



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
EBSERH – HOSPITAL DE CLÍNICAS - GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL - COREMU
Edital nº 57/2017 – Prova Teórica – 02/11/2017

INSCRIÇÃO	TURMA	NOME DO CANDIDATO
-----------	-------	-------------------

ASSINO DECLARANDO QUE LI E COMPREENDI AS INSTRUÇÕES ABAIXO:	ORDEM
---	-------

215 – Saúde da Família – Terapia Ocupacional

INSTRUÇÕES

- Confira, acima, o seu número de inscrição, turma e nome. Assine no local indicado.
 - Aguarde autorização para abrir o caderno de prova. Antes de iniciar a resolução das questões, confira a numeração de todas as páginas.
 - A prova é composta de 50 questões objetivas.
 - Nesta prova, as questões objetivas são de múltipla escolha, com 5 alternativas cada uma, sempre na sequência **a, b, c, d, e**, das quais somente uma deve ser assinalada.
 - A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.
 - Ao receber o cartão-resposta, examine-o e verifique se o nome impresso nele corresponde ao seu. Caso haja qualquer irregularidade, comunique-a imediatamente ao aplicador de prova.
 - O cartão-resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica preta, tendo-se o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.
 - Não será permitido ao candidato:
 - Manter em seu poder relógios e aparelhos eletrônicos ou qualquer objeto identificável pelo detector de metais. Tais aparelhos deverão ser desligados e colocados **OBRIGATORIAMENTE** dentro do saco plástico, que deverá ser acomodado embaixo da carteira ou no chão. É vedado também o porte de armas.
 - Usar bonés, gorros, chapéus ou quaisquer outros acessórios que cubram as orelhas.
 - Usar fone ou qualquer outro dispositivo no ouvido. O uso de tais dispositivos somente será permitido quando indicado para o atendimento especial.
 - Levar líquidos, exceto se a garrafa for transparente e sem rótulo.
 - Comunicar-se com outro candidato, usar calculadora e dispositivos similares, livros, anotações, régua de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
 - Portar carteira de documentos/dinheiro ou similares.
 - Usar óculos escuros, ressalvados os de grau, quando expressamente por recomendação médica, devendo o candidato, então, respeitar o subitem 3.6.5 do Edital.
 - Emprestar materiais para realização das provas.
- Caso alguma dessas exigências seja descumprida, o candidato será excluído do processo.**
- A duração da prova é de 4 horas. Esse tempo inclui a resolução das questões e a transcrição das respostas para o cartão-resposta.
 - Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para entregar o caderno de prova e o cartão-resposta.
 - Se desejar, anote as respostas no quadro abaixo, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

Conteúdo Geral

Conhecimentos Específicos

DURAÇÃO DESTA PROVA: 4 HORAS

✕

RESPOSTAS									
01 -	06 -	11 -	16 -	21 -	26 -	31 -	36 -	41 -	46 -
02 -	07 -	12 -	17 -	22 -	27 -	32 -	37 -	42 -	47 -
03 -	08 -	13 -	18 -	23 -	28 -	33 -	38 -	43 -	48 -
04 -	09 -	14 -	19 -	24 -	29 -	34 -	39 -	44 -	49 -
05 -	10 -	15 -	20 -	25 -	30 -	35 -	40 -	45 -	50 -

CONTEÚDO GERAL

01 - No âmbito de atuação do SUS, é correto afirmar que compete à Vigilância Epidemiológica:

- a) a participação em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho.
- b) a participação, normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador.
- c) o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.
- d) a avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde.
- ▶ e) a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva.

02 - No campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), considere os seguintes itens:

1. **Formulação da política de medicamentos, equipamentos e imunobiológicos.**
2. **Fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos.**
3. **Fiscalização do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.**
4. **Fiscalização e inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano.**

O SUS é responsável pelas ações:

- a) 1 e 2 apenas.
- b) 2 e 3 apenas.
- c) 3 e 4 apenas.
- ▶ d) 1, 2 e 4 apenas.
- e) 1, 3 e 4 apenas.

03 - Na implantação da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas no SUS, qual atividade desenvolvida pela equipe de saúde tem o objetivo de realizar uma revisão do diagnóstico com nova avaliação de riscos e redefinição das linhas de intervenção?

- ▶ a) Projeto Terapêutico Singular.
- b) Autocuidado.
- c) Cuidado Continuado/Atenção Programada.
- d) Atenção Multiprofissional.
- e) Apoio Matricial.

04 - Qual dos princípios e diretrizes do SUS, descritos na Lei Orgânica da Saúde nº 8.080, de 1990, representa a redistribuição das responsabilidades quanto às ações e serviços entre vários grupos de governo?

- a) Universalização do direito à saúde.
- ▶ b) Descentralização com direção única para o sistema.
- c) Integralidade da atenção à saúde.
- d) Participação popular visando o controle social.
- e) Resolução dos serviços em todos os níveis de assistência.

05 - A elevação do número de casos de uma doença ou agravo, em um determinado lugar e período de tempo, caracterizando, de forma clara, um excesso em relação à frequência esperada, é chamada de:

- a) surto.
- ▶ b) epidemia.
- c) pandemia.
- d) endemia.
- e) peste.

06 - Em relação aos objetivos da Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência no Sistema Único de Saúde, considere as seguintes ações:

1. **Ampliar o acesso e qualificar atendimento às pessoas com deficiência no SUS, com foco na organização de rede e na atenção integral à saúde, que contemple as áreas de deficiência auditiva, física, visual, intelectual e ostomias.**
2. **Ampliar a integração e articulação dos serviços de reabilitação com a rede de atenção primária e outros pontos de atenção especializada.**
3. **Desenvolver ações de prevenção de deficiências na infância e vida adulta.**
4. **Organizar os Serviços de Atenção Domiciliar no âmbito do SUS.**

São objetivos da Rede:

- a) 1 e 4 apenas.
- b) 2 e 3 apenas.
- c) 3 e 4 apenas.
- ▶ d) 1, 2 e 3 apenas.
- e) 1, 2, 3 e 4.

07 - A equipe multiprofissional da Estratégia da Saúde da Família é composta pelos seguintes profissionais:

- a) Médico generalista ou especialista em Saúde da Família ou médico de Família e Comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo ser acrescentados a essa composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de psicologia e terapia ocupacional.
- b) Médico generalista ou especialista em Saúde da Família ou médico de Família e Comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo ser acrescentados a essa composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais nutricionista e farmacêutico.
- ▶ c) Médico generalista ou especialista em Saúde da Família ou médico de Família e Comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo ser acrescentados a essa composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em saúde bucal.
- d) Médico especialista em Atenção Básica ou médico de Atenção Primária a Saúde, enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo ser acrescentados a essa composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais nutricionista e farmacêutico.
- e) Médico especialista em Atenção Básica ou médico de Atenção Primária a Saúde, enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo ser acrescentados a essa composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em saúde bucal.

08 - Nas doenças crônicas, o conceito de autocuidado na promoção e prevenção da saúde significa:

- ▶ a) colaboração estreita entre a equipe de saúde e os usuários, os quais trabalham em conjunto para definir o problema, estabelecer as metas, monitorá-las, instituir os planos de cuidado e resolver os problemas que apareçam ao longo do processo de manejo.
- b) recomendações específicas para cada nível de atenção, elaboradas com o objetivo de orientar o cuidado, a partir da compreensão ampliada do processo saúde-doença.
- c) classificação dos usuários de determinado serviço de acordo com a gravidade da enfermidade e definição de uma série de ofertas que serão programadas de acordo com o nível em que se encontra o usuário.
- d) realização da aprendizagem por problemas, significativa e organizada em pequenos grupos, sempre tendo como referência e ponto de partida as questões do mundo do trabalho que incidem sobre a produção do cuidado.
- e) determinação de fluxos assistenciais que devem ser garantidos ao usuário, no sentido de atender às suas necessidades de saúde.

09 - Qual ferramenta utilizada pela equipe de Saúde da Família tem como objetivo compreender melhor o funcionamento da família estudando as suas relações de poder, comunicação e afeto?

- a) Entrevista familiar.
- b) Genograma.
- c) Ecomapa.
- d) P.R.A.C.T.I.C.E.
- ▶ e) F.I.R.O.

10 - Considere os seguintes objetivos:

1. **Reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando as necessidades dessa população em relação aos outros pontos de atenção à saúde e contribuindo para que a programação dos serviços de saúde parta das necessidades de saúde dos usuários.**
2. **Identificar riscos, necessidades e demandas de saúde, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, por meio de uma clínica ampliada capaz de construir vínculos positivos e intervenções clínica e sanitariamente efetivas.**
3. **Organizar a atenção às urgências de modo que atendam à demanda espontânea e/ou referenciada e funcionem como retaguarda para os outros pontos de atenção às urgências de menor complexidade.**
4. **Garantir retaguarda de atendimentos de média e alta complexidade, procedimentos diagnósticos e leitos clínicos, cirúrgicos, de cuidados prolongados e de terapia intensiva para a Rede de Atenção às Urgências.**

São objetivos da Atenção Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências e Emergências:

- a) 1 e 3 apenas.
- b) 2 e 3 apenas.
- ▶ c) 3 e 4 apenas.
- d) 1, 2 e 4 apenas.
- e) 1, 2, 3 e 4.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- 11 - Para Caniglia (2005), o termo “objeto” significa finalidade, propósito, produto. O objeto é o fim a ser atingido, produzido, estudado, pesquisado. Assim, temos o objeto de estudo, comum a várias profissões, e o objeto profissional, que é específico de uma profissão. Considerando as dimensões dos objetos apontadas pela autora, o objeto profissional da Terapia Ocupacional se situa na dimensão do:**
- giga-objeto.
 - mega-objeto.
 - macro-objeto.
 - médio-objeto.
 - micro-objeto.
- 12 - Segundo Caniglia (2005), o percurso histórico-profissional da Terapia Ocupacional pode ser dividido em três fases: Fase I – Construção; Fase II – Desconstrução; Fase III – Reconstrução. Assinale a alternativa que se refere à Fase II.**
- Meyer defendia o uso qualitativo do tempo com atividades úteis e gratificantes para o tratamento do paciente neuropsiquiátrico.
 - No início do século XX, um grupo de profissionais que se diziam “terapeutas ocupacionais” tentou elaborar os princípios da profissão.
 - Os programas de tratamento em Terapia Ocupacional enfocavam a administração do tempo e da rotina com atividades significativas.
 - Os terapeutas ocupacionais foram cobrados pela classe médica a um maior aprofundamento científico em suas premissas teóricas.
 - Karen Diasio Serret, procurando resgatar a essência da Terapia Ocupacional, examinando a filosofia de Meyer, indagou-se: “Que diabo aconteceu nos anos seguintes que pareceu nos privar desse tipo de pensamento?”
- 13 - De acordo com a classificação de Modelos Teóricos de Caniglia (2005), assinale a alternativa que apresenta os modelos históricos.**
- Modelo Psicanalítico, Modelo Biomecânico e Modelo Neurodesenvolvimental.
 - Modelo Positivista, Modelo Materialista Histórico e Modelo Existencialista.
 - Modelo Curativo, Modelo Reabilitador e Modelo Preventivo.
 - Modelo Comportamental, Modelo da Ocupação Humana e Modelo Lúdico.
 - Modelo de Tratamento Moral, Modelo Ocupacional, Modelo Cientificista e Modelo Holístico.
- 14 - A “Escola do Tratamento Moral” foi a precursora da Terapia Ocupacional. No final do século XIX, com o advento da Filosofia Positivista e da Escola do Pensamento Científico, o tratamento moral entrou em declínio. No início do século XX, houve a re-emergência das ideias do tratamento moral. O novo enfoque é sobre os mecanismos de organização do comportamento e o estilo de vida. A metodologia proposta para responder a esse novo enfoque baseava-se:**
- na utilização ativa e intencional do tempo, dividido equilibradamente entre trabalho, repouso, lazer e sono.
 - em um programa de atividades que visava reformar o espírito do doente, inculcando-lhe as normas de conduta.
 - no isolamento e na exclusão social como formas de proteger a sociedade, contra a desordem dos loucos e dos diferentes e dos perigos que eles representavam.
 - na ideia de que o terapeuta ocupacional era o profissional de referência para a aplicação de remédios e atividades de relaxamento.
 - na estruturação de um programa com ênfase nas atividades de vida diária (AVDs) consideradas normais, em ambiente alegre e de apoio.
- 15 - Delimitar o campo das práticas comunitárias buscando registrar seus elementos de identificação teórico-metodológicos pode ser uma tarefa difícil. Em acordo com as ideias de Almeida e Oliver (2001), assinale a alternativa que indica as estratégias requeridas para o registro de determinado trabalho comunitário em determinada perspectiva teórico-metodológica.**
- Análise quantitativa e qualitativa dos resultados das ações que foram realizadas e constam no último relatório de atividades.
 - Análise do perfil profissional dos componentes da equipe de trabalho e avaliação das metas que constam no projeto.
 - Busca de maiores informações sobre o trabalho comunitário em relação aos seus objetivos e métodos práticos e, em especial, sobre como se trata a comunidade ou o território em seu projeto.
 - Realização de entrevista e grupo focais com os pacientes que foram atendidos por meio do trabalho comunitário.
 - Aplicação de questionários com profissionais envolvidos, gestores dos serviços e usuários da unidade de saúde.
- 16 - O documento “Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo, 3ª edição” descreve os conceitos centrais que fundamentam a prática da Terapia Ocupacional e constrói uma compreensão comum dos princípios básicos e a visão da profissão. Em acordo com esse documento, assinale a alternativa que indica a classificação dos clientes de Terapia Ocupacional.**
- Pacientes e seus familiares e amigos.
 - Pessoas, grupos e populações.
 - Clientes, serviços e gestores.
 - Indivíduos, coletivos e serviços.
 - Usuários, profissionais e administradores de serviços.

17 - O documento “Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo, 3ª edição” é dividido em duas seções principais: o domínio e o processo. A respeito do assunto, considere as seguintes afirmativas:

1. O domínio descreve as atitudes tomadas pelos profissionais durante a prestação de serviços voltados aos clientes e focados no envolvimento com as ocupações.
2. Compõem o domínio: Ocupações; Fatores dos Clientes; Habilidades de Desempenho; Padrões de Desempenho; Contextos e Ambientes.
3. O processo descreve as competências da profissão e as áreas nas quais seus membros têm um corpo de conhecimentos e competências estabelecidas.
4. Hábitos, rotinas, rituais e papéis são elementos que compõem o domínio Fatores dos Clientes.

Assinale a alternativa correta.

- ▶ a) Somente a afirmativa 2 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 3 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1, 3 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

18 - Quando os profissionais de Terapia Ocupacional trabalham com os clientes, eles identificam os vários tipos de ocupações com as quais os clientes se envolvem quando sozinhos ou com outros. Assinale a alternativa que apresenta a nomenclatura da classificação das ocupações segundo a “Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo, 3ª edição”.

- a) Atividades expressivas, atividades de autocuidado, atividades produtivas e atividades artesanais.
- b) Atividades físicas, atividades lúdicas, atividades sociais, atividades de comunicação e atividades laborativas.
- c) Atividades motoras, atividades sensoriais, atividades cognitivas, atividades afetivas, atividades interativas e atividades culturais.
- ▶ d) Atividades de vida diária, atividades instrumentais de vida diária, descanso e sono, educação, trabalho, brincar, lazer e participação social.
- e) Atividades de cuidados com o corpo, atividades de cuidados com ambiente, atividades de cuidados com animais, atividades socioculturais, atividades de trabalho remunerado e voluntário e atividades religiosas.

19 - Abordagens para intervenção são estratégias específicas selecionadas para direcionar o processo de avaliação e o plano de intervenção, seleção e implementação, baseados nos resultados desejados pelo cliente e nos dados coletados na avaliação e na evidência. As abordagens estão relacionadas com os modelos de prática, quadros de referência ou com as teorias da prática. Assinale a alternativa que apresenta um exemplo do uso da abordagem de intervenção da Terapia Ocupacional denominada *Estabelecer, restaurar (restauração, remediação)*, em conformidade com a “Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo, 3ª edição”.

- a) Simplificar a sequência de uma tarefa para auxiliar a pessoa com alteração cognitiva a completar sua rotina de autocuidado matinal.
- ▶ b) Desenvolver um calendário estruturado, segmentando as tarefas com vistas a diminuir o risco de estar sobrecarregado quando se depara com muitas responsabilidades em suas atividades cotidianas.
- c) Promover grupos de prevenção de quedas para idosos no centro comunitário, para encorajar a mobilidade segura fora do ambiente domiciliar.
- d) Auxiliar na prevenção do uso de substâncias químicas ilícitas através da introdução de estratégias de rotina autoiniciadas que apoiem o comportamento livre de drogas.
- e) Manter a independência de um cliente com artrite reumatoide para realizar atividade de jardinagem, através da recomendação de ferramentas com o cabo modificado e/ou alongado, alternativas para o sentar e se apoiar e construção de jardins elevados.

20 - A Resolução COFFITO nº 425, de 08 de julho de 2013, estabelece o Código de Ética e Deontologia da Terapia Ocupacional. A respeito das responsabilidades fundamentais, considere as seguintes afirmativas:

1. O terapeuta ocupacional deve portar sua identificação profissional sempre que em exercício.
2. O terapeuta ocupacional avalia sua capacidade técnica e somente aceita atribuição ou assume encargo quando capaz de desempenho seguro para o cliente/paciente/usuário, família/grupo/comunidade, em respeito aos direitos humanos.
3. O terapeuta ocupacional deve comunicar, aos membros da equipe da instituição em que trabalha ou à autoridade competente, fato de que tenha conhecimento que seja tipificado como crime, contravenção legal ou infração ética.
4. Cumprir os Parâmetros Assistenciais e o Referencial Nacional de Procedimentos Terapêuticos Ocupacionais normatizados pelo COFFITO é um dos deveres fundamentais do terapeuta ocupacional.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 3 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 3 e 4 são verdadeiras.
- ▶ d) Somente as afirmativas 1, 2 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

21 - De acordo com Francisco (2001), atividade = exercício, atividade = produção, atividade = expressão e atividade = criação, transformação são denominações que auxiliam na compreensão da atividade humana como recurso terapêutico no campo da Terapia Ocupacional ao longo de sua história. Assinale a alternativa que se refere a atividade = produção.

- ▶ a) A recusa em admitir a crítica das estruturas sociais e a forma de trabalho alienado, encorajando ao mesmo tempo uma concepção terapêutica manipuladora.
- b) O valor da atividade está na psicodinâmica da ação do sujeito que a realiza, tornando-se dessa forma mais importante e mais significativa que a atividade em si a relação que o executante estabelece.
- c) A atividade prática produtiva é aquela que se efetiva mediante o trabalho do homem com a natureza.
- d) A atividade é vista como portadora de um leque de ações que possuem uma forma correta, verdadeira e única para a sua execução.
- e) O terapeuta ocupacional lida com um homem real, que apresenta conflitos advindos de um mundo da primazia do trabalho.

22 - Uma das formas de compreender como se dá o processo de Terapia Ocupacional é analisando-o a partir das visões de homem e sociedade. Francisco (2001) aponta para três perspectivas do processo de Terapia Ocupacional: a humanista, a positivista e a do materialismo histórico. Assinale a alternativa que aponta para ideias do modelo do processo de Terapia Ocupacional positivista.

- a) O processo é centrado na relação terapêutica, tornando-se a relação, portanto, o instrumento de trabalho do terapeuta ocupacional.
- b) A prática terapêutica busca conscientizar os homens da opressão a que estão submetidos como membros de uma sociedade classista.
- c) A atividade é a base real e matéria do tratamento, e o cliente é aquele que traz seus conceitos e ações, advindos da experiência com a doença.
- d) O objetivo do trabalho é favorecer os processos de relacionamento interpessoal e de autoaprendizagem, como condição primeira para o crescimento pessoal.
- ▶ e) Quanto ao tratamento, caracteriza-se pela inserção do paciente num fazer constante, pois a atividade é a responsável pelo processo, é a que possibilita a melhora.

23 - O trabalho em equipe deve ser realizado de forma técnica e ética. Assinale a alternativa que NÃO se refere ao relacionamento com a equipe, tratado no Capítulo IV do Código de Ética e Deontologia da Terapia Ocupacional.

- a) A responsabilidade do terapeuta ocupacional por erro cometido em sua atuação profissional não é diminuída, mesmo quando cometido o erro na coletividade de uma instituição ou de uma equipe, e será apurado na medida de sua culpabilidade.
- ▶ b) É permitido ao terapeuta ocupacional que atua em serviço multiprofissional divulgar sua atividade profissional em anúncio coletivo, observando os preceitos desse código e a dignidade da profissão.
- c) O terapeuta ocupacional deve tratar os colegas e outros profissionais com respeito e urbanidade, seja verbalmente, por escrito ou por via eletrônica, não prescindindo de igual tratamento e de suas prerrogativas.
- d) O terapeuta ocupacional, solicitado para cooperar em diagnóstico ou orientar em assistência ou programas, considera o cliente/paciente/usuário/família/grupo/comunidade como permanecendo sob os cuidados/ações/intervenções do solicitante.
- e) É proibido ao terapeuta ocupacional concorrer, de qualquer modo, para que outrem exerça ilegalmente atividade própria do terapeuta ocupacional.

24 - A profissão de terapeuta ocupacional, juntamente com a de fisioterapeuta, foi regulamentada pelo Decreto-Lei nº 938, de 13 outubro de 1969. A atividade privativa do terapeuta ocupacional é a de executar métodos e técnicas:

- a) com a finalidade de conservar a capacidade física e mental do paciente.
- b) com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade cognitiva do paciente, em acordo com seu contexto social.
- ▶ c) terapêuticas e recreacionais, com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade mental do paciente.
- d) terapêuticas ocupacionais, com a finalidade de restaurar, melhorar e estimular a capacidade mental do paciente.
- e) terapêuticas ocupacionais, com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física e mental do paciente.

25 - A Resolução do COFFITO nº 81, de 09 de maio de 1987, trata entre, outros assuntos, do exercício profissional do terapeuta ocupacional. Com relação à competência desse profissional, tratada no artigo 1º da referida resolução, considere as seguintes ações:

1. Elaborar o diagnóstico terapêutico-ocupacional, compreendido como avaliação cinético-ocupacional.
2. Prescrever, baseado no constatado na avaliação físico-mental-social, as condutas próprias da Terapia Ocupacional, qualificando-as e quantificando-as.
3. Atribuir ou delegar funções de sua exclusividade e competência no exercício da Terapia Ocupacional.
4. Ordenar todo processo terapêutico, fazer sua indução no paciente em nível individual ou de grupo e dar alta nos serviços de Terapia Ocupacional.

São de competência do terapeuta ocupacional:

- a) 1 e 3 apenas.
- ▶ b) 1 e 4 apenas.
- c) 2 e 4 apenas.
- d) 2, 3 e 4 apenas.
- e) 1, 2, 3 e 4.

26 - Os Parâmetros Assistenciais Terapêuticos Ocupacionais nas diversas modalidades prestadas pelo terapeuta ocupacional são definidos pela Resolução nº 445, de 26 de abril de 2014. Levando em consideração o anexo IV da referida resolução, assinale a alternativa que se refere aos Parâmetros de Assistência Terapêutica Ocupacional em Atenção Básica.

- ▶ a) Conjunto de ações integradas que envolvem a atuação da Terapia Ocupacional, visando realizar a atenção à saúde no território, individual e coletivamente, a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos.
- b) Procedimentos que envolvem visita e atendimento ao trabalhador em seu local de trabalho, formal ou informal, objetivando realizar ações em benefício desse trabalhador.
- c) Procedimento de avaliação, intervenção e orientação, realizado com o cliente em nível ambulatorial, geral ou especializado, promovendo o desempenho ocupacional e a qualidade de vida.
- d) Procedimento que envolve a atenção em Terapia Ocupacional para a prevenção à violação dos direitos de pessoas, familiares – em todas as suas formas de composição – e comunidades; o desenvolvimento social e cultural; programas, projetos, serviços e benefícios socioassistenciais.
- e) Procedimentos que envolvem visita e atendimento aos clientes/pacientes/membros da comunidade e/ou familiares e cuidadores, orientações de manejo no contexto do cliente (casa, escola, trabalho, associações etc.), objetivando a promoção do desempenho ocupacional em suas áreas ocupacionais, habilidades e contextos, incluindo-se cuidados paliativos.

27 - A especialidade profissional Terapia Ocupacional em Saúde da Família é disciplinada pela Resolução COFFITO nº 407, de 18 de agosto de 2011. Com relação ao assunto, considere as seguintes ações:

1. Atuar como apoiador matricial das equipes de saúde da família em aspectos referentes a indivíduos e comunidades com restrição ocupacional, com comprometimentos de habilidades e potencialidades, auxiliando os profissionais da equipe mínima na promoção da saúde mental, saúde funcional e saúde comunitária.
2. Prestar assistência na atenção terapêutica ocupacional secundária e terciária, de forma a garantir resolutividade nas ações, promovendo saúde, prevenindo agravos e articulando, quando necessário, intervenções no nível primário do SUS.
3. Colaborar com as equipes de saúde da família no cuidado, intervenção e realização de ações de educação em saúde com grupos prioritários, de acordo com o perfil epidemiológico.
4. Exercer suas atividades profissionais em todos os níveis de atenção à saúde e nos seguintes locais, estabelecimentos ou ambientes, entre outros: hospitalar; ambulatorial (clínicas, consultórios, centros de saúde); domiciliar; e *Home Care*.

São atribuições do terapeuta ocupacional na Saúde da Família:

- a) 3 apenas.
- b) 2 e 4 apenas.
- c) 1, 2 e 3 apenas.
- ▶ d) 1, 3 e 4 apenas.
- e) 1, 2, 3 e 4.

28 - SOAP é um método de identificação e solução de problemas. Nesse sistema, todas as ações do terapeuta ocupacional são registradas com as iniciais S, O, A, P (Hagedorn, 1999). Assinale a alternativa que apresenta o significado de cada letra.

- a) “S” significa Significado – “O” significa Ocupação – “A” significa Ambiente – “P” significa Pessoa.
- b) “S” significa Sentido – “O” significa Observação – “A” significa Análise – “P” significa Plano de Ação.
- c) “S” significa Sujeito – “O” significa Objeto – “A” significa Atividade – “P” significa Profissional.
- d) “S” significa Serviço – “O” significa Organização – “A” significa Atendimento – “P” significa Problema.
- ▶ e) “S” significa Subjetivo – “O” significa Objetivo – “A” significa Avaliação – “P” significa Planejamento.

29 - Os modelos e quadros de referências podem ser classificados dentro de duas diferentes perspectivas, chamadas de ponto de vista reducionista e holístico (Hagedorn, 1999). Assinale a alternativa que se refere ao ponto de vista holístico.

- a) O controle é externo ao indivíduo, ou tem base involuntária.
- b) Vê o indivíduo como divisível em componentes que podem ser estudados separadamente.
- ▶ c) Tende a pensar nos sistemas como interativos e adaptativos.
- d) São válidos os métodos objetivos.
- e) O comportamento é utilitário.

30 - Gary Kielhofner considera a pessoa como um sistema aberto e continuamente modificando-o e sendo modificado por ele (Hagedorn, 1999). Assinale a alternativa que apresenta ideias do Modelo da Ocupação Humana.

- a) O indivíduo é descrito com habilidades sensório-motoras, cognitivas e psicossociais, empenhando-se em produtividade, lazer e autocuidados, buscando adaptação ao ambiente e do próprio ambiente.
- b) O indivíduo é considerado nos aspectos físico, mental, sociocultural e espiritual. As ocupações se referem aos autocuidados, produtividade e lazer, e o ambiente é visto na perspectiva física, social e cultural.
- c) São seis os níveis cognitivos: reflexivo, movimento, ações repetitivas, produto final, variações e pensamento tangível.
- ▶ d) São constituintes do subsistema do desempenho: sistema músculo-esquelético, sistema neurológico, sistema cardiovascular e imagens simbólicas.
- e) A análise de atividades desse modelo é mais do que o mero formato baseado nas habilidades. Implica obter uma apreciação do significado histórico e cultural de cada atividade e de seus aspectos subjetivos e fenomenológicos.

- 31 - De acordo com Hagedorn (1999), os quadros de referências primários oferecem diferentes perspectivas das funções e disfunções humanas e seus respectivos quadros de referências aplicados e abordagens. Assinale a alternativa que apresenta as abordagens do Quadro de Referência Aplicado Neurodesenvolvimentista.**
- a) Biomecânica, Atividades da vida diária e Compensatória.
 - ▶ b) Bobath, PNF, Rood e Educação Condutiva (Peto).
 - c) Cognitivo-perceptiva e Cognitivo-comportamental.
 - d) Analítica, Trabalho grupal e Comunicação.
 - e) Centrada no cliente e Aprendizado centrado no estudante.
- 32 - Ao nascer, o indivíduo fica sujeito aos processos de mudança. As mudanças ocorrem como parte do crescimento, maturação e envelhecimento normais, como resposta às demandas do ambiente físico e social. Sem mudanças, a vida normal seria impossível (Hagedorn, 1999). Levando em consideração as ideias da autora, assinale a alternativa que apresenta abordagens que podem ser utilizadas no processo de desenvolvimento.**
- a) Neurodesenvolvimentista, Biomecânica e Integração Sensorial.
 - b) Fisiológica, Psicológica, Psiquiátrica e psicoterapêutica e do Humanismo.
 - ▶ c) Comportamental, do Trabalho grupal e das Atividades graduadas e cognitivas.
 - d) Da reabilitação, da Educação e da Adaptação.
 - e) Psicodinâmica e Humanista.
- 33 - Segundo Hagedorn (2007), é possível distinguir três formas de análise ocupacional: análise básica, análise da demanda e análise aplicada. Levando em consideração as ideias da autora, a análise básica descreve:**
- a) os benefícios médicos potenciais e aplicações para uma condição individual específica ou particular.
 - ▶ b) parte de uma ocupação, incluindo o que é feito, a ordem na qual é feito e ferramentas e materiais necessários.
 - c) a demanda que a tarefa ou atividade impõe ao participante individual ou participante coletivo.
 - d) como a tarefa ou atividade pode ser adaptada para promover ou aumentar o desempenho.
 - e) as ferramentas analíticas que possibilitam uma descrição rápida de uma ocupação, de suas demandas e de seu potencial terapêutico.
- 34 - O uso de uma abordagem modifica a técnica analítica básica para limitar o escopo da análise, para fazê-la mais relevante ou para expandir alguns aspectos da informação (Hagedorn, 2007). Levando em consideração as ideias da autora, o foco da abordagem cognitivo-desenvolvente, no processo de análise de uma tarefa, é/são:**
- a) os efeitos do desempenho da tarefa na fisiologia dos músculos, articulações ou o trabalho do sistema cardiovascular.
 - b) os elementos de movimentos da tarefa, força e impulso.
 - c) a estimulação sensorial oferecida por tarefas ou exigências para a discriminação sensorial.
 - d) os aspectos da tarefa ou ambiente que promovam a comunicação e a interação social.
 - ▶ e) os sinais oferecidos pelas tarefas ou ambiente que influenciem pensamentos, sentimentos e comportamentos.
- 35 - As tarefas não são sempre realizadas como “blocos” coerentes. Diversos pedaços diferentes de desempenho podem ser aninhados e envolvidos nos estágios de uma tarefa. Esses pedaços de desempenho podem ser designados como ações, interações ou reações. As reações podem ser afetivas, cognitivas ou sociais (Hagedorn, 2007). Com base nas ideias da autora, as reações sociais:**
- ▶ a) ocorrem quando outra pessoa fala ou faz alguma coisa que provoca uma resposta.
 - b) ocorrem quando o indivíduo percebe a situação como algo significativo, que requer ação imediata.
 - c) ajudam o indivíduo a manter ou obter alguma coisa que é vista como positiva.
 - d) são ações cujo objetivo é evitar ou remover o indivíduo de uma situação que impõe risco ou ameaça.
 - e) podem ser negativas (por exemplo, sentimentos de raiva, medo, ansiedade), positivas (por exemplo, prazer, divertimento, satisfação, conforto) ou neutras.
- 36 - A análise VTS (Você, a Tarefa e a Situação) pode ser utilizada com um indivíduo ou com grupos. Essa análise ocorre em cinco estágios: (1) Explicação; (2) Seleção do problema; (3) Análise; (4) Análise e solução do problema; e (5) Plano de ação (Hagedorn, 2007). Levando em consideração os cinco estágios apresentados, assinale a alternativa que diz respeito ao estágio 5.**
- a) O cliente, a tarefa e a situação podem precisar de adaptação, como, por exemplo, mudança de atitude, alteração das ferramentas e negociação com outras pessoas, respectivamente.
 - b) O cliente lista os itens que sente que são parte da situação problema e o terapeuta ajuda a resumir e capturar ideias.
 - ▶ c) É importante estabelecer metas simples, práticas e atingíveis e nomeá-las de forma a capacitar o cliente a estruturar uma rota para atingir cada meta e para avaliar quando for atingida.
 - d) O cliente tem uma ideia inicial do problema.
 - e) O terapeuta explica o que é a VTS e o que deve ser considerado em cada tema.
- 37 - Um grupo de atividades tem três aspectos: propósito, processo e produto (Hagedorn, 2007). Levando em consideração os aspectos apresentados, o processo:**
- a) é a clara razão da existência do grupo.
 - b) é o claro resultado observável.
 - c) é o objetivo implícito que está dentro das considerações mais gerais sobre o que o grupo irá fazer.
 - ▶ d) inclui a experiência da sessão grupal.
 - e) inclui as experiências compartilhadas, decisões e soluções dos problemas.

38 - Além de conhecer a teoria de grupos e o repertório de habilidades pessoais de comunicação, o terapeuta precisa das habilidades para conduzir grupos de atividades (Hagedorn, 2007). Levando em consideração as ideias da autora acerca da capacidade para estimular a coesão do grupo, assinale a alternativa que aponta um exemplo de ação do terapeuta que facilita essa coesão.

- a) Oferecer a oportunidade para alguém liderar, conduzir, iniciar e resolver um problema.
- b) Ensinar aos clientes como realizar uma tarefa não familiar.
- c) Passar a impressão de que a atividade é a sua favorita, a fim de ganhar a atenção e produzir entusiasmos.
- d) Elogiar um comportamento que se mostre ser um bom exemplo.
- ▶ e) Planejar cooperativamente uma atividade.

39 - A organização de Redes de Atenção à Saúde (RAS) é uma estratégia para um cuidado integral e direcionado às necessidades de saúde da população. A Atenção Básica está estruturada como primeiro ponto de atenção e principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), constituída de equipe multidisciplinar que cobre toda a população, integrando, coordenando o cuidado e atendendo suas necessidades de saúde. Nesse sentido, a Atenção Básica deve cumprir algumas funções para contribuir com o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde (BRASIL, 2012). Com relação ao assunto, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes funções:

- () Ser base: ser a modalidade de atenção e de serviço de saúde com o mais elevado grau de centralização e descentralização, cuja participação no cuidado se faz sempre necessária.
- () Ser resolutiva: identificar riscos, necessidades e demandas de saúde, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, por meio de uma clínica ampliada capaz de construir vínculos positivos e intervenções clínica e sanitariamente efetivas, na perspectiva de ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais.
- () Coordenar o cuidado: elaborar e acompanhar projetos terapêuticos singulares, bem como acompanhar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS, atuando como o ponto auxiliar de comunicação de atenção, responsabilizando-se pelo cuidado dos usuários por meio de uma relação vertical, contínua e integrada, com o objetivo de produzir a gestão compartilhada da atenção integral.
- () Ordenar as redes: reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando-as em relação aos outros pontos de atenção, contribuindo para que a programação dos serviços de saúde parta das necessidades de saúde dos usuários.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- a) V – F – V – V.
- b) V – V – V – F.
- c) V – F – F – V.
- ▶ d) F – V – F – V.
- e) F – V – V – F.

40 - O NASF constitui-se em retaguarda especializada para as equipes de Atenção Básica/Saúde da Família, atuando no lócus da própria AB. O NASF desenvolve trabalho compartilhado e colaborativo em pelo menos duas dimensões: a primeira produz ou incide sobre a ação clínica direta com os usuários; e a segunda produz ação de apoio educativo com e para as equipes (BRASIL, 2014). Levando em consideração os dados apresentados, assinale a alternativa que apresenta as designações das dimensões do NASF.

- a) Gestão de Caso e Apoio Matricial.
- ▶ b) Clínico-Assistencial e Técnico-Pedagógica.
- c) Atividades Coletivas e Atividades Domiciliares.
- d) Estudo de Caso e Trabalho em Equipe.
- e) Plano Terapêutico Singular e Plano Terapêutico Coletivo.

41 - Para o processo de trabalho no NASF, é fundamental que as ações iniciais dialoguem com necessidades percebidas e que sejam pactuadas com as equipes de Atenção Básica. Em suma, as ações devem considerar necessidades percebidas pela equipe do NASF, pelos gestores e aquelas demandadas pelas equipes de SF/AB (BRASIL, 2014). A respeito do assunto, considere as seguintes propostas:

1. Realização de atendimento ambulatorial em reabilitação na UBS, quando possível.
2. Orientação e informação às pessoas com deficiência, cuidadores e ACS sobre manuseio, posicionamento, atividades de vida diária, recursos e tecnologias de atenção para o desempenho funcional diante das características específicas de cada indivíduo.
3. Desenvolvimento de ações de reabilitação baseadas no saber da comunidade, valorizando seu potencial e considerando que todos os envolvidos são agentes do processo de reabilitação e inclusão social.
4. Estimulação da comunidade para implantação de hortas medicinais comunitárias.

São propostas para o NASF na área estratégica da Reabilitação:

- a) 1 e 2 apenas.
- b) 2 e 4 apenas.
- c) 3 e 4 apenas.
- ▶ d) 1, 2 e 3 apenas.
- e) 1, 2, 3 e 4.

42 - As práticas grupais constituem importante recurso no cuidado aos usuários da Atenção Básica. Existem hoje, na Estratégia Saúde da Família, diversos exemplos de grupos que começam a ser feitos nessa lógica de empoderamento e de participação. São grupos de suporte e de apoio, promovendo novos hábitos, atividades, modificando estilos de vida e relações interpessoais. Esses grupos representam intervenções especialmente eficazes em termos de promoção e de prevenção (BRASIL, 2014). Sobre Grupos Operativos, assinale a alternativa correta.

- a) Oferece espaço e suporte para que as pessoas possam dividir suas dores e sofrimentos. O grupo pode ser liderado por qualquer pessoa da equipe que tenha a formação adequada, constituindo-se em importante ferramenta de promoção e prevenção em termos de saúde mental.
- b) Tradicionalmente utilizados no cuidado e no apoio, sobretudo aos usuários da terceira idade, têm demonstrado efeito positivo em termos de melhora do estado emocional, remissão de quadros depressivos, socialização e redução da solidão. Os trabalhos manuais costumam ser parte importante da rotina desses grupos, assim como atividades sociais, como passeios e festas.
- ▶ c) Conjunto de pessoas com objetivos comuns, que se propõem a uma tarefa, explícita ou implicitamente, interagindo e estabelecendo vínculos. O grupo deve ser dinâmico (fomentando a comunicação e a criatividade), reflexivo (principalmente na avaliação das dificuldades que levam o grupo a não resolver uma tarefa, por exemplo) e democrático (usando o princípio da autonomia, em que o grupo define as ações e prioridades).
- d) Além de metas terapêuticas específicas (alívio de sintomas e melhora na situação de sofrimento), esse tipo de grupo agrega objetivos de incremento do autoconhecimento e desenvolvimento pessoal. Baseia-se no compartilhamento de experiências, no aumento do conhecimento sobre a situação-problema e do autocuidado, no compromisso do sujeito com suas ações, na construção de objetivo comum entre o grupo e na criação de estratégias de aumento da motivação e de enfrentamento da situação-problema.
- e) A intenção principal consiste em focar atenção sobre o tema que dificulta ou interfere na mudança de comportamento. Para tanto, é fundamental que o grupo esteja efetivamente comprometido em realizar as mudanças necessárias e compreenda sua situação como um problema a ser solucionado.

43 - Alguns aspectos são importantes de serem considerados durante a estruturação de um grupo e mesmo durante os próprios encontros grupais. São eles: a estrutura básica de um encontro de grupo, a contratualização, as dinâmicas de grupo, a comunicação e as características do moderador/facilitador (BRASIL, 2014). Levando em consideração esses aspectos, assinale a alternativa que está relacionada com a comunicação.

- ▶ a) É o cerne de qualquer atividade em grupo. O facilitador deve estar atento para o que ocorre durante os encontros, uma vez que pode apontar para diferentes sentidos. É muito importante que seja mantido clima de espontaneidade e empatia diante das experiências relatadas nos encontros.
- b) É geralmente composto por três fases: apresentação, desenvolvimento e encerramento. A apresentação é o início do contato dos participantes com o grupo e do vínculo. A segunda é a fase de desenvolvimento propriamente dita. A terceira é a fase de encerramento, buscando sintetizar ou encaminhar a discussão para seu final.
- c) As regras de funcionamento devem ser explicitadas e justificadas logo no início da atividade. Quando uma regra não explícita for apresentada durante o processo grupal, é importante que ela seja discutida, buscando-se consenso entre os integrantes.
- d) Em geral, é utilizada para provocar algum tipo de mobilização ou de reflexão nos participantes. Essas reflexões visam trazer ao debate temas diversos, como crenças e noções dos participantes a respeito de algo.
- e) Na equipe de saúde, deve ser identificado o integrante que apresenta melhores características e afinidades com o tipo de grupo que está sendo proposto (ou que está situacionalmente mais disposto ou com mais condições).

44 - O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é instrumento de organização do cuidado em saúde construído entre equipe e usuário, considerando as singularidades do sujeito e a complexidade de cada caso. O PTS constitui-se num conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo. A construção de um PTS pode ser sistematizada em quatro momentos: 1) Diagnóstico e análise; 2) Definição de ações e metas; 3) Divisão de responsabilidades; 4) Reavaliação. Levando em consideração os quatro momentos apresentados, assinale a alternativa que se refere ao momento Divisão de Responsabilidades.

- a) Deverá conter uma avaliação ampla que considere a integralidade do sujeito (em seus aspectos físicos, psíquicos e sociais) e que possibilite uma conclusão a respeito dos riscos, vulnerabilidade, resiliências e potencialidades dele.
- b) Após realizados os diagnósticos, as equipes que desenvolvem o PTS fazem propostas de curto, médio e longo prazo, as quais serão discutidas e negociadas com o usuário em questão e/ou com familiar, responsável ou pessoa próxima.
- c) Deve tentar captar como o sujeito singular se produz diante de forças como as doenças, os desejos e os interesses, assim como também o trabalho, a cultura, a família e a rede social.
- d) Nesse momento, discute-se a evolução do caso e se farão as devidas correções de rumo, caso sejam necessárias.
- ▶ e) A definição da pessoa com a função de gestão do PTS ou gestão do caso é fundamental para permitir que, aconteça o que acontecer, tenha alguém que vai sempre lembrar, acompanhar e articular ações.

45 - O ecomapa é instrumento de avaliação bastante útil e costuma ser utilizado em associação ao genograma, tanto para fins diagnósticos quanto em planejamento de ações em saúde (BRASIL, 2014). O ecomapa representa as:

- a) relações dentro do sistema multigeracional familiar.
- b) relações entre os diferentes serviços.
- c) interações entre os usuários que se constituem como população-alvo de um programa de saúde.
- ▶ d) interações da família com pessoas, instituições ou grupos sociais em determinado momento.
- e) relações entre gestores, profissionais e serviços.

46 - O genograma tem sido largamente usado como instrumento clínico de trabalho para o profissional de saúde em diversas áreas. O genograma representa, por meio de símbolos, os constituintes de pelo menos três gerações da família do paciente identificado (BRASIL, 2014). A respeito do assunto, considere as seguintes afirmativas:

1. O gênero masculino é representado por um quadrado.
2. O gênero feminino é representado por um círculo.
3. As mortes são identificadas por um triângulo com data do óbito imediatamente acima, além da doença ou causa da morte.
4. Os casais são ligados por linha vertical, assinalando a data ou ano do casamento sobre a linha.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 3 é verdadeira.
- ▶ b) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1, 2 e 3 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

47 - Com relação à legislação em saúde no que concerne à Atenção Básica e às Redes de Atenção à Saúde, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) a seguintes afirmativas:

- () A Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).
- () A Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, redefine os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) Modalidades 1 e 2 às Equipes Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas e cria a Modalidade NASF.
- () A Portaria nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012, institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- () A Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012, institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- ▶ a) V – F – F – V.
- b) F – F – V – V.
- c) V – F – V – F.
- d) V – V – V – F.
- e) F – V – F – V.

48 - A Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014, redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado. Existem competências que são comuns à Atenção Básica e aos subcomponentes ambulatorial especializado e hospitalar da Atenção Especializada. É competência específica da Atenção Básica:

- a) atuar de forma territorial, sendo referência para uma população definida, a partir do perfil epidemiológico das doenças crônicas e das necessidades de saúde da população de cada região, considerando-se os conceitos de escala, no que se refere à economia e à qualidade do cuidado.
- b) prestar cuidado integral e multiprofissional às internações eletivas ou de urgência de pessoas com doenças crônicas, encaminhadas ou não de outro ponto de atenção, conforme os protocolos e as diretrizes clínicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde ou elaboradas pelo nível local ou regional.
- c) prestar assistência farmacêutica necessária ao tratamento clínico das pessoas com doenças crônicas, considerando-se a forma de organização da gestão local e regional, as necessidades de saúde locais e a RENAME.
- d) planejar o cuidado, considerando a avaliação da vulnerabilidade e da capacidade de autocuidado das pessoas com doenças crônicas.
- ▶ e) prevenir, diagnosticar e tratar precocemente as possíveis complicações decorrentes das doenças crônicas.

49 - De acordo com o estudo sobre *A formação do terapeuta ocupacional e seu papel no Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF do Recife*, desenvolvido por Lima e Falcão (2014), assinale a alternativa que apresenta um dos papéis do terapeuta ocupacional na equipe do NASF:

- a) Condução e gerenciamento do caso no território.
- b) Matriciamento e Construção do PTS.
- ▶ c) Atenção à saúde visando a integralidade do sujeito (reabilitação, funcionalidade).
- d) Educação permanente.
- e) Articulação com unidades de saúde e de referência/outros setores.

50 - Cabral e Bregalda (2017) desenvolveram um estudo para identificar e sintetizar o conhecimento disponível na literatura sobre as formas de atuação do terapeuta ocupacional na Atenção Básica à saúde. Os autores classificaram os estudos de acordo com os seguintes focos: visitas domiciliares, realização de grupos, atuação no NASF, ações e contribuições gerais da terapia ocupacional na atenção básica à saúde e atuação do terapeuta ocupacional nos Consultórios na Rua. Levando em consideração os dados apresentados por esses autores, as visitas domiciliares:

- ▶ a) se constituem como forma de conhecer e auxiliar na ativação da rede social do usuário, buscando favorecer a participação em equipamentos sociais do território, com a participação da comunidade e a formação da rede de apoio composta por familiares e amigos, os quais podem auxiliar na dinâmica da casa e nos cuidados ao usuário.
- b) necessitam de ações de matriciamento, pois carecem da articulação entre as unidades de saúde e as unidades de referência.
- c) podem ser voltadas para pessoas em situação de vulnerabilidade social, buscando o favorecimento das redes de participação sociocultural, com a utilização de práticas artísticas, educacionais e sociais, com a produção de saúde e qualidade na vida cotidiana.
- d) são consideradas a primeira experiência voltada para a redução de danos e são vistas como possibilidade de assegurar o cuidado integral e a universalidade na assistência às pessoas em situação de rua, levando em consideração o contexto sociocultural em que o indivíduo está inserido e os direitos humanos das pessoas que fazem uso de drogas.
- e) permitem a formação de vínculos com as pessoas da comunidade, criando, assim, relações de confiança e possibilitando a produção de espaços onde possam realizar suas ações no território, atuando de forma condizente com os desejos e necessidades da comunidade.