

**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL**  
**FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**EDITAL NORMATIVO Nº 1/2020 – RP/SES-DF/2021, DE 13 DE OUTUBRO DE 2020**

## **PROGRAMA**

**2 3 9**

**Multiprofissional em Saúde da Criança  
Terapia Ocupacional**

*Data e horário da prova: domingo, 6/12/2020, às 14h.*

## **INSTRUÇÕES**

- Você receberá do fiscal:
  - um caderno da prova objetiva contendo 120 (cento e vinte) itens – cada um deve ser julgado como CERTO ou ERRADO, de acordo com o(s) comando(s) a que se refere –; e
  - uma folha de respostas personalizada.
- Verifique se a numeração dos itens, a paginação do caderno da prova objetiva e a codificação da folha de respostas estão corretas.
- Verifique se o programa selecionado por você está explicitamente indicado nesta capa.
- Quando autorizado pelo fiscal do IADES, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da folha de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

***Nem vencer, nem perder, mas sim evoluir.***

- Você dispõe de 3 (três) horas e 30 (trinta) minutos para fazer a prova objetiva, devendo controlar o tempo, pois não haverá prorrogação desse prazo. Esse tempo inclui a marcação da folha de respostas.
- Somente 1 (uma) hora após o início da prova, você poderá entregar sua folha de respostas e o caderno da prova e retirar-se da sala.
- Somente será permitido levar o caderno da prova objetiva 3 (três) horas após o início da prova.
- Deixe sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente.
- Não é permitida a utilização de nenhum tipo de aparelho eletrônico ou de comunicação.
- Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apontamentos e (ou) apostilas.
- Você somente poderá sair e retornar à sala de aplicação da prova na companhia de um fiscal do IADES.
- Não será permitida a utilização de lápis em nenhuma etapa da prova.

## **INSTRUÇÕES PARA A PROVA OBJETIVA**

- Verifique se os seus dados estão corretos na folha de respostas da prova objetiva. Caso haja algum dado incorreto, comunicar ao fiscal.
- Leia atentamente cada item e assinale sua resposta na folha de respostas.
- A folha de respostas não pode ser dobrada, amassada, rasurada ou manchada e nem pode conter registro fora dos locais destinados às respostas.
- O candidato deverá transcrever, com caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente, as respostas da prova objetiva para a folha de respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa na folha de respostas é cobrir, fortemente, com caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente, o espaço a ela correspondente.
- Marque as respostas assim: ●

**Tipo “U”**

## Terapia Ocupacional Itens de 1 a 120

Acerca da especialidade da terapia ocupacional em contextos hospitalares e com base nos conhecimentos correlatos, julgue os itens a seguir.

1. Os cuidados paliativos podem ser realizados tanto em contextos intra-hospitalares, como também por meio de ações em contextos extra-hospitalares, que são oferecidas por equipe hospitalar.
2. Entre as áreas e as disciplinas de domínio para o exercício do terapeuta ocupacional especialista em contextos hospitalares, está previsto o conhecimento de fundamentos históricos e teóricos metodológicos da terapia ocupacional.
3. Para ser especialista em contextos hospitalares, o terapeuta ocupacional precisa fazer uma prova nacional e já deve ter exercido umas das seguintes atribuições: coordenação, supervisão e responsabilidade técnica; gestão; direção; chefia; consultoria; auditoria; perícia; e ensino e pesquisa.
4. Serão consideradas áreas afins da especialidade de terapia ocupacional em contexto hospitalar: terapia ocupacional em saúde funcional; terapia ocupacional em saúde mental; terapia ocupacional em saúde coletiva nas áreas de atuação; desempenho ocupacional e saúde do idoso; desempenho ocupacional e saúde da mulher e saúde do homem; desempenho ocupacional e saúde do trabalhador; desempenho ocupacional e saúde do escolar, considerando neonato, infância e adolescência; e cuidados paliativos e tanatologia.
5. Segundo a Resolução do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) nº 429/2013, o exercício do terapeuta ocupacional especialista em contextos hospitalares é condicionado ao conhecimento e ao domínio de algumas áreas e disciplinas, entre as quais se citam: Fundamentos históricos e teóricos metodológicos da terapia ocupacional; Políticas sociais de saúde, educação, trabalho e promoção social; e Farmacologia aplicada.
6. A atenção intra-hospitalar compreende o planejamento e a execução da intervenção terapêutico-ocupacional junto a pacientes, familiares e acompanhantes e (ou) cuidadores, em regime de internação e ambulatorial, assim como aos trabalhadores e aos gestores, em diferentes contextos, que são as unidades de internação, os ambulatórios de unidades hospitalares ou similares, as unidades de urgência, o centro cirúrgico, os centros e as unidades de terapia intensiva, as unidades semi-intensivas, o hospital-dia, as unidades especializada, a brinquedoteca, entre outros.

Com base na Lei nº 8.080/1990, julgue os itens a seguir.

7. O Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído pela Lei nº 8.080/1990 e, no ano de 2011, essa mesma lei acrescentou o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) como parte do conjunto de serviços que tratam da saúde da população brasileira como prioridade.
8. O SUS é constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas e privadas, federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta.

9. A iniciativa privada participa do SUS em caráter complementar.
10. Formular, avaliar, elaborar normas e participar na execução da política nacional e na produção de insumos e equipamentos para a saúde, em articulação com os demais órgãos governamentais, é uma das competências da direção nacional do SUS, bem como identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerenciar os sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional.

No que se refere à abordagem de terapia ocupacional orientada à tarefa para otimizar o comportamento motor, julgue os itens a seguir.

11. Essa abordagem é influenciada por teorias de desenvolvimento e aprendizagem motora (aquisição de habilidade).
12. São princípios de tratamento de uma abordagem orientada à tarefa: enfoque centrado no cliente; prática e *feedback*; e pessoa e comunidade.
13. O plano de intervenção para essa abordagem embasa-se na ocupação.
14. Considera-se tarefa aberta aquela tarefa com condições ambientais estáveis e com constância de uma tentativa e outra.
15. As intervenções utilizadas nessa abordagem relacionam-se a sistemas pessoais e *setting* terapêutico, para permitir um funcionamento ocupacional próximo à realidade.
16. Nessa abordagem, o terapeuta ocupacional inicia seu plano de tratamento examinando as tarefas que a pessoa tem dificuldade em executar e os padrões preferidos de movimento para essas tarefas.

## Área livre

Suponha que um terapeuta ocupacional seja denunciado ao Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO) da sua região por negligenciar atendimento domiciliar. O paciente relata que o profissional abandonou o tratamento que vinha sendo disponibilizado, pois o endereço do favorecido localiza-se em bairro de alta periculosidade, fato que fez o terapeuta temer pela segurança de seu veículo próprio, estacionado na rua durante os atendimentos. O CREFITO aceitou a denúncia e convocou o profissional para uma oitiva, a fim de esclarecer o caso. O terapeuta ocupacional confirmou a versão do paciente, informando que irá encaminhá-lo para outro colega de profissão. O profissional afirma ter certeza de que está correto em sua postura.

Considerando o caso descrito, a Resolução COFFITO nº 425/2013, que estabelece o Código de Ética e Deontologia da Terapia Ocupacional, e os conhecimentos correlatos, julgue os itens a seguir.

17. Ao terapeuta ocupacional é proibido abandonar o cliente/paciente em meio a tratamento ou mediação sócio-ocupacional, sem a garantia de continuidade de assistência, salvo por motivo relevante.
18. Caso o profissional seja punido, a pretensão à punibilidade das infrações disciplinares prescreve em 10 anos, contados da constatação oficial do fato.
19. O terapeuta ocupacional pode se negar a atender à convocação do CREFITO da sua região.
20. Ao CREFITO compete zelar pela observância dos princípios desse código, funcionar como Conselho Superior de Ética e Deontologia Profissional, além de firmar jurisprudência e atuar nos casos omissos.

---

A respeito das considerações anatômicas e biomecânicas na aplicação de órteses, julgue os itens a seguir.

21. Tendo em vista a anatomia da mão, os pontos de pressão de uma órtese são comuns no dorso da mão e no punho.
22. A órtese deve se adaptar ao contorno das mãos e do antebraço para manter a posição funcional da mão e a *performance* funcional.
23. A posição funcional da mão é de 20° a 30° de dorsiflexão do punho, neutro à discreto desvio ulnar, 15° a 30° de flexão da metacarpofalangeana (MCF), 10° de flexão nas articulações interfalangeanas proximal (IFP) e distal (IFD), abdução palmar do polegar e extensão das articulações metacarpofalangeanas (MF) e interfalangeanas (IF).
24. Os dedos podem ter comprimento e altura variáveis; os do lado radial são mais longos que os do lado ulnar.
25. A órtese deve ser mais longa e mais alta no lado radial da mão, segundo o conceito de “dupla obliquidade”.

---

Uma criança de 5 anos de idade apresenta o diagnóstico de transtorno do espectro autista (TEA). Ela encontra-se em atendimento clínico com a terapeuta ocupacional há cerca de seis meses, e a abordagem utilizada para o tratamento foi a integração sensorial. O plano de saúde da família não aceita fazer o reembolso das sessões e pede um parecer com justificativa para a terapeuta ocupacional, solicitando esclarecimentos quanto ao uso dessa abordagem com a criança.

Acerca desse caso e considerando os conhecimentos correlatos, julgue os itens a seguir.

26. Para o tratamento de indivíduos com problemas de integração sensorial, a análise de atividades requer uma abordagem neurocomportamental, que leva em conta o estudo do estímulo aos sentidos, da integração neurológica e da resposta muscular provocada pela atividade.
27. A integração sensorial é um processo consciente do cérebro e é responsável pela organização da sensação detectada pelos sentidos.
28. No caso descrito, já que o plano de saúde da família não cobre o tratamento de integração sensorial, a terapeuta ocupacional deve reavaliar a criança e trocar a abordagem imediatamente.
29. O TEA está inserido no transtorno global do desenvolvimento (TGD) que, de acordo com o Ministério da Saúde (2013), diz respeito às funções psíquicas que são afetadas, conhecidas como transtornos invasivos ou abrangentes.
30. Conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5 (2014), com relação às alterações previstas na classificação nível 1, as crianças com TEA podem necessitar de apoio total para se comunicar, o que gera dificuldades de interação social e problemas com mudanças de rotina.
31. A perturbação de modulação sensorial manifesta-se quando a criança possui hiperatividade motora, com dificuldade em ter uma resposta apropriada relativamente à intensidade, à natureza e ao grau.

---

Com base na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36/2008, que dispõe acerca do regulamento técnico para funcionamento dos serviços de atenção obstétrica e neonatal, julgue os itens a seguir.

32. O Serviço de Atenção Obstétrica e Neonatal deve garantir educação permanente para os trabalhadores, priorizando o controle, a prevenção e a eliminação de riscos sanitários, em conformidade com as atividades desenvolvidas.
33. O Serviço de Atenção Obstétrica e Neonatal deve dispor de normas, protocolos e rotinas técnicas escritas e atualizadas, de fácil acesso aos médicos, assim como para toda a equipe de saúde.
34. Define-se Método Canguru como um modelo de assistência perinatal voltado ao cuidado humanizado, que reúne estratégias de intervenção social. Inclui o contato pele a pele precoce e crescente, pelo tempo que a mãe e o bebê entenderem ser prazeroso e suficiente, permitindo uma maior participação dos pais e da família nos cuidados neonatais.
35. O Serviço de Atenção Obstétrica e Neonatal deve ter um responsável técnico (RT) e um substituto, legalmente habilitados pelo respectivo conselho de classe.
36. O Serviço de Atenção Obstétrica e Neonatal deve ter documento formal estabelecendo os serviços de referência e contrarreferência para garantir a continuidade da atenção.

A respeito da associação entre a diabetes e o aumento da idade, hipóteses relacionam a constatação de um estudo recente às alterações ocasionadas pelo processo de envelhecimento, associadas aos hábitos de vida inadequados ao longo da vida. Outro fenômeno que possivelmente explicaria maiores prevalências com o aumento da idade seria o incremento da população de idosos no País. As populações têm vida mais longa, o que é um desdobramento positivo, mas exige maiores necessidades de saúde, como a reorganização do acesso aos serviços de saúde.

Com base nessas informações e nos conhecimentos correlatos, julgue os itens a seguir.

37. Evidências destacam que somente o exercício de alta intensidade pode reduzir o surgimento de diabetes *mellitus* entre 25% a 40%.
38. Observou-se aumento da prevalência de diagnóstico de diabetes na maioria das capitais, tanto para o sexo masculino, quanto para o sexo feminino.
39. As recomendações da Associação Americana de Diabetes demonstram a necessidade de um programa intensivo de mudança no estilo de vida relacionando ao componente rotineiro do tratamento, com diminuição do peso corporal, melhoria da alimentação, aconselhamento para a cessação do tabagismo e outros produtos do tabaco e aumento da prática de atividade física, como tratamento não farmacológico para o controle da diabetes *mellitus*.
40. No Brasil, os serviços de atenção primária à saúde têm sido importantes espaços nos quais grande parte dos aconselhamentos a respeito de promoção da saúde e estilos de vida saudáveis são realizados. Protocolos, guias e documentos do Ministério da Cidadania reforçam as ações e as estratégias no âmbito da atenção básica e assistencial para a população.

A mortalidade de crianças menores de 5 anos de idade é tópico presente nas agendas de prioridade da saúde pública mundial, tanto que, durante a Assembleia Geral das Nações Unidas, esse tema foi contemplado nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS 3), o qual conclama os países a acabarem com a mortalidade de menores de 5 anos de idade até 2030. A propósito, a taxa de mortalidade infantil (TMI) teve importante declínio no Brasil nas últimas sete décadas, passando de 146,6 óbitos a cada mil nascidos vivos, em 1940, para 12,8 em 2017.

No que se refere a esse assunto, julgue os itens a seguir.

41. O Brasil alcançou a meta de redução da mortalidade de crianças menores de 5 anos de idade, proposta nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM 4) das Nações Unidas, sendo que essa taxa de mortalidade diminuiu de 53,7 para 17,7 óbitos por mil nascidos vivos de 1990 a 2011, quatro anos antes do prazo estabelecido.
42. O monitoramento da mortalidade infantil e seus determinantes é realizado por meio da análise dos dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc).

43. Em 2017, as maiores taxas de mortalidade infantil foram registradas no Amapá, em Roraima, no Amazonas, no Piauí, no Rio Grande do Norte, na Paraíba, em Pernambuco e no Maranhão; por sua vez, as menores taxas foram registradas em Santa Catarina, no Rio Grande do Sul e no Paraná.
44. No Brasil, dois em cada três óbitos infantis ocorreram nas regiões Norte (36,3%) e Nordeste (31,5%), que concentravam 69% da população brasileira, e aconteceram principalmente nos hospitais (92,8%) e nos domicílios (3,7%).

Em setembro de 2015, os estados-membros da Organização das Nações Unidas (ONU) adotaram, por unanimidade, o documento *Transformando nosso mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável*, contendo 17 objetivos e 169 metas que devem ser cumpridos por todos os países do mundo, construindo o caminho para a erradicação da pobreza, a redução das desigualdades e dos impactos das mudanças climáticas e para a promoção da justiça, da paz e da segurança de todos. O monitoramento e o cumprimento dessa agenda pelos governos têm o potencial de impactar positivamente a vida das crianças e dos adolescentes no mundo e no Brasil.

Considerando o mencionado documento e os conhecimentos correlatos, julgue os itens a seguir.

45. Um dos objetivos desse documento é o de acabar com todas as formas de desnutrição até 2030, incluindo atingir, até 2025, as metas acordadas internacionalmente com relação à desnutrição crônica e à desnutrição em crianças menores de 5 anos de idade, e atender às necessidades nutricionais dos adolescentes, de mulheres grávidas e lactantes, e das pessoas mais velhas.
46. Até 2030, os documentos de identificação, inclusive, o registro de nascimento e o registro de óbito devem ser fornecidos de forma gratuita para toda a população.
47. Até 2025, é preciso aumentar substancialmente o número de jovens e adultos que tenham habilidades relevantes, incluindo competências técnicas e profissionais, para emprego, trabalho decente e empreendedorismo.
48. Deve-se reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o de drogas entorpecentes, e do uso nocivo do álcool de todos e de todas as idades, o que representa um dos objetivos do referido documento.
49. Aponta-se que as regiões Norte e Nordeste são as que apresentam as maiores taxas de internações hospitalares por doenças relacionadas à falta de saneamento, em especial por doenças de transmissão feco-oral.
50. Dados desse documento indicam que, no ano de 2017, mais de 63,7 mil mortes por homicídios foram notificadas no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Destes, apenas 5,6 mil foram cometidos contra crianças e adolescentes entre zero e 19 anos de idade.

Área livre

A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua, referente ao primeiro trimestre de 2019, teve como objetivo principal traçar o perfil das seguintes populações: em idade de trabalhar, na força de trabalho, ocupada, desocupada e fora da força de trabalho.

A respeito desse tema, julgue os itens a seguir.

51. No primeiro trimestre de 2019, o grupo de 14 a 17 anos de idade representava 8,3% das pessoas desocupadas do País. Os jovens de 18 a 24 anos de idade correspondiam a 31,8% das pessoas desocupadas. A maior parcela era representada pelos adultos de 25 a 39 anos de idade (34,7%).
52. São classificadas como ocupadas, na semana de referência, as pessoas que, nesse período, trabalharam pelo menos uma hora completa em trabalho remunerado em dinheiro, produtos, mercadorias ou benefícios (moradia, alimentação, roupas, treinamento etc.), ou em trabalho sem remuneração direta em ajuda à atividade econômica de membro do domicílio ou parente que reside em outro domicílio, ou, ainda, as que tinham trabalho remunerado do qual estavam temporariamente afastadas nessa semana.
53. Os dados da pesquisa mostraram que os homens continuavam sendo maioria entre as pessoas em idade de trabalhar. No primeiro trimestre de 2019, eles representavam 52,4% dessa população.
54. O contingente de desocupados no Brasil, no primeiro trimestre de 2012, foi estimado em 7,6 milhões de pessoas, quando os pardos representavam 48,9% dessa população, seguidos dos pretos (40,2%) e dos brancos (10,2%). No primeiro trimestre de 2019, esse contingente subiu para 13,4 milhões de pessoas, e a participação dos pardos passou a ser de 51,2%, a dos pretos reduziu para 35,2% e a dos brancos subiu para 12,7%.

---

Com relação à institucionalização da profissão de terapia ocupacional, julgue os itens a seguir.

55. A formação profissional iniciou-se em 1948, por meio de cursos de treinamento em saúde mental pela Doutora Nise da Silveira e, depois, em reabilitação física no ano de 1956.
56. A primeira formação em nível universitário tinha três anos de duração para terapia ocupacional e quatro anos para fisioterapia, no ano de 1961.
57. Em 1969, com a lei que dispõe acerca da regulação do exercício profissional, criou-se o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO).
58. A Associação Brasileira de Redes Associadas da Terapia Ocupacional (ABRATO) foi organizada, em 1994, por profissionais para atividades e eventos científicos.

---

Tanto a análise ocupacional, como a análise de atividade são necessárias para a prática efetiva. Ao misturarem esses modelos analíticos, os profissionais podem alcançar uma compreensão dos modos particulares como os clientes se relacionam com suas ocupações e podem, então, utilizar seu conhecimento a respeito da atividade e das teorias de prática para aplicar as atividades ocupacionais para fins terapêuticos. Essa compreensão é alcançada por ambas as formas de análise.

Quanto à análise de atividade, julgue os itens a seguir.

59. A análise de atividade permite ao terapeuta ocupacional conhecer o potencial intrínseco da atividade, que habilidades são necessárias para desempenhá-la, quais etapas a constituem, quais equipamentos e recursos serão necessários, o tempo usado para executá-la, em que ambiente ela pode ser realizada, quais os efeitos desencadeados, para quem é recomendada, se é possível adaptá-la ou graduá-la e que benefícios são proporcionados; porém, ela não consegue fornecer um histórico evolutivo do sujeito.
60. A American Occupational Therapy Association (AOTA) compreende a análise de atividade como um elemento direcionado a uma demanda típica de atividade, à amplitude de habilidades envolvidas no seu desempenho e aos diversos significados culturais que podem ser atribuídos para isso.
61. A análise de atividade foi incluída como prática da terapia ocupacional, quando os Estados Unidos entraram na Segunda Guerra Mundial.
62. Para a realização da análise de atividade, existem roteiros que auxiliam o terapeuta a direcionar essa ação e que enfocam, por vezes, aspectos biomecânicos e psicodinâmicos, e ainda há aqueles que abordam os aspectos ambientais e psicológicos, entre outros.

---

Benetton (2008) indica que, no Brasil, há um uso indiscriminado dos termos *atividade*, *ocupação* e *atividade ocupacional*, sendo que o “descuido” na adoção do termo *ocupação* e seus correlatos favorecem uma confusão conceitual. O conceito *ocupação*, mesmo possuindo inúmeras definições, tem se constituído como termo usual tanto para a Sociedade Internacional de Ciência Ocupacional como para a Federação Mundial de Terapeutas Ocupacionais, sob a consideração de que a “ocupação” propicia significado e sentido para a vida e que, na “ocupação”, se inserem as várias atividades que as pessoas concretizam em seu cotidiano, sejam as voltadas para si, para a família e para as comunidades.

FIGUEIREDO, M. de O. *et al.* A ocupação e a atividade humana em terapia ocupacional: revisão de escopo na literatura nacional. *Cad. Bras. Ter. Ocup.*, São Carlos, v. 28, n. 3, 2020, p. 967-982, com adaptações.

Acerca desse assunto e com base nos conhecimentos correlatos, julgue os itens a seguir.

63. Historicamente, a terapia ocupacional brasileira utiliza o termo *ocupação* como constructo que compôs a fundamentação teórica e prática da profissão, acompanhando o modelo canadense.
64. Sabe-se que, internacionalmente, desde o início da profissão, modelos teóricos foram elaborados pautados no conceito da ocupação, sendo incluídos, no decorrer dos anos, a utilização dos termos *desempenho ocupacional* e, posteriormente, o *engajamento* em ocupações dentro de diferentes contextos, além de uma série de outras adjetivações que são dadas às ocupações.
65. A atividade humana pode ser considerada como objeto de estudo da profissão, compreendendo-a como produto e meio de construção do próprio ser humano. Dessa forma, a terapia ocupacional, em composição com outras áreas da saúde, buscaria entender as relações que esse ser humano ativo estabelece em sua condição social, de vida e de saúde.

A Covid-19 é uma doença altamente contagiosa e de apresentação recente, causada pelo novo Coronavírus, denominado Sars-CoV-2 por ser da família Sars (síndrome respiratória aguda grave). De acordo com a Organização Mundial da Saúde, cerca de 80% dos pacientes infectados pelo Sars-CoV-2 podem ser assintomáticos ou apresentar sintomas leves. Porém, cerca de 20% dos casos podem apresentar dificuldades respiratórias; desses casos, aproximadamente 5% podem evoluir com sintomas respiratórios graves, que exigem cuidados intensivos com suporte ventilatório em unidades de terapia intensiva. O tratamento do paciente com suspeita ou infecção confirmada baseia-se no controle dos sintomas e tem como objetivo dar suporte clínico ao paciente. O terapeuta ocupacional está apto para atuar com esse novo perfil de clientes, sejam casos suspeitos ou confirmados, em diferentes linhas de cuidados, da Atenção Básica ao atendimento hospitalar especializado, segundo o Código de Ética Profissional e as diretrizes da Prática Baseada em Evidência (PBE).

DE-CARLO, M. M. R. P.; GOMES-FERRAZ, C. A.; REZENDE, G.; BUIN, L.; MOREIRA, D. J. A.; SOUZA, K. L. *et al. Diretrizes para a assistência da terapia ocupacional na pandemia da COVID-19 e perspectivas pós-pandemia. Medicina (Ribeirão Preto) 2020; 53(3):332-369, com adaptações.*

Considerando as informações do texto e as atribuições do terapeuta ocupacional na atenção hospitalar de nível secundário ou terciário, julgue os itens a seguir.

66. O terapeuta ocupacional possibilita um espaço de vivência de atividades de lazer significativas, que reforcem a capacidade cognitiva, tais como jogos de palavras, livros, jogos cognitivos, jornais e revistas.
67. O terapeuta ocupacional usa mobilização passiva, ativa assistida, mudanças de decúbitos e treinos de transferências para favorecer a mobilização precoce e diminuir impactos tardios nas capacidades sensoriomotoras.
68. O terapeuta ocupacional desenvolve atendimentos individuais e em grupos, visitas domiciliares, educação permanente em saúde, matriciamento, reuniões, atuação interprofissional e intersetorial, apoio institucional à gestão, realização de diagnóstico situacional e identificação de agravos no território.
69. O terapeuta ocupacional promove a estimulação sensorial, por meio de exercícios e atividades de estímulo olfatório e de paladar.
70. O terapeuta ocupacional estabelece rotina em ambiente hospitalar com programação das atividades, na medida do possível, respeitando a organização e a infraestrutura hospitalar; e promove atividades de higiene do sono.
71. O terapeuta ocupacional monitora pacientes com síndrome gripal, suspeitos e confirmados de Covid-19 na Atenção Primária à Saúde / Estratégia Saúde da Família (APS/ESF) e os pacientes que estão em quarentena, tanto em relação às suas condições clínicas, como para oferecer suporte na reorganização do cotidiano do paciente e das atividades do núcleo familiar.

#### Área livre

O campo da Política Nacional de Práticas Integradas e Complementares (PNPIC) contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, os quais são também denominados, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), de medicina tradicional e complementar/alternativa (MT/MCA). Tais sistemas e recursos envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Outros pontos compartilhados pelas diversas abordagens abrangidas nesse campo são a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado.

Tendo em vista a PNPIC e o processo saúde-doença, julgue os itens a seguir.

72. No Brasil, a legitimação e a institucionalização dessas abordagens de atenção à saúde iniciaram-se a partir da década de 1980, principalmente após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS).
73. A acupuntura compreende um conjunto de procedimentos que permitem o estímulo preciso de locais anatômicos definidos, por meio da inserção de agulhas filiformes metálicas, para a promoção, a manutenção e a recuperação da saúde, bem como para a prevenção de agravos e doenças. Para o Ministério da Saúde, somente fisioterapeutas e médicos especialistas na área estão aptos para aplicar essa técnica em pacientes.
74. Desde a Declaração de Alma-Ata, em 1978, a OMS tem expressado a respectiva posição a respeito da necessidade de valorizar a utilização de plantas medicinais no âmbito sanitário, justamente porque a população mundial usa poucas plantas ou preparações delas no que se refere à Atenção Primária de Saúde.
75. Uma das estratégias para implementação da homeopatia no SUS é atuar em diversas situações clínicas do adoecimento, como, por exemplo, nas doenças crônicas não transmissíveis, nas doenças respiratórias e alérgicas, bem como nos transtornos psicossomáticos, reduzindo a demanda por intervenções hospitalares e emergenciais, e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos usuários

Em qualquer caracterização de formação, uma equipe passa por estágios graduais denominados Holpp, ciclos de desenvolvimento. Os ciclos permitem ampliar a compreensão de situações e momentos ocorridos entre seus membros.

A respeito dessa temática, julgue os itens a seguir.

76. A reunião de pesquisadores, com a equipe formada por arquitetos, engenheiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e técnicos, para elaboração e execução de um projeto em conjunto é considerada uma equipe multidisciplinar.
77. A constituição de uma equipe deve ser diversificada, formada por um profissional de cada área, recrutados de acordo com a atividade específica.
78. Uma equipe multidisciplinar é caracterizada por profissionais de várias especialidades; na interdisciplinar, esses profissionais estão de acordo na tomada de decisões; e na transdisciplinar, tomam essa decisão em conjunto.
79. Na fase inicial do ciclo de desenvolvimento, as equipes não são muito produtivas.

A plasticidade cerebral pode ser definida como uma mudança adaptativa na estrutura e na função do sistema nervoso, que ocorre em qualquer fase da ontogenia, como função de interações com o meio ambiente interno e externo, ou ainda como resultado de lesões que afetam o ambiente neural.

No que se refere à neuroplasticidade, julgue os itens a seguir.

80. O organismo sofre modificações em sua estrutura física e funcional, incluindo seus padrões de desenvolvimento maturacional e ontogenético, mudando padrões de conexões de acordo com as várias influências, desde o nível de receptividade sensorial até as solicitações e os desafios adaptativos complexos.
81. A plasticidade opera em vários níveis, e um deles é o comportamental, que altera os neurotransmissores e neuromoduladores durante o crescimento e o desenvolvimento.
82. Após lesão do nervo periférico, há proliferação de células de Schwann, produtoras de mielina.
83. Axônios em cérebro imaturo têm grande capacidade de crescimento e arborização dendrítica.

A sensação de dor, sensação desagradável que pode ser generalizada ou localizada, em parte do corpo ou em regiões múltiplas, dores específicas ou difusas, pode ser sinal de potencial lesão corporal. Dentro do modelo cognitivo-comportamental, é comum serem utilizados registros diários de pensamentos disfuncionais em que o cliente tenta registrar os momentos e as emoções geradas quando sua dor se agrava ou altera seus pensamentos.

Em relação aos métodos e à abrangência na avaliação da dor, julgue os itens a seguir.

84. Na avaliação da dor, o exame clínico tem importância maior que as avaliações de bem-estar emocional ou da qualidade de vida.
85. No modelo centrado no cliente, é comum se fazer a análise dos elementos que são identificados como interferentes no comportamento, naquilo que o indivíduo percebe que não está funcional.
86. Em geral, a dor crônica agrupa sintomas, de forma a se tornar um quadro sindrômico em que o sofrimento agrupa comportamentos afetivos, cognitivos, motivacionais, interpretativos e somáticos.
87. A descrição da qualidade ou da qualificação adjetiva da sensação de dor é uma das avaliações mais difíceis de ser aplicada.
88. Os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT/LER) são classificados em fases, a partir do agravamento dos sintomas e dos sinais patogênicos.
89. A força física, refletida na capacidade funcional e nas ações ocupacionais, materializa o sentido individual, dada à sensação de dor.

Área livre

Um estudante de faculdade de 20 anos de idade sofreu um traumatismo cranioencefálico (TCE) em acidente com veículo motorizado. Antes do acidente, a família o descrevia como sério e trabalhador, com nota média oito durante os dois primeiros anos do curso. O jovem também trabalhava como frentista em um posto de gasolina, durante 16 horas por semana. Frequentava a casa de alguns amigos, e seus interesses de lazer incluem futebol, violão e séries televisadas. A tomografia computadorizada seriada revelou lesões difusas de axônios, edema e hemorragia intraparenquimatosa temporoparietal posterior. Durante a primeira semana do TCE, foi introduzida uma sonda de alimentação e realizada traqueostomia. A terapia ocupacional e a fisioterapia foram iniciadas na segunda semana após a lesão, com prescrição médica de amplitude de movimento, posicionamento e estimulação sensorial. O paciente não falava e nem seguia conscientemente comandos. Parecia acompanhar, de forma não consciente, objetos com o olho esquerdo. Sua pontuação total inicial no Western Neuro Sensory Simulation Profile foi de 23, e acreditava-se que ele estivesse desempenhando no nível Rancho II a III, tornando-se crescentemente receptivo a estímulos específicos.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos correlatos, julgue os itens a seguir.

90. Nesse caso, um dos objetivos da terapia ocupacional é manter o paciente acordado durante duas sessões de 30 minutos ao dia, demonstrando respostas sensoriais específicas à estimulação visual e à auditiva em 100% das vezes.
91. Os níveis I a VIII do Rancho são amplamente empregados na lesão cerebral. O acréscimo dos níveis IX e X, em 1998, descrevem barreiras de alto nível cognitivo, comportamental e emocional ao desempenho ótimo.
92. É correto afirmar que, no momento, o paciente está em grau de dependência total nas atividades da vida diária (AVD). Logo, ele não pode contribuir para nenhum aspecto da sua AVD.
93. Um dos objetivos da terapia ocupacional no momento é estimular o paciente a responder a comandos básicos, ao menos 33% das vezes, durante atividades leves de higiene.
94. O terapeuta poderá utilizar diversos instrumentos para obter resultados no tratamento de reabilitação do paciente com TCE, entre eles a medida de avaliação funcional, o inventário da adaptação Mayo-Portland e o questionário de integração à comunidade.

Área livre

Acerca dos métodos e das técnicas de avaliação em componentes de desempenho, julgue os itens a seguir.

95. Para medir o arco de movimento das articulações das mãos, são utilizados desde instrumentos simples como uma régua ou uma fita métrica, até os mais sofisticados e tecnológicos, como o TENS ou um densímetro eletrônico.
96. Para registrar a amplitude de movimento, podem ser utilizados quatro sistemas de anotação: de 0° a 180°, de 180° a 0°, de 180° a 360° e de 360° a 0°.
97. O grau de edema no MMSS somente pode ser quantificado pela medida volumétrica ou circunferencial do segmento do corpo.
98. A avaliação clínica da força muscular examina a contração média de um músculo ou grupo muscular, quando existem fraquezas aparentes ou dificuldades da função.
99. Para se obter uma medida mais precisa na mensuração da força de preensão de pinça, recomenda-se que seja realizada a média de três medições sucessivas com intervalos de 15 minutos entre uma e outra.
100. O uso do sinal de Tinel serve para avaliar o percentual de recuperação do nervo periférico.

Uma criança de 3 anos de idade, com atraso no desenvolvimento motor e cognitivo, hipotonia global e atraso na linguagem, foi encaminhada para terapia ocupacional. A queixa principal estava relacionada à sensibilidade oral, pois a criança não tocava em nenhum alimento com as mãos e só comia arroz e macarrão. Para que ela comesse frutas, a genitora precisava processar muito bem pois os pedaços a incomodavam.

Considerando o caso de caráter motivador e acerca da atuação da terapia ocupacional na saúde da criança, julgue os itens a seguir.

101. O processamento sensorial diz respeito às sensações do corpo que são percebidas por meio do processo neurofisiológico quando se está em algum ambiente, selecionando-as para o engajamento em atividades e para organizar o próprio corpo e o comportamento.
102. A Avaliação Pediátrica de Incapacidade (PEDI) e a Medida da Função Motora Grossa (GMFM) são instrumentos utilizados por terapeutas ocupacionais para mensurar as habilidades motoras funcionais de crianças portadoras de paralisia cerebral e contemplam os critérios de confiabilidade e validade no que se refere à responsividade a mudanças.
103. Uma criança ter dificuldade em graduar a força necessária para pegar um lápis com o propósito de escrever é um indício de uma discriminação proprioceptiva deficitária, e essa criança deve ser encaminhada para terapia de integração sensorial com terapeuta ocupacional habilitado.
104. Não há correlação entre disfunções neuromotoras em crianças e participação social nas tarefas de casa e em atividades recreativas.
105. Por meio da terapia de integração sensorial, o terapeuta ocupacional pode elaborar estratégias sensoriais quando a criança apresenta problemas leves ou moderados de aprendizagem em razão da dificuldade na modulação sensorial.

106. A seletividade alimentar em crianças com transtorno do espectro autista (TEA) é uma dificuldade ligada apenas a demandas sensoriais; sendo assim, a intervenção do terapeuta ocupacional será fundamentada na teoria de integração sensorial.
107. O transtorno do desenvolvimento da coordenação (TDC) pode causar comprometimentos ao desempenho motor, escolar, emocional e social da criança, sendo o Movement Assessment Battery for Children (MABC) a avaliação mais utilizada para detectar crianças com desordem motora.
108. O terapeuta ocupacional, no ambiente escolar, promove várias brincadeiras como estratégia para alcançar os objetivos traçados na intervenção, com o intuito de integrar nas respectivas ações a área de ocupação mais importante e significativa no desenvolvimento infantil, o brincar.

Uma criança de 4 anos de idade, com diagnóstico de paralisia cerebral do tipo diplérgica espástica, utiliza andador como principal meio de locomoção e órteses em membros inferiores. Tem dificuldade em manter equilíbrio de tronco e insegurança gravitacional que a impede de explorar o *setting* terapêutico e ampliar repertório de brincadeiras. Levando em consideração o texto exemplificativo e com base na atuação da terapia ocupacional na saúde da criança, julgue os itens a seguir.

109. Quando o terapeuta ocupacional indica o uso do recurso de tecnologia assistiva no contexto escolar, deve-se atentar para que o equipamento esteja disponível para atender as atividades do planejamento do professor.
110. O brincar devolve à criança a própria condição da infância, além de permitir e valorizar a troca de saberes com base na instauração de um espaço mais democrático.
111. A adaptação de uma tecnologia assistiva deve considerar dois fatores: as características motoras e as características cognitivas da criança.
112. Os transtornos de discriminação sensorial dizem respeito à dificuldade do sistema nervoso central em regular, de maneira gradual e adaptada ao ambiente, a intensidade, a duração e a frequência da resposta aos estímulos sensoriais.
113. No contexto hospitalar, o terapeuta ocupacional deve valorizar a história de vida, as necessidades, as aptidões, os interesses, as fantasias e os medos das crianças, além de perceber as necessidades da instituição e da equipe hospitalar na qual está inserido.
114. O terapeuta ocupacional pode utilizar cantigas infantis como recurso para estimulação sonora e introdução de vivências rítmicas, além de auxiliarem no desenvolvimento da linguagem da criança.
115. Na intervenção com crianças com deficiência visual, o terapeuta ocupacional pode utilizar técnicas de mediação, entre elas: treinamento sensorial para estimular a sensibilidade tátil; estabelecimento de rotinas; e desenvolvimento de auxílios de memória e de comportamento.

Uma criança de 2 anos e 6 meses de idade nasceu prematura (29 semanas) e com 695 g e permaneceu durante 7 meses e 10 dias na unidade de tratamento intensivo neonatal (UTIN) em razão de episódios recorrentes de convulsão. Foi encaminhada para terapia ocupacional em virtude de *deficit* cognitivo e motor.

Considerando o texto motivador e a respeito da atuação da terapia ocupacional na saúde da criança, julgue os itens a seguir.

116. O Teste de Triagem de Desenvolvimento de Denver II, a Escala Bayley de Desenvolvimento Infantil e os Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil (IRDIs) são instrumentos que podem auxiliar o terapeuta ocupacional na avaliação do desenvolvimento de bebês, orientando o planejamento de ações pontuais com crianças e os respectivos cuidadores.
117. O terapeuta ocupacional deve intervir no ambiente domiciliar para que este seja enriquecido com objetos estimulantes, além de fornecer orientação aos pais e (ou) cuidadores, assim beneficiando o desenvolvimento da criança com atraso no desenvolvimento.
118. O perfil familiar não tem ligação direta com os hábitos alimentares desenvolvidos pela criança, pois as preferências alimentares são escolhas individuais que se iniciam ainda na infância.
119. Medicação, cirurgias, botox, fenol, órteses e tecnologia assistiva são também estratégias de tratamento para crianças com paralisia cerebral tetraparesia espástica.
120. A coordenação motora fina é o suficiente para o desenvolvimento do processo da escrita.

Área livre

Área livre