41. A cognição refere-se às funções integradas da mente humana que resultam em pensamento e ações direcionados a um objetivo. Nessa perceptiva, a cognição orienta a seleção, o desempenho, a análise e o aprendizado de todas as ocupações humanas. Em relação às funções cognitivas do indivíduo, o terapeuta ocupacional deve saber que

- A)** a orientação é um metaproceto que permite à pessoa iniciar, planejar, automonitorar e corrigir a maneira de tratar tarefas dirigidas a um objetivo.
B) a formação de conceito é a habilidade de analisar a relação entre objetos e suas propriedades.
C) a atenção seletiva é a capacidade de manter o desempenho atencional durante longo período de tempo.
D) a autoconsciência é o resultado de sistemas cognitivos interativos que recebem, codificam, arquivam e recuperam informações.

42. A paralisia cerebral (PC) é descrita como uma série de síndromes clínicas caracterizadas por distúrbios motores e alterações posturais permanentes de etiologia não progressiva que ocorre no cérebro imaturo, podendo ou não estar associada a alterações cognitivas. Na intervenção do terapeuta ocupacional junto a crianças com PC, ele deve
- A) priorizar um contexto lúdico para propiciar o desenvolvimento sensório–motor, cognitivo e psicossocial, a partir das informações contidas nesse contexto.
 - B) posicionar a criança em decúbito ventral com a aproximação das mãos em linha média, favorecendo a construção das coordenações motoras e sensoriais.
 - C) utilizar a técnica de posicionamento nos bebês por meio do enrolamento-endireitamento, para favorecer a retificação de tronco.
 - D) propiciar à criança que apresenta baixa visão a estimulação visual com objetos brilhantes ou com padrão de listras preto e branco que oferece baixo contraste.
43. A preparação da criança com disfunção auditiva para a escolarização sempre é um desafio para pais e professores. O terapeuta ocupacional pode estimular o desenvolvimento de habilidades necessárias à criança surda contribuindo para o desempenho ocupacional dessa criança na escola. Para Vygotsky, as relações entre desenvolvimento e aprendizagem são realizadas por meio do processo de mediação, que compreende:
- A) período das operações concretas, zona de desenvolvimento proximal e período da latência.
 - B) período sensório–motor, período das operações concretas e zona de desenvolvimento potencial.
 - C) zona de desenvolvimento atual, zona de desenvolvimento proximal, zona de desenvolvimento potencial.
 - D) zona de desenvolvimento atual, período pré-operacional e período sensório–motor.
44. A artrite reumatoide (AR) é considerada uma doença autoimune de etiologia desconhecida, caracterizada por poliartrite periférica, simétrica, que leva à deformidade e à destruição das articulações. Considere as recomendações a seguir sobre intervenções do terapeuta ocupacional no tratamento da AR.

I	Garantir a proteção das articulações durante as atividades terapêuticas para assegurar que o esforço muscular não acentue a deformidade.
II	Promover o fortalecimento muscular por meio de exercício isotônico para melhorar o tônus muscular e preparar as articulações para atividades mais rigorosas.
III	Reduzir o processo inflamatório por meio da imobilização com a prescrição de órteses estática.
IV	Orientar o paciente a utilizar a articulação mais fraca durante as atividades cotidianas.

Sobre a intervenção do TO no manejo da AR, estão corretas as recomendações

- A) I e IV.
 - B) II e IV.
 - C) II e III.
 - D) I e III.
45. As doenças reumáticas são conhecidas pelo acometimento articular, sendo frequente o envolvimento das articulações da mão, o que interfere diretamente na capacidade funcional do paciente, causando limitações de função em diversas áreas de desempenho ocupacional. O terapeuta ocupacional deve prescrever, para pacientes reumáticos,
- A) a órtese estática curta para manter a correção do desvio ulnar residual e fornecer a função manual.
 - B) a órtese de mobilização do dedo em extensão para promover o repouso e o alinhamento articular necessário.
 - C) a órtese de imobilização da articulação metacarpofalangeana- MF do polegar em extensão tipo 0[1] adequada para episódio de sinovite no punho por artrite reumatoide.
 - D) a órtese de mobilização das articulações metacarpofalangeanas - MF em extensão tipo 1[4] para rizartrose, a fim de aliviar a dor.

50. A demência do tipo Alzheimer é a mais comum entre os vários tipos de demência e está diretamente associada ao processo de envelhecimento. A intervenção do terapeuta ocupacional é amplamente incorporada no tratamento diário de idosos com essa doença. Sobre o processo de intervenção junto a essa clientela, considere as recomendações abaixo.

I	Avaliar as funções cognitivas por meio da medida de independência funcional (MIF).
II	Promover a manutenção preventiva das habilidades funcionais, motoras, perceptivas e cognitivas.
III	Fornecer informações de pistas visuais e auditivas para identificação no ambiente domiciliar do idoso que auxiliem o seu desempenho funcional.
IV	Adaptar as atividades cotidianas que exijam menor grau de complexidade, utilizando recursos de tecnologias assistivas para manter ou melhorar a capacidade funcional.

Dentre essas recomendações, as que são compatíveis com a atuação do TO junto ao paciente com Alzheimer estão presentes nos itens

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

51. A reabilitação cognitiva é um processo em que pessoas com lesão cerebral cooperam com profissionais da saúde, familiares e membros da comunidade com o objetivo de tratar ou aliviar deficiência cognitiva resultante de dano neurológico. Na reabilitação cognitiva, dentre as várias técnicas, o terapeuta ocupacional deverá aplicar

- A) a terapia de validação, que consiste em focar as habilidades que estão relativamente preservadas, desenvolvendo estratégias para compensar as prejudicadas.**
- B) a estratégia compensatória, que se refere à forma de aprimorar o armazenamento, a codificação e/ou a evocação de informações aprendidas.**
- C) a terapia de orientação para a realidade, a qual realiza mudanças no ambiente, por meio de sinalizações verbais e visuais sobre a localização no espaço e por meio do uso de indicações e notificações sobre os aspectos temporais.**
- D) a terapia de reminiscência, que é uma técnica para utilizar exercícios de memória recente a fim de melhorar o funcionamento mnésico.**

52. No campo da reabilitação, utiliza-se um arsenal de aparatos para compensar ou substituir a função quando as técnicas reabilitadoras não são suficientes para resgatá-las em sua totalidade. Quanto à aplicação dessas tecnologias assistivas, o terapeuta ocupacional deve

- A) indicar auxílios eletrônicos da vida diária para substituir a fala sintética ou digitalizada, quando os pacientes são incapazes de falar.**
- B) prescrever, para paciente com incapacidade significativa, os auxílios eletrônicos para a vida diária(AEVD) no ambiente domiciliar.**
- C) propor o teclado virtual para pacientes com alterações cognitivas, permitindo que o usuário selecione uma tecla por vez.**
- D) recomendar sistema de busca ocular, técnica de *output* visual que utiliza a luz infravermelha refletida pela superfície do olho.**

53. A dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável, podendo ser subjetiva e multidimensional. Um encaminhamento para avaliação da terapia ocupacional deve ser efetuado quando a dor interfere no desempenho ocupacional do indivíduo. Sobre o mecanismo da dor e a intervenção terapêutica ocupacional, é correto afirmar:

- A) a escala visual analógica é um instrumento de avaliação confiável e válido para mensurar a interferência da sensibilidade nas atividades cotidianas.**
- B) a dor crônica está associada ao aumento de atividades no sistema nervoso simpático, sendo necessárias a imobilização e a proteção da parte do corpo afetada pela dor.**
- C) o paciente pode escrever diários de atividades cotidianas como uma técnica de avaliação da dor e utilizada para mensurar os resultados.**
- D) o treinamento autogênico é uma técnica de proteção articular para conseguir as quantidades recomendadas de repouso, durante a realização de uma tarefa.**

54. A segunda infância é um período distinto do desenvolvimento com uma grande variedade de capacidades e habilidades crescentes nas esferas físicas, sociais e cognitivas das crianças. Dessa forma, a recreação assume uma importância maior na segunda infância como um processador de associações e de relacionamentos sociais. Considere as recomendações a seguir sobre a intervenção do terapeuta ocupacional no tratamento de crianças que exibem problemas emocionais e de comportamento no período da segunda infância.

I	Avaliar a complexidade social das atividades por meio de processos de resolução de problemas que envolvem etapa de controle e de domínio das capacidades necessárias.
II	Separar os materiais e o espaço antes de iniciar as atividades grupais com crianças que têm dificuldades de concentração para executar atividades.
III	Estabelecer um sistema de organização para o grupo enfatizando os comportamentos que constituem violação de regras e as consequências da violação.
IV	Criar um ambiente lúdico com a inclusão de parceiros para que os comportamentos sociais sejam aprendidos e praticados.

Considerando o exposto, estão corretas as ações de intervenção do TO presentes nos itens

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

55. A atenção básica à saúde compreende um conjunto de ações individuais e coletivas para proteção e promoção da saúde dos usuários. O terapeuta ocupacional, nesse contexto, atua no favorecimento da participação social de indivíduos e famílias na comunidade. Analise as afirmativas a seguir relativas à inserção do terapeuta ocupacional na atenção básica.

I	O terapeuta ocupacional trabalha na área da saúde, em todos os níveis de atenção, com as demandas relacionadas ao desempenho ocupacional das atividades cotidianas pelos indivíduos.
II	A inserção do terapeuta ocupacional na equipe do Consultório na Rua tem o propósito de formar equipes itinerantes para atuar na atenção à saúde dos moradores em situação de rua, com o direcionamento de suas ações para a saúde funcional.
III	O profissional da terapia ocupacional exerce seu trabalho na atenção básica à saúde, respeitando os propósitos dos serviços de saúde preconizados pelo SUS.
IV	A Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2012, que regulamenta a inserção do terapeuta ocupacional como profissional integrante das equipes dos consultórios de rua.
V	As ações do terapeuta ocupacional são exclusivamente interventivas, com foco na realização do indivíduo, seja em seus projetos de vida, em sua casa ou em seu trabalho.

Das afirmativas, estão corretas

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

56. O Ministério da Saúde, por meio da Portaria GM n. 154, de janeiro de 2008 (BRASIL, 2008), criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), constituídos de equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, incluindo a terapia ocupacional, para atuar em conjunto com os profissionais das equipes de saúde da família. O objetivo desses núcleos é ampliar o escopo e a resolutividade de atenção aos usuários. Na atenção primária à saúde, as ações da terapia ocupacional

- A) são dirigidas a territórios com áreas de abrangência delimitadas, devendo desenvolver ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação de forma isolada dos outros serviços da rede assistencial.**
- B) devem ocorrer nos âmbitos individual e coletivo, de forma a privilegiar a participação social como um dos aspectos das práticas democráticas na gestão do cuidado.**
- C) estão voltadas para desenvolver metodologias que favoreçam o apoio matricial como uma proposta inovadora que conta com processos de trabalho definidos e sistematizados.**
- D) favorecem o atendimento integral e institucional para idosos em situação de vulnerabilidade social, com o objetivo de manter e restaurar as habilidades funcionais.**

- 57.** A amputação é uma das disfunções físicas que mais gera incapacidade ou limitação quanto às áreas de desempenho ocupacional. Essa perda afeta a autoestima e a motivação, podendo impor alteração na vida social e laborativa de um paciente. Nessa situação, o terapeuta ocupacional deve propor
- A)** a técnica do enfaixamento, que consiste em encolher e modelar o membro residual a fim de preparar para formar um membro mais fino na ponta para receber uma prótese.
 - B)** as bandagens elásticas para modelagem do coto, as quais devem ser aplicadas de modo que a pressão seja maior próximo à articulação, diminuindo de forma gradual e distalmente.
 - C)** a prótese mioelétrica, que é acionada por força própria do paciente, apresentando boa força de preensão em pinça, sem grandes esforços.
 - D)** a amputação transradial, que é favorável à colação de prótese estática, evitando problemas posturais e melhorando o equilíbrio.
- 58.** As cadeiras de rodas modernas são projetadas com sistemas modulares e montadas para atender às dimensões físicas específicas do usuário. As mensurações do indivíduo constituem a base para determinação do tamanho da estrutura da cadeira. Para realizar essas mensurações, o terapeuta ocupacional deve
- A)** prescrever uma altura de 2 a 5 cm do encosto da cadeira sob a borda da escápula para pacientes sem controle cervical.
 - B)** prescrever a profundidade do assento, verificando a distância da parte posterior das nádegas sob a coxa até a fossa poplíteia de cada joelho, aumentando cerca de 2 cm.
 - C)** prescrever a altura do assento, que deve ser determinada com os joelhos e tornozelos posicionados no ângulo de 60 graus, sendo realizada a medida no paciente a partir da porção inferior da coxa distal até o calcanhar.
 - D)** prescrever a altura do apoio do braço a partir da porção inferior de cada cotovelo até a superfície acolchoada do assento com o ombro em posição neutra e os cotovelos flexionados a 90 graus.
- 59.** O tratamento do paciente queimado por meio de terapia especializada é fundamental para seu pleno restabelecimento. O terapeuta ocupacional é um dos profissionais da equipe multidisciplinar que tem contato prolongado com o indivíduo queimado. Na fase aguda da reabilitação desse paciente, o terapeuta ocupacional deve
- A)** posicionar a mão de forma ventral com o punho em leve extensão de 20 a 30 graus estando a articulação metacarpofalangiana em extensão de 60 a 80 graus.
 - B)** favorecer o controle cicatricial com a utilização de bandagem elástica envolvendo a área queimada.
 - C)** realizar controle de edema por meio de exercícios passivos para auxiliar na drenagem de fluidos.
 - D)** indicar reeducação sensitiva para pacientes com queimaduras leves com preservação do tecido cutâneo e dos nervos periféricos.
- 60.** De acordo como Código de Ética e Deontologia da Terapia Ocupacional, é vedado ao terapeuta ocupacional
- A)** reprovar quem infringe postulado ético ou dispositivo legal e representar aos Conselhos Regional e Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, de acordo com as previsões do Código do Processo Ético- Disciplinar.
 - B)** divulgar, para fins de autopromoção, atestado, declaração, imagem ou carta de agradecimento emitida por cliente/paciente/usuário/família/grupo/comunidade, em razão de serviço profissional prestado.
 - C)** atender cliente/paciente/usuário/família/grupo/comunidade encaminhados por colega em razão de impedimento eventual deste e reencaminhá-los ao colega uma vez cessado o impedimento.
 - D)** atuar em serviço multiprofissional e divulgar sua atividade profissional em anúncio coletivo, observando os preceitos desse código e a dignidade da profissão.