

CONCURSO PÚBLICO

033. PROVA OBJETIVA

TERAPEUTA OCUPACIONAL

- ◆ Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 60 questões objetivas.
- ◆ Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- ◆ Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala.
- ◆ Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- ◆ Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- ◆ A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- ◆ Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas do tempo de duração da prova.
- ◆ Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue sua prova, assinando termo respectivo.
- ◆ Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno, podendo levar apenas o rascunho de gabarito, localizado em sua carteira, para futura conferência.
- ◆ Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES.

Nome do candidato

RG

Inscrição

Prédio

Sala

Carteira

CONHECIMENTOS GERAIS

LÍNGUA PORTUGUESA

Leia o texto para responder às questões de números **01** a **09**.

Descanso ensurdecedor

Uma explicação evolucionista para a qualidade contagiosa dos bocejos reza que eles servem para sincronizar o ciclo de sono e vigília em grupos humanos, desde o tempo das cavernas. Numa cidade de 12 milhões de habitantes, há muito isso se tornou impossível.

Nessa megamultidão sempre haverá notívagos e madrugadores, os que podem dispor da noite para divertir-se e os que precisam padecer horas a fio em meios de transporte para chegar ao trabalho.

Sem chance de coordenar suas atividades, resta torná-las compatíveis por meio de regras de convivência, e compete ao poder público garantir seu cumprimento.

Dormir bem, afinal, constitui direito do cidadão. O sono é imprescindível para recuperar o corpo de fadigas e até para a mente fixar coisas aprendidas durante o dia, mas quem consegue adormecer e descansar na metrópole barulhenta?

Poucos saberão, mas vigora em território paulistano uma norma que estipula o máximo de 60-65 decibéis de ruído no período diurno e 50-55 no noturno, a depender da classificação urbana da área.

O limiar legal para a madrugada fica pouco acima do volume recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), 40 decibéis, o equivalente a uma conversa em voz baixa.

A iniciativa Mapa do Ruído, por exemplo, já mediu 92 decibéis em ruas do Brás. O município conta com um serviço de denúncias e reclamações da prefeitura, pelo telefone 156, mas as 440 multas aplicadas neste ano pelo programa Psiu não parecem surtir muito efeito.

Considere-se o bairro de Santa Cecília, primeiro no *ranking* das queixas. Só em 2019 acumularam-se 595 reclamações. As próximas vítimas do descaso ensurdecedor são os moradores de Pinheiros, que fizeram 511 denúncias neste ano.

A gastronomia e a vida noturna de São Paulo constituem um patrimônio cultural da metrópole, não se discute. Há que fiscalizar e punir com mais rigor, no entanto, quem as utiliza como alibi para perturbar o sono alheio.

(Editorial. *Folha de S.Paulo*, 27.11.2019. Adaptado)

01. O texto se propõe a discutir

- (A) o processo de evolução da espécie humana, especificamente no que diz respeito à sincronização do ciclo de sono e os momentos de vigília.
- (B) a impossibilidade de harmonizar interesses de diferentes grupos sociais, do que decorre uma série de conflitos a serem mediados judicialmente.
- (C) os impactos da vida social noturna para o descanso dos cidadãos que moram, sobretudo, em grandes cidades como São Paulo.
- (D) as mudanças comportamentais nos grandes centros urbanos que, apesar de realçarem diferenças entre grupos, não trazem risco à saúde humana.
- (E) o papel da prefeitura na organização da vida urbana, que evita coibir excessos de barulhos para garantir o descanso a quem não quer aproveitar a vida noturna.

02. A pergunta presente no 4º parágrafo tem a função de

- (A) sugerir que São Paulo é uma cidade onde se pode dormir e descansar bem.
- (B) contestar a ideia de que as pessoas não dormem nem descansam na cidade de São Paulo.
- (C) enfatizar que é difícil dormir e descansar na cidade de São Paulo.
- (D) mostrar que dormir mal e deixar de descansar não é um problema específico da cidade de São Paulo.
- (E) mostrar que as pessoas na cidade de São Paulo não se preocupam com o sono e o descanso.

03. Considere os trechos:

- Uma explicação evolucionista para a qualidade contagiosa dos bocejos **reza** que eles servem para... (1º parágrafo)
- O sono é **imprescindível** para recuperar o corpo de fadigas... (4º parágrafo)
- O **limiar** legal para a madrugada fica pouco acima do volume recomendado pela Organização Mundial da Saúde... (6º parágrafo)

Os termos destacados significam, correta e respectivamente:

- (A) fala; indispensável; limite.
- (B) orienta; importante; base.
- (C) celebra; fundamental; intensidade.
- (D) mostra; inevitável; estrato.
- (E) sugere; obrigatório; uso.

04. Em conformidade com os sentidos do texto e com a norma-padrão, o último parágrafo pode ser finalizado com a frase:

- (A) À prefeitura cabe infligir dor do bolso naqueles que gostam de arruaça.
- (B) A prefeitura cabe infligir à dor no bolso daqueles que gosta de arruaça.
- (C) À prefeitura cabe infligir dor no bolso à quem gosta de arruaça.
- (D) A prefeitura cabe infligir a dor no bolso aqueles que gostam de arruaça.
- (E) À prefeitura cabe infligir dor ao bolso de quem gosta de arruaça.

05. Considere as reescritas do texto:

- Numa cidade de 12 milhões de habitantes, os cidadãos estão suscetíveis _____ barulhos em excesso.
- Poucos sabem _____ vigora em território paulistano uma norma que estipula...
- Não se discute _____ a gastronomia e a vida noturna de São Paulo...

Em conformidade com a norma-padrão, as lacunas devem ser preenchidas, respectivamente, com:

- (A) em ... que ... de que
- (B) a ... que ... que
- (C) de ... de que ... de que
- (D) para ... de que ... que
- (E) com ... que ... que

06. Assinale a alternativa que atende à norma-padrão de concordância.

- (A) Desde o tempo das cavernas, o ciclo do sono e vigília nos grupos humanos são sincronizado pelos bocejos.
- (B) Numa cidade de 12 milhões de habitantes, sempre existirá notívagos e madrugadores nessa megamultidão.
- (C) A recuperação das fadigas e a fixação de coisas aprendidas durante o dia conta com o sono para se efetivar.
- (D) A fiscalização e a punição com mais rigor são necessárias, quando há intenção de perturbar o sono alheio.
- (E) Estipulou-se valores máximos para o período diurno e para o período noturno, em território paulistano.

07. Na passagem – Há que se fiscalizar e punir com mais rigor, **no entanto**, quem as utiliza como álibi para perturbar o sono alheio. –, a expressão destacada estabelece uma relação de adversidade, opondo a ideia de

- (A) fiscalizar e punir à de perturbar o sono alheio.
- (B) perturbar o sono alheio à de desfrutar o patrimônio cultural.
- (C) desfrutar o patrimônio cultural à de não se discutir o patrimônio cultural.
- (D) não se discutir o patrimônio cultural à de fiscalizar e punir.
- (E) perturbar o sono alheio à de constituir um patrimônio cultural.

08. Assinale a alternativa que atende à norma-padrão de regência e de emprego de pronome relativo.

- (A) Vigora em São Paulo uma norma na qual se determina o máximo de 60-65 decibéis de ruído no período diurno e 50-55 no noturno.
- (B) Vigora em São Paulo uma norma à qual se impõe o máximo de 60-65 decibéis de ruído no período diurno e 50-55 no noturno.
- (C) Vigora em São Paulo uma norma que se estabelece o máximo de 60-65 decibéis de ruído no período diurno e 50-55 no noturno.
- (D) Vigora em São Paulo uma norma aonde se prescreve o máximo de 60-65 decibéis de ruído no período diurno e 50-55 no noturno.
- (E) Vigora em São Paulo uma norma em cuja se firma o máximo de 60-65 decibéis de ruído no período diurno e 50-55 no noturno.

09. Assinale a alternativa em que a pontuação está em conformidade com a norma-padrão.

- (A) As metrópoles convivem com esta contradição: de um lado pessoas que querem descansar; de outro quem quer se divertir.
- (B) Uma conversa que alcance cerca de 60 decibéis fica acima, do recomendado pela norma paulistana para o período noturno.
- (C) Os notívagos dispõem da noite para a diversão na cidade e os madrugadores, precisam padecer horas a fio nos transportes.
- (D) Santa Cecília é o primeiro bairro no *ranking* de queixas, com 595 reclamações; Pinheiros, por sua vez, recebeu 511.
- (E) Há pessoas, que utilizam a gastronomia e a vida noturna de São Paulo como álibi para perturbar o sono alheio.

10. Leia a tira.



(Mort Walker, "Recruta Zero".

Em: <https://cultura.estadao.com.br/quadrinhos>)

A fala do personagem no último quadrinho

- (A) desqualifica o que ele disse.
- (B) ratifica a hipótese da moça.
- (C) é uma advertência à moça.
- (D) sugere que ele ouve bem.
- (E) revela descaso com a fala da moça.

Leia o texto para responder às questões de números 11 a 15.

Pensamentos, como cabelos, também acordam despenteados. Naquela faixa-zumbi que vai em *slow motion*, desde sair da cama, abrir janelas, avaliar o tempo e calçar chinelos até o primeiro jato da torneira – feito fios fora de lugar, emaranham-se, encrespam-se, tomam direções inesperadas. Com água, pão, pente, você disciplina cabelos. E pensamentos? Que nem são exatamente pensamentos, mas memórias, farraços de sonho, um rosto, premonições, fantasias, um nome. E às vezes também não há água, mão, nem pente, gel ou xampu capazes de domá-los. Acumulando-se cotidianas, as brutalidades nossas de cada dia fazem pouco a pouco alguns recuar – acuados, rejeitados – para as remotas regiões de onde chegaram. Outros, como cabelos rebeldes, renegam-se a voltar ao lugar que (com que direito) determinamos para eles. Feito certas crianças, não se deixam engambelar assim por doce ou figurinha.

Pensamentos matinais, desgrenhados, são frágeis como cabelos finos demais que começam a cair. Você passa a mão, e ele já não está ali – o fio. No travesseiro sempre restam alguns, melhor não olhar para trás: vira-se estátua de cinza. Compacta, mas cinza. Basta um sopro. Pensamentos matinais, cuidado, são alterados feito um organismo mudando de fuso horário. Não deveria estar ali naquela hora, mas está. Não deveria sentir fome às três da tarde, mas sente. Não deveria sentir sono ao meio-dia, mas. Pensamentos matinais são um abrupto *mas* com ponto-final a seguir. Perigosíssimos. A tal ponto que há o risco de não continuar depois do que deveria ser curva amena, mas tornou-se abismo.

(Caio Fernando Abreu, "Lição para pentear cabelos matinais".
Pequenas epifanias, 2014. Adaptado)

11. Na crônica, ao abordar o tema na perspectiva dos pensamentos, o autor recorre

- (A) ao paradoxo, enfatizando que eles, ao mesmo tempo bagunçados, enquadram-se na organização cotidiana.
- (B) à hipótese, conjecturando como eles poderiam confundir a pessoa no momento em que ela acorda.
- (C) à comparação, ressaltando que eles, assim como os cabelos, amanhecem naturalmente desorganizados.
- (D) à antítese, mostrando que ora eles são muito imprecisos, ora são objetivos demais logo pela manhã.
- (E) à ironia, sugerindo que é impossível organizar o pensamento de uma pessoa, sobretudo pela manhã.

12. No texto, o autor faz uma advertência ao leitor na passagem:

- (A) Pensamentos, como cabelos, também acordam despenteados.
- (B) Com água, pão, pente, você disciplina cabelos. E pensamentos?
- (C) Feito certas crianças, não se deixam engambelar assim por doce ou figurinha.
- (D) Pensamentos matinais, cuidado, são alterados feito um organismo mudando de fuso horário.
- (E) Não deveria estar ali naquela hora, mas está. Não deveria sentir fome às três da tarde, mas sente.

13. Na passagem – Você passa a mão, e ele já não está ali – o fio. –, o narrador explicita o referente do pronome "ele" para que o leitor não o confunda com

- (A) dia.
- (B) lugar.
- (C) cabelo.
- (D) travesseiro.
- (E) pensamento.

14. Assinale a alternativa que atende à norma-padrão de colocação pronominal.

- (A) Às vezes não há como domar os pensamentos, mas as brutalidades fazem-nos recuar.
- (B) E às vezes também não tem-se água, mão, nem pente, gel ou xampu capazes de domá-los.
- (C) Os pensamentos, tendo emaranhado-se e encrespado-se, tomam direções inesperadas.
- (D) Se renegam alguns pensamentos a voltar ao lugar que determinamos para eles.
- (E) Como disciplinam-se pensamentos, sem água, mão, pente, gel ou xampu capazes de domá-los?

15. Se, além de perigosos, os pensamentos também fossem cruéis e temíveis, no lugar da frase "Perigosíssimos", estaria redigido, em norma-padrão:

- (A) Perigosíssimos, crudelíssimos e temívelíssimos.
- (B) Perigosíssimos, cruelíssimos e temívelíssimos.
- (C) Perigosíssimos, cruelíssimos e temiveilíssimos.
- (D) Perigosíssimos, cruelzíssimos e temibilíssimos.
- (E) Perigosíssimos, crudelíssimos e temibilíssimos.

RACIOCÍNIO LÓGICO

16. Considere a seguinte afirmação:

Se Marcos está prestando esse concurso, então ele é formado no Curso de Serviço Social.

Assinale a alternativa que contém uma afirmação equivalente para a afirmação apresentada.

- (A) Marcos está prestando esse concurso se, e somente se, ele é formado no Curso de Serviço Social.
- (B) Se Marcos é formado no Curso de Serviço Social, então ele está prestando esse concurso.
- (C) Marcos está prestando esse concurso e ele é formado no Curso de Serviço Social.
- (D) Se Marcos não é formado no Curso de Serviço Social, então ele não está prestando esse concurso.
- (E) Marcos não é formado no Curso de Serviço Social e ele está prestando esse concurso.

17. Se fulano é interessado e trabalhador, então ele é bem-sucedido. Se sicrano é desonesto e preguiçoso, então ele não é bem-sucedido. Sabe-se que fulano e sicrano são bem-sucedidos. Logo, é verdade que

- (A) sicrano é honesto e trabalhador.
- (B) fulano é interessado e trabalhador.
- (C) sicrano é honesto ou não é preguiçoso.
- (D) fulano e sicrano são trabalhadores.
- (E) fulano e sicrano são honestos.

18. Em certo instituto, alguns fonoaudiólogos são também pedagogos, e todos os assistentes sociais ou são pedagogos ou são fonoaudiólogos. Ao todo, são 18 profissionais com essas formações, sendo 3 deles apenas fonoaudiólogos, 4 apenas pedagogos e 8 são assistentes sociais. Dessa forma, o número de profissionais que têm duas formações, sendo elas pedagogia e fonoaudiologia, é

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

19. Os sete primeiros algarismos de uma senha bancária são 6412521.

Os oito algarismos dessa senha podem ser separados, na ordem em que aparecem, em números de 2 ou 3 algarismos, formando um padrão único e justificado nos oito algarismos. Dessa forma, o último algarismo dessa senha é

- (A) 3.
- (B) 4.
- (C) 5.
- (D) 6.
- (E) 7.

20. Uma correta negação lógica para a afirmação "Rosana é vulnerável ou necessitada, mas não ambos" está contida na alternativa:

- (A) Rosana é vulnerável se, e somente se, ela é necessitada.
- (B) Rosana não é vulnerável se, e somente se, ela é necessitada.
- (C) Rosana é vulnerável e necessitada.
- (D) Rosana não é vulnerável e, tampouco, necessitada.
- (E) Se Rosana não é necessitada, então ela não é vulnerável.

21. O Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIHSUS)

- (A) tem como finalidade registrar todos os atendimentos provenientes de internações hospitalares que foram financiados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).
- (B) é a fonte preferencial de informação sobre as características de doenças infecciosas, em particular as que atingem o sistema digestivo.
- (C) tem várias informações sobre os pacientes em regime de internação hospitalar quanto ao diagnóstico, mas não dos procedimentos.
- (D) tem como instrumento a Autorização de Internação Hospitalar (AIH), que é gerada quando uma internação é autorizada, desde que seja em um prestador público.
- (E) permite estimar a taxa de prevalência das doenças mais comuns em uma determinada comunidade.

22. O princípio da integralidade do SUS

- (A) foi instituído pela Constituição Federal de 1988, em desacordo com os preceitos da Reforma Sanitária, que privilegiava a universalidade de acesso a serviços e ações básicas de saúde.
- (B) é incompatível com o princípio da universalidade, considerando que os recursos financeiros são escassos e que a população brasileira vem crescendo continuamente.
- (C) não teve a correspondente fonte de financiamento prevista pela Constituição Federal de 1988.
- (D) materializa-se na implantação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), fruto de um acordo tripartite, envolvendo o Ministério da Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde.
- (E) tem se mostrado inviável, pois a vocação do SUS é a de proporcionar a atenção básica de saúde, sem adentrar em outras esferas de complexidade de serviços e ações.

23. Dentre os conselheiros de saúde dos serviços do SUS, é obrigatória a participação de representantes do

- (A) poder legislativo.
- (B) poder judiciário.
- (C) governo.
- (D) Ministério Público.
- (E) movimento sindical.

24. Uma usuária de 72 anos de idade sofre um acidente vascular cerebral e passa a depender do cuidado de terceiros para locomover-se. Antes do episódio, era a responsável pela família, composta por um filho e uma filha solteiros, que trabalham fora e só retornam à casa no final da tarde. A equipe de saúde da família conclui que a usuária teria indicação para o atendimento e a internação domiciliar. Assinale a alternativa correta referente a essa modalidade de atendimento do SUS.

- (A) Trata-se de uma modalidade de atendimento que necessita de atenção altamente especializada, com participação de fisiatras, psiquiatras e ortopedistas, no caso apresentado.
- (B) Tendo a indicação médica, o primeiro passo a ser tomado pela equipe de saúde é uma conversa com a usuária e seus filhos para que haja concordância por parte deles.
- (C) Embora essa modalidade de atendimento seja de alta relevância, apresenta como uma limitação significativa a ausência da assistência social.
- (D) O atendimento e a internação domiciliares são realizados por equipes multidisciplinares que atuam apenas nas fases de tratamento e reabilitação.
- (E) A usuária e os seus filhos devem ser comunicados desse benefício e ser alertados para que preparem a casa para receber os profissionais do SUS quantas vezes forem necessárias.

25. Segundo a Lei nº 8.142/90, os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados

- (A) para cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos municípios, sendo que aos Estados estão previstas outras fontes de financiamento.
- (B) prioritariamente como investimentos decorrentes de emendas parlamentares e aprovadas pelo Congresso Nacional.
- (C) aos Municípios, Estados e Distrito Federal, que poderão utilizá-los para cobrir gastos com ações definidas pelo Ministério da Saúde.
- (D) prioritariamente para investimentos na rede assistencial de ambulatórios e hospitais filantrópicos conveniados pelo SUS.
- (E) como investimentos previstos no Plano Quinquenal do Ministério da Saúde, entre outras formas.

26. A respeito da prestação de serviços por parte da EBSEERH, a Lei Federal nº 12.550/2011 estabelece que

- (A) é permitida, de forma gratuita ou onerosa, em favor da comunidade e às instituições públicas de ensino.
- (B) suas atividades devem estar inseridas integral e exclusivamente no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.
- (C) é permitida, exclusivamente, às instituições públicas federais de ensino.
- (D) não podem ser reembolsados serviços prestados a consumidores e dependentes de planos privados de assistência à saúde.
- (E) é limitada apenas às atividades de apoio ao ensino, pesquisa e formação de pessoas.

27. Uma universidade federal contratou a EBSEERH para a prestação de serviço de apoio ao processo de gestão de seu hospital universitário, nos termos da Lei Federal nº 12.550/2011. Nessa hipótese, se a EBSEERH quiser fazer constar no referido contrato que a universidade cederá servidor de seu quadro efetivo para ela, para exercer atividades relacionadas ao objeto do contrato, é correto afirmar que essa cessão

- (A) não é permitida, uma vez que a Lei veda que servidores da contratada possam trabalhar com a EBSEERH nessa situação.
- (B) não é permitida em razão de o objeto do contrato firmado ser da área administrativa e não da área da saúde.
- (C) somente seria permitida se o servidor fosse ocupante de cargo em comissão, e não de cargo efetivo.
- (D) é permitida por lei e poderá constar do referido contrato, sendo que o servidor cedido terá assegurados os direitos e vantagens que já recebe.
- (E) é permitida por lei e poderá constar do referido contrato, mas o servidor cedido perderá os direitos e vantagens que recebe na universidade.

28. O órgão máximo da EBSEERH, que, segundo o seu estatuto, tem poderes para deliberar sobre todos os negócios relativos ao seu objeto, é

- (A) a Diretoria Executiva.
- (B) o Conselho Administrativo.
- (C) o Conselho Deliberativo.
- (D) a Presidência.
- (E) a Assembleia Geral.

29. Segundo o Código de Ética e Conduta da EBSEERH, é correto afirmar que

- (A) são uma forma de demonstração de lealdade à empresa as críticas feitas às claras e pelos canais de comunicação adequados.
- (B) o empregado da empresa não pode discordar, implícita ou expressamente, de práticas ou políticas adotadas pela empresa.
- (C) é vedado ao agente público da empresa manifestar, por si ou por intermédio de terceiros, suas opiniões sobre as atividades da EBSEERH.
- (D) a EBSEERH estimula o convívio social e as festividades culturais e esportivas como forma de encorajar a criatividade e o desenvolvimento de seus empregados.
- (E) o agente público da empresa, ao manifestar publicamente suas opiniões sobre a EBSEERH, não poderá dizer que se trata de sua opinião pessoal.

30. Na hipótese de um cidadão que não tenha qualquer relação pessoal ou vínculo com a EBSEERH pretender fazer uma denúncia de descumprimento de conduta ética, o Código de Ética e Conduta da empresa estabelece que

- (A) poderá fazê-lo diretamente à Diretoria, desde que o faça por meio de formulário fornecido pela empresa para essa finalidade.
- (B) não poderá fazê-lo em razão de ausência de vínculo ou relação pessoal do denunciante com a EBSEERH.
- (C) poderá fazê-lo pelos canais indicados na intranet e internet, sendo assegurados total sigilo e confidencialidade das informações.
- (D) a denúncia deverá ser encaminhada à Comissão de Ética, que, no caso de fatos graves, poderá aplicar a sanção cabível, sem ouvir o denunciado.
- (E) a denúncia deverá ser feita por meio da Ouvidoria, e esta encaminhará o caso à Diretoria, que, por sua vez, deverá instaurar o respectivo processo administrativo.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

31. O modelo de desenvolvimento proposto pela Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) da Organização Mundial da Saúde considera
- (A) que o desenvolvimento saudável resulta da interação entre os aspectos biológicos individuais e aspectos do contexto social, tais como fatores ambientais e nível de participação.
 - (B) o fator ambiental como determinante para a avaliação do desenvolvimento, ou seja, o desenvolvimento pode ser considerado normal em determinado contexto e anormal em outro.
 - (C) o desenvolvimento normal como um fator determinante para a participação social dos sujeitos na comunidade e o contrário como um impeditivo para uma vida plena.
 - (D) ultrapassada a noção de desenvolvimento biológico individual, devendo os governos e sistemas de saúde investirem na construção de cidades acolhedoras e sem barreiras arquitetônicas.
 - (E) que o desenvolvimento sadio é consequência de um estilo de vida saudável, em ambiente ecológico, tal como os encontrados em países desenvolvidos.
32. A Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais é um instrumento de avaliação padronizado da Terapia Ocupacional, que
- (A) avalia a quantidade e a intensidade de participação em papéis ocupacionais definidos pelo sujeito em tratamento, a partir da própria percepção.
 - (B) define 15 papéis ocupacionais ao todo, distribuídos ao longo de todos os ciclos de vida do ser humano, e objetiva, com sua aplicação, estabelecer metas para o tratamento a partir de cada papel ocupacional e o que se espera dele.
 - (C) apresenta 10 papéis ocupacionais definidos separadamente e permite coletar dados sobre a percepção individual quanto à participação em papéis ocupacionais ao longo da vida.
 - (D) objetiva avaliar o grau de satisfação do sujeito em suas diversas ocupações e, a partir dessa avaliação, definir os papéis ocupacionais centrais para o processo de reabilitação.
 - (E) apresenta uma lista de 8 papéis ocupacionais graduados de acordo com a faixa etária do indivíduo e o grau de funcionalidade e contratualidade desempenhado em cada nível, objetivando a definição de metas para o tratamento.
33. A experiência do adoecimento pode ser considerada desafiadora para o sujeito, na medida em que exige lidar com uma nova condição orgânica, além da readaptação emocional e subjetiva e de seus papéis sociais. Neste sentido, o processo de avaliação em Terapia Ocupacional
- (A) deve ser elaborado de forma individual, contemplando os aspectos mais emergentes do momento que, nos processos de hospitalização, serão os clínicos ou biológicos.
 - (B) implica na compreensão deste sujeito em sua totalidade e complexidade, devendo envolver os aspectos socioculturais, dados clínicos e de desempenho ocupacional, cotidiano e subjetividade.
 - (C) exige do profissional conhecimento de todos os instrumentos e técnicas de avaliação das funções orgânicas, favorecendo a escolha mais adequada sobre qual instrumento usar a partir do conhecimento do terapeuta.
 - (D) contempla apenas as etapas pós-remissão ou cura da condição orgânica que gerou o adoecimento, conhecida como fase da reabilitação, no preparo para alta e retomada do cotidiano pelo sujeito.
 - (E) deve ser desenvolvido em equipe multiprofissional, a partir do reconhecimento de cada um dos diferentes núcleos profissionais separados: o médico avalia a condição orgânica; o psicólogo, a condição emocional e psíquica; o terapeuta ocupacional, o impacto nos papéis ocupacionais, e assim por diante.
34. Diversos autores apontam para a grande variedade de instrumentos de coleta e aferição para os processos avaliativos em Terapia Ocupacional. Entretanto, é consenso, nas principais publicações na área, que a avaliação em TO deve contemplar
- (A) o perfil ocupacional e a análise do desempenho ocupacional.
 - (B) as condições socioculturais e os traumas psíquicos.
 - (C) a análise da atividade e a aplicação da Medida de Independência Funcional.
 - (D) o cotidiano e o tempo ocioso.
 - (E) o ambiente, a família e os conflitos familiares.
35. No contexto hospitalar, nos casos de instalação de uma incapacidade que definirá um novo *status* funcional ao sujeito, por exemplo, um traumatismo cranioencefálico, o uso de equipamentos de autoajuda
- (A) não é recomendado, visto ainda não ser possível estabelecer o grau de severidade da incapacidade.
 - (B) deverá ser iniciado apenas nos casos de prescrição médica, após a avaliação das condições clínicas do paciente.
 - (C) não é indicado devido ao alto potencial de contaminação e/ou infecção.
 - (D) é recomendado imediatamente após o diagnóstico da lesão e deverá respeitar o período de luto do paciente por sua nova condição funcional.
 - (E) deverá ser iniciado ainda no período de hospitalização e ter continuidade após a alta.

36. Na atenção à criança hospitalizada, um dos principais recursos do cuidado em Terapia Ocupacional, no sentido de reconhecer e validar a atividade de vida diária central para a infância é
- (A) a escolarização.
 - (B) o vínculo mãe-bebê.
 - (C) o brincar.
 - (D) a tecnologia assistiva.
 - (E) a humanização.
37. O uso de dispositivos de tecnologia assistiva na Terapia Ocupacional (TO) deve ser recomendado a partir de considerações de aplicação – motivo, função a ser substituída, materiais – mas, também, considerando-se os aspectos psicossociais do uso para o sujeito, que impactam diretamente na adesão ao tratamento. Assinale a alternativa que corresponde a um aspecto psicossocial referente ao uso de dispositivos de tecnologia assistiva, de acordo com os principais autores da área na TO.
- (A) Garantir que o dispositivo respeite os princípios de mobilização nos processos cicatriciais.
 - (B) Não assumir que a intervenção tecnológica é melhor, mesmo que ela seja possível.
 - (C) Considerar que os dispositivos sempre auxiliam na auto estima do paciente.
 - (D) Não considerar a possibilidade de que um único modelo de dispositivo será adequado a diferentes indivíduos com a mesma problemática.
 - (E) Assumir que o uso do dispositivo será benéfico enquanto estiver favorecendo o desempenho ocupacional do sujeito.
38. Leia as definições a seguir e assinale a alternativa que nomeia, correta e respectivamente, os tipos de órteses listadas.
- I. não apresenta partes móveis e geralmente imobiliza uma ou mais articulações, mantendo o segmento em uma posição específica.
 - II. projetada para mover ou mobilizar uma ou mais articulações. Apresenta partes móveis para permitir o controle ou a restauração do movimento.
 - III. projetada para bloquear o movimento de uma articulação em determinada direção e permiti-lo em outra.
 - IV. contém dois componentes estáticos que são conectados entre si; permitem movimento em um único plano, dentro de um arco de movimento específico e predeterminado.
- (A) I - articulada; II - *drop-out*; III - estática; IV - dinâmica.
 - (B) I - progressiva; II - articulada; III - dinâmica; IV - duplo-estática.
 - (C) I - estática; II - dinâmica; III - *drop-out*; IV - articulada.
 - (D) I - mecânica; II - articulada; III - estática; IV - progressiva.
 - (E) I - dinâmica; II - *drop-out*; III - progressiva; IV - estática.
39. Grupo integrado de componentes que inclui os símbolos, recursos, estratégias e técnicas utilizadas pelo indivíduo para auxiliar o desenvolvimento do processo comunicativo. Essa definição refere-se
- (A) ao Projeto Terapêutico Ocupacional.
 - (B) à Órtese.
 - (C) à Prótese.
 - (D) ao Sistema de Comunicação Alternativa.
 - (E) à Língua de Sinais.
40. Método no qual todo movimento é feito de maneira lenta e suave, na amplitude de movimento máxima em que o paciente não sinta dor; os movimentos são realizados com a utilização da consciência cinestésica; o objetivo é a pessoa tomar consciência das partes do corpo que consegue movimentar, quais as tensões e resistências que impõe ao movimento, e, com isso, aprender a executá-los de forma que utilize os grupos musculares necessários para aquele movimento, e não sobrecarregue outros músculos, economizando energia e prevenindo outros prejuízos ao corpo. Trata-se do método:
- (A) Bobath.
 - (B) Kabath.
 - (C) Eutonia.
 - (D) Integração sensorial.
 - (E) Self healing.
41. A participação do terapeuta ocupacional no cuidado ao paciente crítico vítima de queimaduras em hospitalização vem sendo cada vez mais reconhecida e requisitada. Uma vez que a sobrevivência do paciente tenha sido assegurada, a reabilitação já deve ser iniciada e pode ser dividida em quatro fases: a fase aguda, pós-acidente; a fase intermediária, após estabilização das condições clínicas do paciente; a fase de recuperação, que representa a preparação para o pós-alta; e a fase de ressocialização, que implica no acompanhamento ambulatorial. Leia as possíveis práticas da Terapia Ocupacional listadas a seguir e assinale a alternativa que corretamente as correlaciona com a respectiva fase do tratamento.
- I. elaboração de programa de tratamento com atividades para restauração da funcionalidade.
 - II. correção postural, que consiste em instalar o paciente com os segmentos corporais lesados em oposição às linhas de contraturas potenciais.
 - III. deambulação, que auxilia na nutrição da pele e reduz os riscos de úlcera de pressão.
 - IV. atenção aos aspectos subjetivos e emocionais do paciente, momento no qual ficam mais evidentes as preocupações e angústias referentes ao desfiguramento e/ou perda de função.
- (A) fase aguda: I; fase intermediária: II; fase de recuperação: III; fase de ressocialização: IV.
 - (B) fase aguda: III; fase intermediária: II; fase de recuperação: IV; fase de ressocialização: I.
 - (C) fase aguda: IV; fase intermediária: II; fase de recuperação: I; fase de ressocialização: III.
 - (D) fase aguda: II; fase intermediária: III; fase de recuperação: IV; fase de ressocialização: I.
 - (E) fase aguda: I; fase intermediária: VI; fase de recuperação: II; fase de ressocialização: III.

42. De acordo com as Diretrizes para o Cuidado das Pessoas com Doenças Crônicas nas Redes de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, o componente hospitalar será acionado
- (A) para todo o acompanhamento da doença, devido à necessária notificação aos sistemas de vigilância epidemiológica.
 - (B) para os processos de agudização da doença crônica, que, em sua fase estabilizada, deverá ser acompanhada pelo componente da Atenção Básica.
 - (C) em nenhum momento, visto que a doença crônica é manejável quando acompanhada pela Unidade Básica de Saúde, não havendo necessidade de acionamento de níveis tecnológicos mais complexos.
 - (D) para o diagnóstico correto e a prescrição medicamentosa adequada, que depois poderá ser seguida em domicílio.
 - (E) para os processos de maior complexidade, tais como procedimentos cirúrgicos, investigativos e de monitoramento.
43. De acordo com a Terapia Ocupacional psicossocial, pautada pelas diretrizes do cuidado nas Redes de Atenção Psicossocial – RAPS, a internação em hospital geral
- (A) deverá ser compreendida como um recurso para o processo de cuidado do sujeito e comporá seu Projeto Terapêutico Singular, em articulação com os demais serviços da RAPS.
 - (B) será utilizada sempre que o sujeito estiver em crise que envolva agitação psicomotora e/ou traga riscos ao sujeito e seu entorno.
 - (C) não compõe o rol de ações consideradas por esse modelo de TO, visto defender apenas o cuidado em liberdade, realizado em serviços substitutivos na comunidade.
 - (D) deverá ser realizada apenas com autorização judicial, visto que a Lei nº 10.216 protege as pessoas com transtornos mentais de serem internadas sem a devida necessidade.
 - (E) na prática, é utilizada em último caso, apenas para as situações que envolvem a saúde clínica dos sujeitos.
44. A construção de projetos de cuidado em Terapia Ocupacional em saúde mental, de acordo com os principais autores da área, implica
- (A) no reconhecimento do modelo asilar como o mais adequado e potente para a reabilitação dos sujeitos com transtornos mentais e a atuação do terapeuta ocupacional.
 - (B) na construção compartilhada de hipóteses diagnósticas, estratégias farmacológicas e de reabilitação e inclusão social em paridade com os profissionais médicos.
 - (C) no reconhecimento da pessoa com transtorno mental como um sujeito de direitos, cuja cidadania é pré-condição para qualquer estratégia de cuidado.
 - (D) na negação da doença mental, invenção moderna do pós-guerra, e na compreensão ecológica da loucura, ou seja, como algo que é inerente à relação do sujeito com o seu meio.
 - (E) na capacidade do sujeito de gerir sua própria vida e sua própria doença, caracterizando o terapeuta como um mediador entre sujeito e o seu estar no mundo.
45. Na atenção às situações de crise em saúde mental, o reconhecimento da necessidade de atenção intensiva e contínua e a recusa dos diferentes modos de desresponsabilização dos serviços, colocam como desafio para os novos serviços de saúde mental:
- (A) o direcionamento das situações de crise para o setor da segurança pública, cabendo aos serviços de saúde a garantia do tratamento e do acolhimento às famílias.
 - (B) a produção de uma atenção 24 horas radicalmente distinta da internação no hospital psiquiátrico.
 - (C) a criação de hospitais ou enfermarias especializados em crise, para internações de curtíssima duração.
 - (D) o corpo a corpo com o sujeito em crise no território, cabendo ao profissional a total responsabilização pelo cuidado.
 - (E) a flexibilização dos meios para garantir a internação de pessoas em crise nos hospitais psiquiátricos ainda existentes, garantido o acesso à saúde por direito.
46. A assistência em Terapia Ocupacional sob a perspectiva do desenvolvimento da criança deve
- (A) ter como foco a necessidade de adaptar os ambientes pelos quais a criança circula, de modo a favorecer seu processo de desenvolvimento e graduar a complexidade de estimulação.
 - (B) considerar as bases teóricas que abordam o processo de desenvolvimento e a relação da criança com o mundo externo, buscando intermediar e facilitar esse encontro.
 - (C) centrar-se nas técnicas que dão ênfase ao tratamento do que é patológico, ou seja, do que provoca dificuldades no desempenho da criança, bem como no impacto de tais dificuldades.
 - (D) partir do pressuposto de que o brincar é a atividade produtiva da criança e, por isso, o processo de reabilitação se dá principalmente a partir da criação de brincadeiras dirigidas.
 - (E) mediar a relação do bebê pré-termo junto aos adultos que compõem sua rede social, buscando estimular a interação com o meio externo, de modo a favorecer a interpretação de estímulos.
47. No contexto de avaliação de crianças que apresentem desordens neuromotoras, o terapeuta ocupacional deve
- (A) dirigir sua intervenção às habilidades, no caso da abordagem *bottom-up*, ou aos padrões de desempenho, no caso da abordagem *top-down*.
 - (B) delinear o perfil de desempenho da criança e estabelecer as prioridades para a intervenção, a partir das dificuldades observadas.
 - (C) observar a simulação em consultório das atividades básicas de vida diária e intervir diretamente, propondo adaptações no cuidado ofertado pelos pais.
 - (D) validar a participação da família e da própria criança como essencial para a determinação e obtenção de resultados.
 - (E) construir suas possibilidades de intervenção correlacionando o desempenho observado ao desenvolvimento típico esperado para a idade.

48. Método alicerçado nos princípios da humanização e amplamente apoiado pelo Ministério da Saúde e pela Organização Mundial de Saúde; considerado um tipo de assistência neonatal, em equipe de caráter interdisciplinar, que favorece maior contato e maior participação dos pais no cuidado ao recém-nascido de baixo peso; desenvolve-se em 3 fases sequenciais, desde o início do nascimento até os 7 anos de idade, e passa pela unidade de terapia intensiva neonatal, pela unidade mãe-bebê e pelo ambulatório de seguimento.
- Trata-se
- (A) da Avaliação Pediátrica Multiprofissional
 - (B) da Brinquedoteca
 - (C) do *Follow-up* Pediátrico
 - (D) da Mãe Canguru
 - (E) da Estimulação precoce
49. Sobre as ações do terapeuta ocupacional no contexto da assistência na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), é correto afirmar que
- (A) suas intervenções têm o intuito de oferecer ao bebê um nível ótimo de estimulação, buscando ajustar os estímulos ofertados aos momentos em que o bebê apresenta sinais de retraimento.
 - (B) o atendimento individualizado aos pais deve ser priorizado e realizado em espaço extra-hospitalar, pelo fato de o processo de internação do recém-nascido ser fonte de angústia, medo, culpa e raiva, além de interferir na autonomia e na capacidade de cuidar.
 - (C) o profissional deve treinar equipe e orientar cuidadores quanto aos manuseios terapêuticos e ao posicionamento adequado do bebê, de modo a favorecer sua organização.
 - (D) seu olhar dirige-se exclusivamente ao neonato, buscando avaliar seu estado global e observar sua evolução, de modo a identificar possíveis atrasos no desenvolvimento e iniciar a estimulação precoce.
 - (E) a intervenção junto ao contexto se dá a partir de adaptações que busquem ajustar o ambiente da UTIN às necessidades de estímulo do bebê, como inserção de cores nas incubadoras e nos aventais dos profissionais.
50. A permanência do recém-nascido na unidade de tratamento intensivo pode dificultar a interação entre mãe e filho, prejudicar o desenvolvimento do apego e ocasionar distúrbios em seu relacionamento. Em relação ao desenvolvimento das relações de apego entre mãe e seu bebê, são possibilidades de intervenções do terapeuta ocupacional:
- (A) estimular a mãe a tocar seu bebê, conversar com ele e olhá-lo no olho, orientando-a quanto ao toque adequado e favorecendo sua percepção das necessidades da criança, além de favorecer a interação e o apego emocional.
 - (B) auxiliar a mãe a expressar suas dúvidas, angústias e medos, atendendo-a em *setting* adequado, trabalhando o seu luto do bebê idealizado e contribuindo para a construção simbólica do bebê real, por meio de interpretações.
 - (C) sensibilizar o pai quanto à necessidade de contribuir para a organização dos cuidados à casa e à rotina, para que a chegada do bebê não sobrecarregue a mãe e para fortalecer a unidade familiar em sua distribuição de papéis.
 - (D) substituir procedimentos de cuidado ofertados pela equipe, como alimentação parenteral, sonda e/ou monitoramento, por cuidados básicos ofertados pelos pais, como troca de fralda, banho e cuidados com a pele.
 - (E) orientar a equipe a reorganizar o espaço de cuidado e a rotina de procedimentos, postergando ações específicas da unidade de modo a priorizar momentos de interação dos pais com o bebê.
51. A brinquedoteca, prevista pela Política de Humanização do SUS, configura-se como espaço saudável nas unidades de saúde que oferecem atendimento pediátrico em regime de internação. Assinale a alternativa que descreve corretamente suas diretrizes de funcionamento.
- (A) Sua implementação deverá ser precedida de uma divulgação e sensibilização junto à comunidade, que deverá participar do espaço, de modo a promover a ampliação de vínculos afetivos.
 - (B) Os horários de funcionamento da brinquedoteca deverão ser definidos pelo hospital, e o horário de acesso de cada criança deverá ser definido pelos pais e/ou cuidadores, em parceria com a equipe.
 - (C) Os brinquedos disponibilizados deverão remeter ao espaço da internação, de modo a facilitar o contato das crianças com os procedimentos e promover sua aceitação.
 - (D) A família e os acompanhantes das crianças internadas deverão contribuir com a organização e higiene dos brinquedos, proporcionando momentos de responsabilização de familiares.
 - (E) Para as crianças impossibilitadas de andar ou sair do leito, os profissionais deverão facilitar seu acesso às atividades desenvolvidas pela brinquedoteca, dentro das enfermarias.

52. Assinale a alternativa que correlaciona corretamente as diretrizes referentes à humanização do cuidado, apresentadas a seguir, e os conceitos descritos na sequência.

- I. Acolhimento
- II. Ambiência
- III. Clínica ampliada
- IV. Valorização do trabalhador
- V. Defesa dos direitos dos usuários

- a- Criação de espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis, que respeitem a privacidade e promovam o encontro entre as pessoas e mudanças nos processos de trabalho.
- b- Incentivo ao reconhecimento dos direitos dos usuários assegurados por lei e garantia de que eles sejam cumpridos, desde a recepção até a alta, por parte dos serviços de saúde.
- c- Modo de sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/populações, que implica no reconhecimento legítimo e singular das necessidades de saúde.
- d- Processo de inclusão dos profissionais na tomada de decisão, dando visibilidade às suas experiências e à capacidade de qualificação dos processos de trabalho.
- e- Ferramenta teórica e prática que contribui para uma abordagem clínica do adoecimento e do sofrimento, em contraposição à fragmentação do conhecimento e das ações de saúde

- (A) I-c; II-a; III-e; IV-d; V-b.
- (B) I-d; II-b; III-c; IV-a; V-e.
- (C) I-a; II-d; III-b; IV-e; V-c.
- (D) I-e; II-c; III-a; IV-b; V-d.
- (E) I-b; II-e; III-d; IV-c; V-a.

53. Proposta da Política Nacional de Humanização cujo intuito é garantir o elo entre o paciente, sua rede social e os diversos serviços da rede de saúde, a partir da ampliação do acesso de familiares e de pessoas que compõem a rede social do paciente às unidades de internação. Trata-se

- (A) do direito ao acompanhante.
- (B) do grupo para familiares e cuidadores.
- (C) da visita aberta.
- (D) da construção da rede de apoio.
- (E) da sala de espera.

54. A respeito da participação dos visitantes e acompanhantes no processo de internação hospitalar, é correto afirmar que

- (A) visita e acompanhante são elementos de obstrução ao trabalho do hospital, compreendidos como uma demanda que precisa ser contida, pois dificulta a possibilidade de ação da equipe.
- (B) a falta de estruturas física e profissional destinadas ao acolhimento dos visitantes e dos acompanhantes justifica a necessidade de restrição do horário de visitas e da participação dos acompanhantes no cuidado.
- (C) sua presença favorece uma continuidade entre o contexto da vida em família e na comunidade e o ambiente hospitalar, de modo que a pessoa não desenvolva o sentimento de perda de contato com sua vida cotidiana.
- (D) a participação de visitantes e acompanhantes no processo de avaliação contribui para melhor captar os dados do contexto de vida do paciente, afinal, diante da presença deles, a comunicação com o paciente é preterida.
- (E) sua presença contribui para diminuição do trabalho da equipe, pois visitantes e acompanhantes também são responsáveis por observar a apresentação do paciente e registrar as mudanças observadas.

55. O conceito de _____ abrange um conjunto de medidas capazes de promover _____ em quadros de _____, por meio do alívio da dor e dos sintomas estressantes, a partir de uma abordagem que inclua _____ ao doente e seus familiares, desde o diagnóstico até o final da vida e estendendo-se ao período de _____.

Assinale a alternativa que completa, correta e respectivamente, as lacunas do texto.

- (A) atenção psicossocial ... a cura ... transtornos psiquiátricos ... reinserção social ... internação.
- (B) economia de energia ... o bem estar ... doenças crônicas ... reabilitação e manutenção de ganhos ... estabilidade.
- (C) promoção da saúde ... a satisfação pessoal ... doenças graves ... capacitação e entretenimento ... piora do quadro.
- (D) cuidados paliativos ... a qualidade de vida ... doenças terminais ... suporte emocional, social e espiritual ... luto.
- (E) prevenção de agravos ... a piora ... doenças degenerativas ... orientação e treinamento ... reabilitação.

56. O adoecimento e a hospitalização demandam diferentes intervenções, por vezes inesperadas e desconhecidas pelo paciente, havendo intensificação do sofrimento quando ocorrem procedimentos invasivos. Nesse contexto, o terapeuta ocupacional
- (A) busca avaliar as rupturas provocadas pelo processo de internação, como o afastamento do trabalho e o conseqüente comprometimento financeiro, e propõe intervenções que promovam resiliência e ganhos materiais, como oficinas de geração de renda.
 - (B) contribui para estabelecer relações entre as condições apresentadas e as alterações no desempenho ocupacional; para tanto, o profissional deve conhecer uma ampla diversidade de diagnósticos, bem como a heterogeneidade dos sintomas com os quais irá lidar em suas intervenções.
 - (C) dirige sua atuação ao sofrimento provocado pelas mudanças dos papéis ocupacionais a partir do adoecimento e, em parceria com psicólogo e psiquiatra, oferece escuta, psicotrópicos e suporte emocional aos familiares, como estratégias de superação desse sofrimento.
 - (D) auxilia o paciente no confronto entre sua condição atual e sua vida ativa e independente, anterior à hospitalização, promovendo oportunidades de reconhecimento da condição de objeto de cuidados em que se encontra, e reforçando como protetivas as restrições vividas no momento.
 - (E) favorece a adesão ao tratamento na medida em que oferta atividades expressivas, como uso de argila e colagens, para externalizar sentimentos como ambivalência, ansiedade, angústia, raiva, culpas, medo, tristeza, desvalia, fragilidade e impotência.
57. Assinale a alternativa que identifica, correta e respectivamente, as áreas de atuação do terapeuta ocupacional em contextos hospitalares correlatas às competências descritas pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional apresentadas a seguir.
- I. Compreende o planejamento e a execução da intervenção terapêutica ocupacional junto aos pacientes, familiares e acompanhantes e/ou cuidadores, em regime de internação e ambulatorial, assim como aos trabalhadores e gestores, em diferentes contextos hospitalares.
 - II. Compreende a atuação do terapeuta ocupacional em visita domiciliar, assistência domiciliar, internação domiciliar e na rede assistencial de suporte em saúde, quando realizados por equipe hospitalar.
 - III. Compreende o oferecimento de cuidados terapêuticos ocupacionais junto a equipes multiprofissionais a pacientes com condições crônico-degenerativas potencialmente fatais, e que estão em tratamento sem condições de modificação da doença.
- (A) I- atenção especializada; II- atenção básica; III- atenção a quadros críticos
 - (B) I- enfermaria de agudos; II- preparação para a alta; III- enfermaria de crônicos
 - (C) I- trabalho em equipe interprofissional; II- rede de cuidados à saúde; III- rede de atenção psicossocial
 - (D) I- atenção intra-hospitalar; II- atenção extra-hospitalar; III- atenção em cuidados paliativos
 - (E) I- unidade ambulatorial; II- unidade de internação domiciliar; III- unidade de terapia intensiva

- 58.** No cuidado a pacientes com câncer em fase terminal em contextos hospitalares, a intervenção do terapeuta ocupacional
- (A) é voltada à preparação para o luto, no momento de término de uma terapia curativa; nessa fase, compreende-se que o tratamento ativo chegou ao fim e faz-se necessária uma mudança de foco.
 - (B) é tida como secundária diante das ações dos demais profissionais que compõem a equipe multidisciplinar, afinal as intervenções médicas são as de maior importância diante de uma doença terminal.
 - (C) é caracterizada pelo uso de atividades que ampliem o potencial reflexivo do paciente, ajudando-o a descartar experiências prévias, confrontar seus medos e visualizar o que deseja fazer no curto período de vida que lhe resta.
 - (D) está associada à capacidade de sensibilizar paciente e familiares quanto à fragilidade do momento, buscando dirigi-los a atividades espirituais e religiosas que lhes tragam conforto e apoio, diante do risco iminente de morte.
 - (E) é baseada em uma abordagem holística e centrada no cliente, no contexto dos cuidados paliativos, e tem como foco principal a valorização da vida e da autonomia da pessoa com doença fora de possibilidade de cura.
- 59.** Reação a uma perda significativa que pode se manifestar nas dimensões somáticas, psíquicas, sociais e ocupacionais. Não se trata de uma condição patológica, mas pode repercutir nas condições de saúde e gerar impacto na realização das atividades de vida diária.
- Trata-se
- (A) do adoecimento.
 - (B) do luto.
 - (C) da internação.
 - (D) da morte.
 - (E) da depressão.
- 60.** A respeito da atuação do terapeuta ocupacional no que tange ao cuidado ofertado a pacientes hospitalizados e a seus familiares e/ou cuidadores, frente às perdas que vivenciam, é correto afirmar que
- (A) o Modelo Processual Dual do Luto traz importantes contribuições, por propor a capacidade de oscilação entre o engajamento em experiências ora voltadas para a perda, ora para a restauração da vida.
 - (B) as rupturas vividas pelo paciente e pelas pessoas que compõem seu contexto social devem ser confrontadas, de modo a se trabalhar a resiliência frente às perdas e a capacidade de superação.
 - (C) a postura profissional frente à necessidade de acolhimento e escuta se desloca do âmbito funcional, centrando-se exclusivamente nas necessidades psicossociais da pessoa atendida.
 - (D) a Abordagem de Suporte à Família Enlutada tem como premissa a antecipação do luto, de modo que as questões desencadeadas pela perda do paciente comecem a ser abordadas ainda no contexto protetivo oferecido pelo hospital.
 - (E) a criação de projetos e a realização de atividades com propósitos não são indicadas, pois oferecem o risco de flexibilizar a vivência da perda e, com isso, pode-se agravar a situação de resistência à oferta do cuidado.

