



**Concurso Público para provimento de cargos de  
Analista de Gestão e Assistência à Saúde - AGAS  
Nível I (Grau A)  
Terapia Ocupacional Reabilitação Mental**

Nome do Candidato

Caderno de Prova '42', Tipo 001

Nº de Inscrição

MODELO

Nº do Caderno

MODELO1

Nº do Documento

0000000000000000

ASSINATURA DO CANDIDATO

00001-0001-0001

**P R O V A****Conhecimentos Gerais  
Conhecimentos Específicos  
Dissertativa****INSTRUÇÕES**

- Verifique se este caderno:
  - corresponde a sua opção de cargo.
  - contém 40 questões, numeradas de 1 a 40.
  - contém a proposta e espaços para rascunho e transcrição definitiva das três questões dissertativas. Caso contrário, reclame ao fiscal da sala um outro caderno. Não serão aceitas reclamações posteriores.
- Para cada questão existe apenas UMA resposta certa.
- Você deve ler cuidadosamente cada uma das questões e escolher a resposta certa.
- Essa resposta deve ser marcada na FOLHA DE RESPOSTAS que você recebeu.

**VOCÊ DEVE**

- Procurar, na FOLHA DE RESPOSTAS, o número da questão que você está respondendo.
- Verificar no caderno de prova qual a letra (A,B,C,D,E) da resposta que você escolheu.
- Marcar essa letra na FOLHA DE RESPOSTAS, conforme o exemplo: (A) ● (C) (D) (E)
- Ler o que se pede na Prova Dissertativa e utilizar, se necessário, o espaço para rascunho.

**ATENÇÃO**

- Marque as respostas primeiro a lápis e depois cubra com caneta esferográfica de material transparente de tinta preta.
- Marque apenas uma letra para cada questão, mais de uma letra assinalada implicará anulação dessa questão.
- Responda a todas as questões.
- Não será permitida qualquer espécie de consulta, nem o uso de máquina calculadora.
- Em hipótese alguma os rascunhos das questões da Prova Dissertativa serão corrigidos.
- A duração da prova é de 5 horas para responder a todas as questões objetivas, preencher a Folha de Respostas e responder a Prova Dissertativa (rascunho e transcrição).
- Ao término da prova, chame o fiscal da sala e devolva todo o material recebido.
- Proibida a divulgação ou impressão parcial ou total da presente prova. Direitos Reservados.

**CONHECIMENTOS GERAIS**

1. Em relação às instituições públicas, é correto afirmar:
- (A) Uma organização é considerada moderna se é capaz de usar o conhecimento para desenvolver e oferecer novos produtos e serviços, dentro de espírito inovador e criativo.
  - (B) Um ambiente de trabalho moderno é bastante rígido, proporciona disciplina, impermeabiliza procedimentos já existentes dentro da organização e evita inovações que desestabilizem a rotina.
  - (C) O fornecimento de informações aos cidadãos é essencialmente seletivo, para que eles não influenciem significativamente as decisões políticoadministrativas.
  - (D) A política de capacitação de servidores públicos prescinde de ferramentas de informática e uso das tecnologias da informação.
  - (E) O compartilhamento de conhecimento e informação na gestão pública será incluído como prioridade apenas em políticas de gestão do conhecimento futuras.
- 
2. No momento em que o Governo avalia o desempenho de suas organizações e de seus servidores por metas ou objetivos alcançados, ele está avaliando a gestão pública por meio
- (A) da eficiência.
  - (B) da eficácia.
  - (C) da efetividade.
  - (D) da qualidade.
  - (E) do custo.
- 
3. De uma maneira geral, as competências gerenciais são classificadas em três categorias: conhecimentos, habilidades e atitudes. Essas categorias são necessárias para ocupar um cargo de gerente e dependem do nível hierárquico do cargo, das tarefas a serem desenvolvidas pelo gerente e do tipo de organização, entre outros fatores. A relação correta entre habilidades e nível hierárquico é:
- (A) Quanto mais alto o nível hierárquico do cargo a ser ocupado, mais habilidades técnicas serão requeridas.
  - (B) Em cargos de gerências táticas e intermediárias são requeridas com maior intensidade as chamadas habilidades e atitudes.
  - (C) Em cargos com características operacionais são requeridas maiores habilidades técnicas como principal condição desse gerenciamento.
  - (D) Quanto mais operacional o cargo a ser ocupado, mais habilidades atitudinais serão requeridas.
  - (E) Quanto mais operacional o cargo a ser ocupado, mais habilidades conceituais serão requeridas.
- 
4. O Brasil é um Estado organizado de forma Federativa. Isto significa que as atribuições inerentes aos poderes executivo, legislativo e judiciário são divididas em duas esferas de atuação: a Federal (União) e a Estadual. Em relação a essas esferas, é INCORRETO afirmar que
- (A) a cúpula dos três poderes: Executivo, Legislativo e Judiciário formam o núcleo estratégico do Estado.
  - (B) aos Estados e Municípios são atribuídas as ações de caráter local.
  - (C) a Constituição da União e as leis federais determinam o escopo e o alcance das constituições dos Estados Federados.
  - (D) o critério de divisão de poderes entre União e Estados membros é, ao mesmo tempo, funcional e territorial.
  - (E) os Estados têm total autonomia para formulação e aplicação de suas políticas, independentemente do poder central.
- 
5. No Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado (PMDI) consta que: “são significativos os fatores externos decorrentes do desenvolvimento do capital humano sob a perspectiva do Ciclo de Vida. Ao mesmo tempo em que uma população saudável e bem nutrida influencia positivamente os indicadores educacionais, o investimento em educação tem reflexos positivos sobre os indicadores de saúde”.
- Dentre outras, são ações propostas no PMDI:
- (A) adoção de perspectiva integrada de desenvolvimento do capital humano; salto de qualidade no ensino e ampliação da escolaridade da população jovem mineira, orientada por padrões internacionais (OCDE); superação da pobreza crônica das novas gerações; protagonismo juvenil e capacitação para o trabalho.
  - (B) aumento do número de escolas e hospitais de atendimento público; aumento de ambulatórios setoriais ou regionais; aumento do número de vagas para médicos no atendimento público.
  - (C) adoção de qualidade no ensino e no atendimento público em todos os órgãos destinados à população; superação da pobreza crônica e capacitação para o trabalho.
  - (D) superação da pobreza crônica; elaboração de programas materno-infantil e de adolescentes para diminuir a mortalidade infantil; construções de escola de nível médio e de ensino superior.
  - (E) construções de redes de hospitais de atendimento público; implantação em todo o estado mineiro do Programa de Saúde do Trabalhador; Construção de Escolas Públicas para aumentar o número de vagas disponíveis e capacitação para o trabalho.



6. É VETADO ao Funcionário Público
- (A) facilitar as atividades de fiscalização pelos órgãos de controle.
  - (B) observar os princípios e valores da Ética Pública.
  - (C) divulgar e informar a todos os integrantes de sua classe sobre a existência de Código de Conduta Ética.
  - (D) utilizar-se do cargo, emprego ou função para obter qualquer favorecimento para si ou outrem.
  - (E) apresentar-se ao trabalho com vestimentas adequadas ao exercício da função.
- 
7. Dentre as características das organizações públicas modernas, nas quais o conhecimento é valorizado, encontra-se
- (A) coordenação centralizada de tarefas.
  - (B) predomínio do trabalho individual.
  - (C) transmissão do conhecimento coletivo, de preferência, em forma de documentos impressos.
  - (D) o servidor-polivalente e inovador.
  - (E) diminuição do poder dos usuários dos serviços dessas empresas.
- 
8. Segundo seu delineamento, em um estudo de
- (A) *coorte*, a exposição é medida antes do desenvolvimento da doença.
  - (B) caso-controle, a exposição é medida antes do desenvolvimento da doença.
  - (C) prevalência, a exposição é medida antes do desenvolvimento da doença.
  - (D) caso-controle, o risco da doença não é medido diretamente.
  - (E) caso-controle e de prevalência, o risco da doença é medido diretamente.
- 
9. O sistema de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) pressupõe
- (A) que as peculiaridades, necessidades e realidades de saúde do país sejam homogeneizadas e contempladas dentro de um documento igual para todos os estados.
  - (B) que a esfera federal de gestão realize todo o planejamento e a regionalização das ações fique a cargo dos estados e municípios.
  - (C) que cada esfera de gestão (municipal, estadual e federal) realize o seu planejamento.
  - (D) instrumentos de planejamento de centralização: Plano Diretor, Plano Diretor de Investimento (PDI) e Programação Pactuada e Integrada da Atenção em Saúde (PPI).
  - (E) Plano Federal Bienal de Saúde, instrumento básico que norteia a Programação Bienal das ações e serviços de saúde prestados.
- 
10. Sobre os modelos de atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), é correto afirmar que
- (A) se fundamentam em regionalização, integralização e terceirização dos serviços.
  - (B) cada doença tem um nível de atenção à saúde (primária, média complexidade e alta complexidade) predeterminado.
  - (C) se fundamentam em regionalização e integração dos serviços interfederativos.
  - (D) foram implantados com vistas ao atendimento das Doenças de Notificação Compulsória (DNC).
  - (E) os serviços de atenção primária são as únicas portas de entrada no sistema SUS.



- 
11. O projeto de vigilância em saúde (Vigisus) é
- (A) voltado à redução de mortalidade por doenças transmissíveis e não abrange a exposição a fatores de risco associados com a saúde.
  - (B) composto de duas fases: Vigisus I (1999 a 2004) para Estruturação do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Vigisus II (2005-2013) para Modernização do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde.
  - (C) destinado à redução da mortalidade e da morbidade de doenças transmissíveis, mas não abrange as doenças não transmissíveis.
  - (D) executado pela Secretaria de Vigilância em Saúde e Fundação Nacional de Saúde, sendo financiado pelo Banco Interamericano para Reconstrução e Desenvolvimento.
  - (E) direcionado para serviços de saneamento em grandes aglomerados urbanos e, por isso, não inclui a saúde de povos indígenas e quilombolas.
- 
12. Ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições,
- (A) o controle e a fiscalização do serviço de internação e atendimento ambulatorial, não abrangendo a execução da política de sangue e seus derivados.
  - (B) a fiscalização e inspeção de alimentos quanto à qualidade sanitária, sem abranger a vigilância nutricional e a orientação alimentar.
  - (C) a participação na formulação da política de saúde pública, não incluindo a execução de ações de saneamento básico.
  - (D) a participação no controle e formulação da política de medicamentos, excetuando a participação na produção de insumos de interesse para a saúde.
  - (E) a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substância e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos.
- 
13. O controle social no Sistema Único de Saúde
- (A) diminuiu após a Norma Operacional Básica (NOB 1/96), desde que esta redefiniu vínculos de serviços com seus usuários.
  - (B) está contemplado em um dos blocos de financiamento para a gestão do Sistema Único de Saúde.
  - (C) está previsto somente para serviços públicos de assistência à saúde.
  - (D) pressupõe ações dos usuários sobre serviços, exclusivamente, da iniciativa privada.
  - (E) requer financiamento do próprio usuário.
- 
14. A educação em saúde, segundo o Sistema Único de Saúde (SUS),
- (A) é o objetivo de um Programa destinado a capacitar trabalhadores da saúde para a utilização adequada de equipamentos usados em serviços de saúde.
  - (B) está prevista em legislação, mas ainda não existe uma secretaria de gestão relacionada a essa área.
  - (C) restringe-se a um compromisso de buscar alternativas para os problemas relacionados a não valorização dos trabalhadores da saúde.
  - (D) refere-se à qualificação de trabalhadores da saúde e, ainda, à promoção de hábitos saudáveis aos usuários do SUS.
  - (E) prevê atividades exclusivas dos trabalhadores da saúde para atendimento da população.
- 
15. Quanto ao financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS),
- (A) os recursos de custeio da esfera federal destinados à assistência podem corresponder ao Piso Assistencial Básico (PAB) destinado ao custeio de procedimentos e ações de assistência básica, de responsabilidade tipicamente municipal.
  - (B) na esfera estadual, conta com recursos transferidos pela União e essas transferências regulares não estão condicionadas à contrapartida deste nível de governo.
  - (C) na esfera municipal, além dos recursos oriundos do respectivo Tesouro, existem transferências eventuais da União para municípios, as quais não estão condicionadas à contrapartida deste nível de governo.
  - (D) os fundos de saúde dos municípios não podem receber verba oriunda de reembolso de despesas realizadas em função de atendimentos prestados por unidades públicas a beneficiários de planos privados de saúde.
  - (E) os recursos de custeio da esfera federal, destinados às ações e serviços de saúde, configuram o Teto Financeiro Global (TFG) e o teto financeiro do estado; não deve conter os tetos de municípios.
-



16. Na legislação do Sistema Único de Saúde,
- (A) “Programação Pactuada e Integrada (PPI)” restringe-se às atividades de assistência ambulatorial e hospitalar, constituindo um instrumento essencial de reorganização do modelo de atenção e da gestão do SUS, de alocação dos recursos e de explicitação do pacto estabelecido entre as três esferas de governo.
  - (B) “Teto Financeiro da Assistência do Município (TFAM)” é um montante que corresponde ao financiamento do conjunto de ações assistenciais em situações de emergência, assumidas pela Secretaria Municipal de Saúde, transferido eventualmente do Fundo Nacional ao Fundo Municipal de Saúde.
  - (C) “Índice de Valorização de Resultados (IVR)” consiste na atribuição de valores adicionais ao teto financeiro da assistência do estado, transferidos eventualmente do Fundo Nacional ao Fundo Estadual de Saúde, quando houver obtenção de resultados de impacto positivo sobre as condições de saúde da população.
  - (D) “Remuneração por Serviços Produzidos” restringe-se ao pagamento direto aos prestadores privados contratados e conveniados, contra apresentação de faturas, referentes a serviços realizados conforme programação e mediante prévia autorização do gestor.
  - (E) “Fração Assistencial Especializada (FAE)” é um montante que corresponde a procedimentos ambulatoriais de média complexidade, medicamentos e insumos excepcionais, órteses e próteses ambulatoriais e Tratamento Fora do Domicílio (TFD), sob gestão do Estado.
- 
17. O Plano Diretor de Regionalização (PDR) do Sistema Único de Saúde (SUS) prevê:
- (A) Municípios em Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada (GPAB-A), com capacidade de ofertar com suficiência a totalidade de serviços de média complexidade, incluindo atividades ambulatoriais de apoio diagnóstico e terapêutico e de internação hospitalar para sua própria população.
  - (B) Nos municípios habilitados em Gestão Plena da Atenção Básica-Ampliada (GPAB-A) que tenham serviços de alta complexidade em seu território, nos quais as funções de gestão e relacionamento com prestadores de alta complexidade são de responsabilidade do gestor municipal, podendo este delegar aos gestores de hospitais as funções de controle e avaliação dos prestadores.
  - (C) Ao governo federal cabe prever a parcela dos recursos a serem gastos em cada município, para cada área de alta complexidade, destacando a parcela a ser utilizada com a população do próprio município e a parcela a ser gasta com a população de referência, sempre de acordo com a Programação Pactuada e Integrada.
  - (D) A assistência de alta complexidade deve ser programada no âmbito federal, e em alguns casos macrorregionais, tendo em vista as características especiais desse grupo: alta densidade tecnológica e alto custo, economia de escala, escassez de profissionais especializados e concentração de oferta em poucos municípios.
  - (E) A programação da assistência de alta complexidade, consolidada pela Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde, não deve conter a referência de pacientes para outros Estados, ou mesmo, reconhecer o fluxo programado de pacientes de outros Estados.
- 
18. As ações de auditoria dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) são
- (A) atividades que necessitam de um órgão que consolide as informações necessárias, analise os resultados obtidos em decorrência de suas ações, mas não proponha medidas corretivas.
  - (B) de responsabilidade das três esferas gestoras do SUS, o que exige a estruturação do respectivo órgão de controle, avaliação e auditoria, incluindo a definição dos recursos e da metodologia adequada de trabalho.
  - (C) ações de controle que podem, ou não, auditar procedimentos prévios à realização de serviços e à ordenação dos respectivos pagamentos.
  - (D) ações de controle que excluem autorização de internações e procedimentos ambulatoriais, desde que sejam critérios médicos.
  - (E) monitoramentos da qualidade dos serviços prestados, sem priorizar a regularidade e fidedignidade de registros de produção e faturamento de serviços.
- 
19. Segundo Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde (SUS-NOAS 01), houve fortalecimento do controle, regulação e avaliação da assistência aos usuários devido
- (A) à criação de procedimentos técnico-administrativos prévios à prestação de serviços hospitalares, os quais não podem ser fiscalizados pelos usuários.
  - (B) à previsão de compra de serviços da rede privada, pautada apenas na sua indisponibilidade na rede pública.
  - (C) à possibilidade de compra de serviços da rede privada com base no interesse público e necessidades assistenciais.
  - (D) à implementação de indicadores objetivos baseados em critérios técnicos que não podem ser avaliados pelos usuários.
  - (E) ao fato do gestor federal elaborar todos os planos de controle, regulação e avaliação para fortalecimento da capacidade de gestão.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

<p>20. A Reabilitação:</p> <p>(A) Produz mudanças que atuam na recuperação das funções e da independência que seguem doenças e traumas.</p> <p>(B) Produz mudanças através da aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes incorporadas à vida cotidiana.</p> <p>(C) Produz mudanças através da maturidade e do uso ativo dos potenciais que constroem as habilidades mais complexas.</p> <p>(D) Produz importantes mudanças que capacitam a pessoa a responder demandas da vida diária e aumentar o bem-estar.</p> <p>(E) Não produz mudanças funcionais importantes para as pessoas.</p>	<p>24. Em Terapia Ocupacional, o paciente é visto de maneira global no aspecto biopsicossocial. Este procedimento é denominado</p> <p>(A) avaliação.</p> <p>(B) manipulação.</p> <p>(C) atividade.</p> <p>(D) biomecânica.</p> <p>(E) goniometria.</p>
<p>21. Hagedorn definiu habilidades como uma capacidade aprendida e um conhecimento aplicado para realizar uma tarefa em um padrão de competência definido. Descreveu uma lista de sete (07) processos essenciais, as formas de habilidades mais complexas e integradas. Fazem parte dos processos essenciais:</p> <p>(A) Organização e tratamento de pacientes.</p> <p>(B) Análise e adaptação do ambiente e das ocupações.</p> <p>(C) Supervisão e promoção do ensino de estudantes e clientes.</p> <p>(D) Coordenação de grupos e observação seletiva.</p> <p>(E) Registro e pesquisa.</p>	<p>25. O objetivo primário da Terapia Ocupacional é</p> <p>(A) desenvolver atividades motoras para evitar a inatividade.</p> <p>(B) ensinar atividades criativas e expressivas.</p> <p>(C) habilitar as pessoas a participarem das atividades de vida diária.</p> <p>(D) ocupar os pacientes para evitar o ócio.</p> <p>(E) melhorar o condicionamento físico das pessoas.</p>
<p>22. A psicoterapia é utilizada como forma de tratamento no Hospital Franco da Rocha, antigo Juqueri. Em 1898, quando do início de seu funcionamento, o tratamento com doentes mentais era realizado através de</p> <p>(A) arteterapia.</p> <p>(B) sonoterapia.</p> <p>(C) entrevistas sistemáticas.</p> <p>(D) trabalhos agrícolas.</p> <p>(E) psicotrópicos.</p>	<p>26. No processo de reabilitação, os procedimentos terapêuticos voltados à prevenção de deformidades são tão fundamentais e necessários para evitar as sequelas do imobilismo, quanto o processo de restauração funcional. Independente da opção do médico pelo tratamento terapêutico ou cirúrgico, prevenir uma deformidade é mais fácil que corrigi-la. Em relação ao texto, está correto o que se afirma em:</p> <p>(A) A utilização de recursos de tecnologia assistiva, como órteses, adaptações no leito, cadeiras de roda, são irrelevantes no processo de reabilitação.</p> <p>(B) O paciente que não possui movimentação ativa, não corre o risco de sequelas do imobilismo.</p> <p>(C) O paciente com rigidez articular, não precisa de reabilitação e, conseqüentemente, de procedimentos terapêuticos voltados para a prevenção de deformidades.</p> <p>(D) As órteses tornaram-se os recursos terapêuticos da Terapia Ocupacional mais conhecidos e utilizados na reabilitação das afecções do aparelho locomotor.</p> <p>(E) Ao projetar uma órtese terapêutica, o terapeuta ocupacional não necessita de criatividade e cientificidade, associado aos conceitos da física básica.</p>
<p>23. <i>O projeto terapêutico fundamenta-se no poder de negociação dos indivíduos e deve ser valorizado como ato clínico.</i> Para que o projeto terapêutico estabelecido pelo terapeuta ocupacional dê certo, é necessário</p> <p>(A) ser flexível e ajustável.</p> <p>(B) ser elaborado levando-se em conta as expectativas do familiar cuidador.</p> <p>(C) ser agente imobilizador e não produtor de movimento e mudanças.</p> <p>(D) ser elaborado levando-se em conta as expectativas da equipe, da instituição e da sociedade que, necessariamente, não precisam estar alinhadas às expectativas do usuário.</p> <p>(E) contribuir indiretamente no projeto terapêutico, tendo um papel secundário durante a concretização do mesmo.</p>	



27. Teorias formam a base filosófica e conceitual de uma profissão, entretanto, por sua natureza abstrata, muitas vezes, seus princípios e pressupostos podem parecer distantes dos problemas que se manifestam na clínica. Apesar disso, os profissionais necessitam de algum tipo de estrutura para nortear suas escolhas clínicas e prever resultados almejados na prática. O nome dado a este veículo estruturador da prática de profissionais da saúde é
- (A) avaliação terapêutica.  
(B) programa terapêutico.  
(C) raciocínio clínico.  
(D) reavaliação terapêutica.  
(E) atividade terapêutica.
28. Diante da complexidade do tratar pacientes portadores de transtornos mentais, o trabalho em equipe é, indiscutivelmente, a única forma de prover a devida assistência. Uma equipe se caracteriza pela organização, pelo envolvimento de cada profissional pelo comprometimento de todos no resultado final. Uma equipe que funciona interdisciplinarmente
- (A) realiza a avaliação e o planejamento da intervenção em conjunto, trocando informações entre os membros, embora a evolução e o tratamento são conduzidos independentemente.  
(B) toma em conjunto, todas as decisões, inclusive o tratamento, a evolução e a alta do programa terapêutico, independente da especificidade.  
(C) elege o psiquiatra como chefe e indica a tarefa de cada um em relação ao caso, o projeto terapêutico e a alta.  
(D) não necessita reunir-se periodicamente, pois a comunicação se dá através de registros sistemáticos em prontuários, uma vez que cada profissional elabora o projeto terapêutico independentemente.  
(E) reúne-se periodicamente, dependendo da necessidade para trocar as informações e notificar sobre alterações de propostas de sua área de atuação, pois os papéis de cada profissional são específicos.
29. A principal característica das correntes teóricas presentes na Terapia Ocupacional no campo da Saúde Mental, é:
- (A) Treinamento de Hábitos (Slagle, 1920): preconiza o estabelecimento de uma rotina estruturada, objetivando a volta ao trabalho produtivo dentro da instituição psiquiátrica.  
(B) Modelo da Ocupação Humana (Kielhofner et AL, 1989): preconiza intervenções nos ambientes domésticos e de trabalho do paciente para detecção de possíveis fatores estressores.  
(C) Desempenho Adaptativo e Funcional (Mosey, 1976): a aplicação de atividades deve ser feita preferencialmente em grupo, no qual os comportamentos inadequados serão interpretados.  
(D) Teoria das Deficiências Cognitivas (Allen 1985): enfatiza o treino das funções executivas e o uso de técnicas comportamentais para minimizar os sintomas positivos de portadores de esquizofrenia.  
(E) Abordagem Psicodinâmica (Benetton, 1999): esta proposta abarca o estudo da dinâmica de realização de atividades e o entendimento da psicodinâmica do paciente (Trilhas Associativas, p 54-55).
30. A Reforma Psiquiátrica no Brasil, iniciada na década de 80, fez emergir um novo paradigma quanto ao modelo assistencial vigente. Enfatiza-se a assistência extra-hospitalar e o trabalho em equipe composta por especialidades diversas como alternativas ao modelo asilar. Neste contexto, o terapeuta ocupacional precisa rever sua atuação. De acordo com esta prerrogativa,
- (A) o foco da Terapia Ocupacional passa a ser essencialmente grupal para treinar os pacientes, até então isolados, para o retorno para suas famílias e atividade profissional.  
(B) a identidade do terapeuta ocupacional se redimensiona e, na divisão dos papéis, cabe a ele a avaliação das capacidades remanescentes dos portadores de transtorno mental grave e persistente, ou seja, dos pacientes crônicos.  
(C) a Terapia Ocupacional redefine seus objetivos voltando-se para processos que têm como meta a autonomia e a diminuição da exclusão social.  
(D) os terapeutas ocupacionais migram para equipamentos na comunidade, focando sua intervenção no atendimento familiar, uma vez que a maioria dos pacientes retornará para sua família.  
(E) o foco do terapeuta ocupacional continua a ser a estruturação do cotidiano institucional, pois o paciente permanece durante o dia em regime de internação parcial (hospital-dia).
31. Os grupos de atividades são um dos recursos muito utilizados na área da Saúde Mental. No Brasil, os estudos sobre o tema, principalmente sobre grupos de Terapia Ocupacional, assim como a prática deste procedimento vem crescendo desde a década de 80. Dentre as razões da indicação deste dispositivo na clínica, é correto afirmar:
- (A) Trata-se basicamente de um recurso econômico, pois não há um limite definido para a quantidade de pacientes que podem ser atendidos simultaneamente, substituindo, em grande parte, os atendimentos individuais, mais onerosos para o Sistema.  
(B) Os grupos de atividades contribuem para a receita institucional e minimiza o custo do paciente no ambiente, uma vez que são produzidas atividades para posterior venda ou consumo interno. Deste modo, trabalham-se as habilidades profissionais.  
(C) Desde que pacientes com sintomas semelhantes sejam alocados no mesmo grupo, haverá um efeito terapêutico na medida em que as atividades coletivas indicadas, de acordo com estes sintomas, distraiam os pacientes de suas ansiedades e preocupações.  
(D) Além do recurso econômico, os grupos de Terapia Ocupacional são indicados por suas características intrínsecas, ou seja, o terapêutico se instaura na medida em que o paciente vivencia, num ambiente confiável, a possibilidade de experimentar diferentes formas de relacionamento interpessoal e de realização de projetos, aprendendo modos mais satisfatórios de criação e produção.  
(E) O grupo de Terapia Ocupacional mostrou-se com eficácia comprovada na diminuição do tempo de tratamento, na adesão à medicação e diminuição de sintomas tanto positivos quanto negativos, quando comparado com intervenções individuais.



32. Um dispositivo que ganha cada vez mais espaço como recurso nos projetos de assistência mental são as oficinas terapêuticas. Embora sejam ainda escassos os estudos sobre o conceito e a interface com a clínica, pode-se afirmar sobre as oficinas terapêuticas que
- (A) se trata de um recurso de habilitação profissional voltado, principalmente, para o paciente crônico institucionalizado por mais de 4 anos.
  - (B) a prioridade é um produto final vendável, portanto, os pacientes são cuidadosamente selecionados para participar das oficinas de artesanato, dando-se preferência para os casos de dependência química.
  - (C) a coordenação do grupo é de exclusividade de um oficinairo e cabe ao terapeuta ocupacional a avaliação e encaminhamento de pacientes.
  - (D) se trata de um conjunto de intervenções diversas, multidisciplinares que visa proporcionar a "reinvenção do cotidiano" com um fazer que seja dotado de sentido e significado.
  - (E) as atividades devem ser escalonadas de acordo com os recursos de cada paciente, de modo que o terapeuta prepara os materiais e o oficinairo aplica individualmente cada atividade.
33. Frente a um processo de reabilitação psicossocial, o terapeuta ocupacional é o profissional com recursos mais adequados para avaliar
- (A) a presença de sintomas, a crítica em relação à doença e o comprometimento no pragmatismo.
  - (B) o funcionamento sócio-ocupacional e o impacto da doença na realização das atividades de interesse do paciente.
  - (C) as habilidades neuropsicológicas implicadas na realização de atividades de vida prática.
  - (D) os recursos financeiros e possibilidades de aumento de renda, seja por atividades remuneradas, seja por benefícios do governo.
  - (E) a dinâmica familiar e realizar intervenções terapêuticas.
34. No campo da Saúde Mental, os termos ocupação, trabalho e atividade, ganham significados e sentidos ao longo do tempo de acordo com as concepções teórico-práticas da época. No século XIX e início do XX, há referências sobre o uso terapêutico das ocupações como um procedimento médico nas instituições asilares. A partir de meados do século XX (1940-60), novos conceitos sobre a etiologia da doença mental, desenvolvimento da farmacologia específica e a introdução de teorias psicodinâmicas e sociais, trazem mudanças na Terapia Ocupacional. O uso das atividades nas mãos de terapeutas ocupacionais ganha sentido e objetivos próprios. De acordo com o modelo da Reabilitação Psicossocial é correto afirmar que
- (A) uma atividade é considerada terapêutica se for indicada por um terapeuta ocupacional, baseada na avaliação dos sintomas e de acordo com protocolos específicos.
  - (B) a construção da qualidade de vida cotidiana relaciona-se com as atividades que satisfaçam os interesses e as necessidades do paciente, podendo ser pensadas nos vários campos que compõe o cotidiano desta pessoa.
  - (C) a atividade por si só é terapêutica, cabendo ao terapeuta ocupacional fornecer os materiais e o ambiente propício para a expressão de conteúdos internos.
  - (D) atividades regulares, repetitivas e sem referência com a vida do paciente, são terapêuticas na medida que impedem a lembrança do momento da crise psicótica.
  - (E) o terapeuta ocupacional tem, no ensino das atividades para portadores de transtorno mental grave, a garantia de sua identidade profissional.
35. Nos últimos anos, o *setting* da Terapia Ocupacional, especificamente na Saúde Mental, tem sido foco de reflexões uma vez que difere do *setting* de outras especialidades. Alguns autores o caracterizam como "setting ampliado". Este conceito relaciona-se com
- (A) a sala de Terapia Ocupacional que deve contemplar vários ambientes e equipamentos como cozinha, sala, um pequeno jardim, banheiro, tornos, computadores etc, uma vez que os atendimentos ocorrerão em seu interior.
  - (B) a utilização de espaços da comunidade (cinema, praças, mercados, restaurantes, clubes, transportes coletivos), que são potencialmente territórios onde as atividades do processo terapêutico ocupacional podem ocorrer, tendo em vista que um dos objetivos finais é a inclusão social.
  - (C) o setor de Terapia Ocupacional, por abarcar vários tipos de atividades (cerâmica, pintura, escrita, marcenaria, culinária), deve conter o maior número de salas possíveis.
  - (D) a sala de terapia que deve oferecer o mínimo de estímulos distratores, uma vez que o *setting* terapêutico deve oferecer a possibilidade de controle de estímulos, pois o paciente psiquiátrico tem potencialmente um comprometimento do sistema atencional.
  - (E) todas as salas da instituição que devem contemplar materiais para os atendimentos de terapia ocupacional, uma vez que o espaço terapêutico é comum a todos os atendimentos da equipe, portanto, o *setting* amplia-se para todas as salas da instituição.
36. Nos modelos vigentes de Terapia Ocupacional aplicada a portadores de transtornos mentais graves, uma atividade é vista como terapêutica quando
- (A) indicada pelo terapeuta ocupacional traz alegria e relaxamento, além de distraí-lo de pensamentos mórbidos, sendo também nominada como recreação ou ocupação recreativa.
  - (B) supervisionada por um terapeuta ocupacional e aplicada por outro profissional que conhece a técnica levando, a longo prazo, ao retorno ao trabalho.
  - (C) através dela o paciente libera emoções e sentimentos, vivencia processos para serem trabalhados/interpretados por profissional habilitado.
  - (D) a escolha do projeto é exclusiva do paciente, assim como a execução é livre de qualquer intervenção do terapeuta que fornece os materiais diversos e ambiente favorável.
  - (E) aplicada, levando-se em consideração as necessidades e interesses do paciente, possa proporcionar vivências relacionais e de aprendizagem possibilitando, a longo prazo, sua inclusão social.



37. A esquizofrenia é um dos transtornos mentais de maior gravidade, comprometendo uma ou mais áreas do funcionamento do sujeito, com significativo impacto em sua qualidade de vida. Inicia-se geralmente na adolescência, podendo manifestar-se de forma abrupta ou insidiosa. A Terapia Ocupacional é indicada
- (A) em casos refratários à medicação neuroléptica, pois apenas o paciente realizando atividades conseguirá diminuir os sintomas positivos e persistentes.
- (B) sempre associada ao serviço social e com psicopedagoga, pois o paciente precisará de intervenções psicoterapêuticas para reaprender as atividades da vida diária.
- (C) quando associada ao tratamento farmacológico, este essencial para o controle dos sintomas psicóticos; o uso de estratégias terapêuticas ocupacionais possibilitam a (re)construção de vínculos sociais, o planejamento, a elaboração e a concretização de projetos.
- (D) somente no momento em que o paciente ou a família solicitar ao médico o desejo de voltar a trabalhar, estudar ou a participar de atividades de lazer.
- (E) somente se for em grupo para que o paciente possa ampliar seu repertório de relacionamentos sociais prejudicado pela doença e desde que todos os sintomas, tanto positivos, quanto negativos estejam controlados.
38. O campo de atuação do terapeuta ocupacional vem aumentando, paulatinamente, nas últimas décadas como consequência de uma demanda da sociedade. Antes restrito aos quadros psicóticos e pacientes mais graves, hoje encontra-se estudos sobre a indicação da Terapia Ocupacional em quadros de dependência química. O uso de drogas em jovens e a qualidade dos produtos consumidos têm mobilizado, não só os profissionais da saúde mas vários segmentos da sociedade. Nesse contexto, a indicação para a Terapia Ocupacional tem por principal objetivo
- (A) ocupar o paciente durante a desintoxicação para minimizar os efeitos da abstinência.
- (B) favorecer a adesão ao tratamento, uma vez que as atividades podem ser facilitadoras na inclusão de um novo contexto de vida e da resignificação de projetos.
- (C) avaliar comprometimentos neuropsicológicos em decorrência do uso/abuso de substâncias.
- (D) regular o ambiente da instituição organizando a rotina com atividades variadas, ou seja, manter o paciente o mais ocupado possível.
- (E) atender a família do dependente para conscientizá-la da problemática da dependência e orientar quanto ao manejo em domicílio.
39. Paciente de 3 anos é encaminhada para Terapia Ocupacional para avaliação e conduta. A queixa principal é indiferença ao contato social. Segundo os pais, a criança não sorri e não olha nos olhos desde bebê; ignora a presença de outras crianças; parece não ouvir os chamados da mãe, mas demonstra audição perfeita ao perceber o desembulhar de um chocolate no quarto ao lado. Fica horas balançando as mãos e observando objetos girar. Grita e morde-se ao notar mudanças nas peças de quebra-cabeça, as quais monta com facilidade e rapidez. Desenvolvimento neuropsicomotor adequado. Frente a este quadro é possível afirmar que se trata de
- (A) um distúrbio de déficit de atenção e hiperatividade, cabendo ao terapeuta ocupacional orientar a família a retirar os estímulos que distraiam a criança (objetos que giram). Também deve mantê-la com as mãos ocupadas com atividades para evitar que se distraia realizando os movimentos de balanço.
- (B) um quadro de distúrbio de conduta, levando-se em consideração os comportamentos auto e heteroagressivos, principalmente, quando frustrada. A terapeuta ocupacional fará intervenções numa abordagem comportamental para correção de comportamentos inadequados.
- (C) uma criança com um grave quadro de depressão, por isso evita o contato social. A terapeuta intervirá, colocando-a em grupo com outras crianças e propondo atividades recreacionais.
- (D) um quadro de autismo infantil que requer internação em hospital psiquiátrico, pois a criança mostra-se agressiva colocando-se em risco, assim como sua família.
- (E) um quadro de autismo infantil no qual a Terapia Ocupacional oferece a exploração de materiais e a realização de atividades que possam ser interessantes para a criança, o como ela aceita, rejeita e lida com as mesmas, possibilitando a construção de um processo de reconhecimento e de relação entre terapeuta e criança.
40. Embora o número de publicações de Terapia Ocupacional na Saúde Mental tem aumentado na última década, a área de avaliação ainda não recebeu a devida atenção dos terapeutas ocupacionais no Brasil. De acordo com Tedesco (2002) e Magalhães (2002), no Brasil ainda é pequeno o número de instrumentos padronizados e válidos específicos para Terapia Ocupacional. Pode-se dizer do uso de instrumentos padronizados e específicos de Terapia Ocupacional em Saúde Mental que,
- (A) por tratarem de instrumentos de medida quantitativa, é importante por fornecerem dados precisos sobre a quantidade de atividades realizadas pelo paciente antes do adoecimento e comparar com o momento atual, auxiliando no planejamento de projetos terapêuticos mais específicos a suas necessidades.
- (B) o *Lowenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment (LOTCA)* é um dos instrumentos com maior sensibilidade para detecção de comprometimentos advindos de um surto psicótico.
- (C) a coleta de dados utilizando instrumentos padronizados e válidos podem fornecer material confiável para a produção de conhecimento (pesquisas) e a avaliação também da efetividade de um procedimento.
- (D) a Lista de Papéis Ocupacionais, validado por Cordeiro em 2005, baseado em conceitos descritos no Modelo Dinâmico de Terapia Ocupacional, tem uma sensibilidade adequada para detecção de problemas nas áreas de desempenho ocupacional.
- (E) o exame psíquico fornece dados suficientes para a elaboração do projeto terapêutico ocupacional, avaliação de sua eficácia além de facilitar a troca de experiências junto ao corpo clínico.



NÃO ESCREVA NESTA PÁGINA







**QUESTÃO 2**

*O processo de trabalho do terapeuta ocupacional em Saúde Mental compreende diferentes passos que seguem, em princípio, uma ordem lógico-temporal, mas que podem ser realizadas de modo interdependente, isto é, devido às particularidades de cada caso, pode ser necessária a realização concomitante de dois ou mais passos, ressaltando-se a importância que cada um tem para a condução do tratamento.*

(Adriana de França Drummond, Márcia Bastos Rezende, (Organizadoras). **Intervenções da Terapia Ocupacional**. Belo Horizonte: UFMG, 2008, p. 74)

a. Analise o texto e apresente a sequência correta do processo de tratamento ocupacional.


**Redação Definitiva**




b. Cite 2 (dois) instrumentos de avaliação utilizados na Saúde Mental.

RASCUNHO	

**Redação Definitiva**


NOTA





b. Diante do caso apresentado que aspectos devem ser avaliados? Justifique.


R A S C U N H O

**Redação Definitiva**




c. Quais os objetivos gerais do projeto terapêutico e os recursos utilizados para atingi-los? Justifique.


**Redação Definitiva**


NOTA



NÃO ESCREVA NESTA PÁGINA