

TERAPIA OCUPACIONAL

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE
BRASÍLIA (HUB)

PROCESSO SELETIVO:
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2021

PROVAS OBJETIVAS

MANHÃ

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Ao receber este caderno de provas, confira inicialmente se os dados transcritos acima estão corretos e se estão corretamente registrados na sua **Folha de Respostas**. Confira também seus dados em cada página numerada deste caderno de provas (desconsidere estas instruções, caso se trate de caderno de provas reserva). Em seguida, verifique se ele contém a quantidade de itens indicada em sua **Folha de Respostas**, correspondentes às provas objetivas. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito e(ou) apresente divergência quanto aos seus dados, solicite, de imediato, ao(a) aplicador(a) de provas mais próximo(a) que tome as providências necessárias.
- 2 Durante a realização das provas, não se comunique com outros(as) candidatos(as) nem se levante sem autorização de um(a) dos(as) aplicadores(as) de provas.
- 3 Na duração das provas, está incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer das provas — e ao preenchimento da **Folha de Respostas**.
- 4 Ao terminar as provas, chame o(a) aplicador(a) de provas mais próximo(a), devolva-lhe a sua **Folha de Respostas** e deixe o local de provas.
- 5 Nenhuma folha deste caderno pode ser destacada, exceto a **Folha de Respostas**, cujo cabeçalho será destacado pelo(a) chefe de sala ao final das provas, para fins de desidentificação.
- 6 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente caderno ou na **Folha de Respostas** implicará a anulação das suas provas.

O CEBRASPE TRABALHA PARA OFERECER O MELHOR!

OBSERVAÇÕES

- Não serão conhecidos recursos em desacordo com o estabelecido em edital.
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

0(XX) 61 3448-0100
www.cebraspe.org.br
sac@cebraspe.org.br

- Cada um dos itens das provas objetivas está vinculado ao comando que imediatamente o antecede. De acordo com o comando a que cada um deles esteja vinculado, marque, na **Folha de Respostas**, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**.
- A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use a **Folha de Respostas**, único documento válido para a correção das suas provas objetivas.
- Caso haja item(ns) constituído(s) pela estrutura **Situação hipotética**: ... seguida de **Assertiva**: ..., os dados apresentados como situação hipotética deverão ser considerados premissa(s) para o julgamento da assertiva proposta.
- Eventuais espaços livres — identificados ou não pela expressão “**Espaço livre**” — que constarem deste caderno de provas poderão ser utilizados para rascunho.

-- CONHECIMENTOS BÁSICOS --

Julgue os próximos itens, relativos à Política Nacional de Humanização (PNH).

- 1 A PNH tem como princípios a transversalidade, a indissociabilidade entre atenção e gestão, o protagonismo, a corresponsabilidade e a autonomia dos sujeitos e coletivos.
- 2 Na produção dos modos de cuidar e também nas relações de trabalho, a inclusão das diferenças nos processos de gestão e de cuidado é considerada um preocupante problema a ser combatido.
- 3 A PNH destaca dois grupos de dispositivos de cogestão direcionados à organização de um espaço coletivo de gestão e aos mecanismos que garantam a participação ativa de usuários e familiares no cotidiano das unidades de saúde.

Considerando que as condições de vida e de trabalho dos indivíduos e grupos da população estão relacionadas com sua situação de saúde, julgue os itens subsequentes.

- 4 Os determinantes sociais da saúde são fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população.
- 5 De acordo com a Lei Orgânica da Saúde, os fatores determinantes e condicionantes da saúde são a alimentação, a moradia, o saneamento básico, a prática de atividades físicas, as questões de gênero, o trabalho, a renda, a cultura, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais para a saúde.
- 6 Segundo a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), a análise da situação de saúde abrange as conexões entre condições de vida, ambiente e trabalho, com destaque para as relações entre saneamento, alimentação, habitação, ambiente de trabalho, poluição, acesso à informação e serviços de saúde e seu impacto nas condições de saúde dos variados grupos da população.

Em 2006 foi instituído o Pacto pela Saúde, um conjunto de reformas nas relações institucionais voltado ao fortalecimento da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Ele introduziu mudanças nas relações entre os entes federados, inclusive nos mecanismos de financiamento, significando, portanto, um esforço de atualização e aprimoramento do SUS. A adesão dos gestores ao Pacto pela Saúde se dá mediante assinatura de um termo de compromisso que estabelece compromissos entre os gestores em três dimensões: pacto pela vida, pacto em defesa do SUS e pacto de gestão. Com relação a essas três dimensões presentes no Pacto pela Saúde, julgue os itens a seguir.

- 7 No pacto em defesa do SUS, são definidos compromissos em torno de medidas que resultem em melhorias da situação de saúde da população brasileira, e a partir dele se definem prioridades e metas a serem alcançadas nos municípios, nas regiões, nos estados e em todo o país.
- 8 O Pacto pela Vida firma-se em torno de ações que contribuam para aproximar a sociedade brasileira do SUS, tendo como diretriz a repolitização da saúde, como movimento que retoma a reforma sanitária brasileira, atualizando as discussões em torno dos desafios atuais.
- 9 No pacto de gestão, são abordadas a regionalização, a qualificação do processo de descentralização e ações de planejamento e programação, além de propostas de mudanças no financiamento.

Nos últimos anos, um debate muito importante tem sido realizado no Brasil quanto a modelos de atenção à saúde, abrangendo-se o Modelo de Atenção às Condições Agudas, o Modelo de Atenção Crônica (MAC) e o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC), proposto por Mendes e adaptado para o SUS. A respeito desses modelos, julgue os seguintes itens.

- 10 O Modelo de Atenção às Condições Agudas é adequado para organizar a atenção às condições agudas e às agudizações das condições crônicas, sendo o seu objetivo promover, em tempo hábil, o diagnóstico e propor o manejo das condições agudas.
- 11 Considerando-se a pirâmide de risco, a análise do MAC revela que grande parte da população está no nível 1: cerca de 70% a 80% das pessoas com condições simples e com necessidade do autocuidado apoiado.
- 12 São elementos fundamentais do MACC o uso de instrumentos de autocuidado orientado desenvolvidos com base em evidências, a realização de reuniões de grupos de usuários, para estímulo ao autocuidado, e a educação em saúde dos usuários.
- 13 O MACC considera que os profissionais de saúde interagem com os portadores de doenças crônicas durante um pequeno número de horas durante o ano, por isso um dos elementos-chave do modelo preconiza que esse quantitativo de horas seja, no mínimo, cinco vezes maior que o habitualmente praticado.

Acerca dos princípios e das diretrizes do SUS, julgue os itens a seguir.

- 14 As ações e os serviços públicos de saúde, bem como os serviços privados contratados ou conveniados que integram o SUS, devem ser desenvolvidos de acordo com o princípio da preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.
- 15 No conjunto das legislações que regem o SUS, são apresentados simultaneamente como princípios e diretrizes a descentralização, a integralidade no atendimento e a participação da comunidade.
- 16 De acordo com a Constituição Federal de 1988, são diretrizes do SUS a universalidade, a equidade e a integralidade.
- 17 As ações e os serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único organizado de acordo com princípios, entre os quais se incluem a descentralização, com direção única em cada esfera de governo, e o atendimento integral, com prioridade para as atividades e os serviços assistenciais.

Considerando a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, julgue os seguintes itens.

- 18 Por serem muito complexas, as ações motivadoras que visam ao abandono do uso de álcool, do tabagismo e do sedentarismo entre pessoas idosas devem ser realizadas a partir do nível secundário de atenção à saúde.
- 19 O envelhecimento bem-sucedido pode ser compreendido a partir de três componentes: menor probabilidade de doença; alta capacidade funcional física e mental; e engajamento social ativo com a vida.
- 20 Considera-se idoso independente aquele que seja capaz de realizar, sem dificuldades e sem ajuda, ao menos uma das atividades da vida diária.

Com relação às comissões gestoras, instâncias de pactuação do Sistema Único de Saúde (SUS) entre os entes federativos, julgue os itens a seguir. Considere que as siglas CIB e CIT, sempre que utilizadas, referem-se a Comissão Intergestores Bipartite e Comissão Intergestores Tripartite, respectivamente.

- 21 A CIT é o colegiado, no âmbito da União, que define a composição do Conselho Nacional de Saúde.
- 22 A CIB, no âmbito dos estados, está vinculada às secretarias estaduais de saúde, para efeitos administrativos e operacionais.
- 23 À CIB compete a pactuação dos critérios para o planejamento integrado das ações e dos serviços de saúde da região de saúde, em razão do compartilhamento da gestão, porém essa comissão não delibera sobre o financiamento.
- 24 Cabem à CIT a pactuação das diretrizes gerais sobre regiões de saúde, a integração de limites geográficos, a referência e a contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e dos serviços de saúde entre os entes federativos.
- 25 Uma das funções da CIB, no âmbito estadual, é definir e aprovar o orçamento a ser executado pelos gestores municipais.

As conferências de saúde, previstas dentro dos princípios fundamentais do SUS, são convocadas pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, pelos conselhos de saúde. Acerca das conferências de saúde, julgue os próximos itens.

- 26 As conferências de saúde são realizadas a cada quatro anos e constituem o fórum de deliberação das políticas de saúde, congregando trabalhadores da saúde, gestores, usuários e prestadores de serviços.
- 27 As conferências de saúde buscam estimular a participação, o controle e a avaliação dos cidadãos nos serviços de saúde.
- 28 As conferências de saúde têm a finalidade de apoiar os processos de educação popular na saúde, para ampliar e qualificar a participação social no SUS.
- 29 Representações governamentais e gestores não participam das conferências de saúde, porque devem atuar exclusivamente na CIB e na CIT.
- 30 É prerrogativa da Conferência Nacional de Saúde definir a composição da CIT, ao passo que às conferências estaduais de saúde cabe a definição da composição da CIB nos estados.

A respeito de epidemiologia, julgue os itens a seguir.

- 31 Estudos ecológicos são comumente empregados para a análise de desfecho em grupos de pessoas, porém, o uso desses estudos é inadequado quando se deseja gerar hipóteses.
- 32 A coorte é um exemplo de estudo que pode ser aplicado em sujeitos que não apresentam a doença a ser investigada.
- 33 Para avaliar os efeitos de um novo medicamento sobre uma doença infectocontagiosa, é recomendado o emprego de ensaio clínico randomizado.
- 34 As diferenças de perfil sociodemográfico e de características biológicas entre participantes selecionados para pesquisas clínicas podem ser desprezadas na avaliação para detectar uma possível associação entre exposição e desfecho.

Com relação à segurança da pessoa idosa na atenção à saúde, julgue os próximos itens.

- 35 Complicações iatrogênicas em idosos raramente ocorrem em hospitais, mas são muito comuns no domicílio quando os idosos estão sob os cuidados dos familiares.
- 36 Vacinas, adoção de estilo de vida salutar e atenção familiar são importantes determinantes que constituem a prevenção primária na promoção da segurança e do envelhecimento saudável dos idosos.
- 37 Nos casos em que o idoso apresentar diminuição da visão e confusão mental, é recomendada a fixação de faixa colorida nas portas de vidro e na altura que esteja dentro do campo visual do idoso.

No que se refere à vigilância em saúde, julgue os itens seguintes.

- 38 A notificação compulsória de uma doença só é permitida para profissionais da área de saúde: médicos, enfermeiros, odontólogos, médicos veterinários, biólogos, biomédicos, farmacêuticos e outros no exercício da profissão.
- 39 Na estratégia de saúde familiar a ser adotada por equipes multidisciplinares na segurança e na atenção da saúde da população, deve-se preconizar o modelo biomédico de atenção à saúde, que é voltado para uma visão centrada na doença.

Com relação à gestão de serviços em saúde, julgue o item a seguir.

- 40 A proposta de implantação da estratégia saúde da família (ESF) deve prever equipamentos necessários para garantir que a unidade básica de saúde possa responder aos problemas de saúde das famílias na área sob sua responsabilidade.
-

Espaço livre

-- CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS --

As propostas da Política Nacional de Atenção Oncológica para gestão, formulação, execução e acompanhamento das ações em oncologia almejam proporcionar aos pacientes o atendimento integral e humanizado e, para tanto, asseguram múltiplas modalidades de tratamento necessárias em diferentes momentos da evolução da doença. A respeito do papel da terapia ocupacional como parte integrante da equipe multidisciplinar no contexto da atenção oncológica, julgue os itens a seguir.

- 41 Para o terapeuta ocupacional, é muito importante a capacidade de trabalhar com o paciente além do nível de impedimento da doença, porém a intervenção desse profissional na atenção oncológica acontece somente a partir da fase inicial de pós-diagnóstico, até a fase pós-operatória.
- 42 Os procedimentos terapêuticos e a hospitalização de pacientes oncológicos acarretam mudanças corporais e mudanças na organização do cotidiano do indivíduo e de seus familiares, além de poderem gerar dependência definitiva no desempenho das ocupações desses pacientes.
- 43 Analisar o perfil e o desempenho ocupacional do paciente, descobrir as suas potencialidades e identificar seus facilitadores e suas barreiras fazem parte da avaliação e da elaboração de estratégias para o planejamento terapêutico singular.
- 44 Com base nos resultados do processo avaliativo, o terapeuta ocupacional pode utilizar diversos recursos e estratégias para a reabilitação do declínio funcional de pacientes com câncer, e as intervenções se expandem para outras condições clínicas, como risco de queda, comprometimento da função cognitiva, fadiga relacionada ao câncer, linfedemas, neuropatia periférica induzida por quimioterapia, défices funcionais, entre outros aspectos.
- 45 O câncer e o seu tratamento causam uma série de problemas funcionais que resultam em deficiência física e situações incapacitantes, como o comprometimento da função cognitiva, a qual necessariamente é alterada de forma permanente em pacientes com câncer.

De acordo com dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA), os tumores pediátricos são doenças raras e correspondem a apenas 1% a 3% do total de neoplasias no mundo. Acerca dos cuidados relacionados ao câncer pediátrico, julgue os itens a seguir.

- 46 O aconselhamento genético e a manutenção de hábitos saudáveis de vida pelos pais são considerados cuidados preventivos anteriores ao nascimento da criança, enquanto o cuidado curativo consiste no diagnóstico, no tratamento e no controle do câncer.
- 47 Minimizar as ansiedades dos pacientes com câncer e de seus familiares, tornar o ambiente hospitalar e o período de internação menos adversos e auxiliar familiares a lidar com a finitude do paciente são objetivos específicos para o auxílio no enfrentamento da hospitalização, do agravamento da doença e do óbito.
- 48 Os cuidados paliativos de uma doença potencialmente fatal contribuem para que questões essenciais, como a finitude, sejam trabalhadas, devendo ser iniciados apenas no momento próximo ao óbito.
- 49 A atuação do terapeuta ocupacional destinada a favorecer o desempenho ocupacional do paciente consiste em desenvolver atividades que tenham como objetivo específico estimular os sistemas práxico-motores, perceptossensoriais, cognitivos e de regulação emocional.
- 50 Promover ações que minimizem a despersonalização do ambiente hospitalar pode ajudar muito o paciente no enfrentamento da doença durante a internação.

- 51 O terapeuta ocupacional, na oncologia pediátrica em contexto hospitalar, pode adotar o modelo da ocupação humana, segundo o qual a ocupação é o aspecto central da experiência humana, de modo que envolve a volição dos indivíduos, seus hábitos e seu desempenho de vida.

A meta da reabilitação pulmonar é estabilizar ou reverter o processo da doença e retornar as funções do paciente ao máximo de sua capacidade. Com relação às técnicas de tratamento utilizadas pelo terapeuta ocupacional na reabilitação pulmonar, julgue os itens a seguir.

- 52 Posturas de controle da dispneia, respiração com a boca semifechada, respiração diafragmática e relaxamento são técnicas de tratamento utilizadas na reabilitação pulmonar.
- 53 Exalar sem esforço é um princípio de respiração para pessoas com comprometimento cardíaco ou pulmonar e consiste em técnica altamente eficiente no que diz respeito à energia, além de ajudar a controlar as respostas da pressão arterial sistólica (PAS) à atividade.
- 54 O dispêndio de energia em uma atividade e os fatores que influenciam esse dispêndio podem orientar o terapeuta quanto à progressão segura para uma atividade, pois, à medida que a atividade aumenta em intensidade, mais oxigênio é necessário para suprir as demandas da tarefa — por exemplo, vestir-se requer 2,5 TMB (taxa metabólica basal), enquanto se deitar no leito requer 1,65 TMB.

O trabalho desenvolvido pelo terapeuta ocupacional na reabilitação cardíaca é aconselhar e educar os pacientes na execução das atividades diárias. Esse trabalho tem que ser dirigido de forma dinâmica, visando-se ao contexto geral, como um meio para abordar a pessoa com dificuldade de funcionar no mundo das relações, e não somente como uma técnica para tratar uma doença. Com relação a esse assunto, julgue os próximos itens.

- 55 A insuficiência cardíaca congestiva (ICC) representa uma síndrome clínica caracterizada por anormalidades da função ventricular direita e da regulação neuro-hormonal acompanhadas pela intolerância ao esforço, pela retenção de fluidos e pela redução da longevidade.
- 56 Na classificação funcional de doenças cardíacas, enquadram-se na classe I os pacientes que apresentam incapacidade de realizar qualquer atividade física sem desconforto e sintomas de insuficiência cardíaca ou da síndrome anginosa, mesmo em repouso.
- 57 As atividades terapêuticas simulam as atividades diárias do paciente e, assim, podem ser utilizadas para auxiliá-lo a se avaliar em suas limitações e a experimentar uma nova e mais saudável atitude diante da vida.
- 58 Convém que a educação completa do paciente cardíaco seja considerada sem a inclusão dos seus familiares, devido à ansiedade deles no cuidado do paciente.
- 59 O terapeuta ocupacional, ao planejar o tratamento de disfunções ocupacionais relacionadas com afecções cardiovasculares que implicam a instalação de deficiência, incapacidade e desvantagens sociais, deve seguir o modelo da Organização Mundial de Saúde (OMS), que visa à estrutura e às funções corporais, às atividades e à participação social.
- 60 Perda excessiva de fôlego, angina, náuseas, vômitos, sudorese excessiva e fadiga extrema ($TEP \leq 15$) são sinais e sintomas de uma resposta cardiovascular inadequada em uma atividade.

Ana, com 43 anos de idade, casada, dois filhos, professora do ensino fundamental há vinte anos, diagnosticada com carcinoma na mama esquerda, com indicativo de mastectomia, passou por cirurgia de retirada do nódulo na mama. No pós-cirúrgico, apresentou como efeitos colaterais linfedema, humor depressivo e fadiga.

Acerca desse caso clínico, julgue os itens a seguir.

- 61 O plano terapêutico ocupacional nesse caso deve considerar o atendimento individual da paciente, para auxiliar na manutenção de suas ocupações cotidianas, e na orientação para a família e cuidadores.
- 62 No pós-cirúrgico, ainda com a paciente no leito, a intervenção terapêutica ocupacional deve considerar a manutenção do membro superior esquerdo imóvel.
- 63 A avaliação de pacientes oncológicos no pós-cirúrgico deve ser feita pelo terapeuta ocupacional, com base no método da escavação e no instrumento lista de papéis ocupacionais, utilizados para obter uma narrativa breve da história de vida e dos papéis ocupacionais.
- 64 O processo terapêutico ocupacional no tratamento do linfedema propõe-se a realizar adaptações nas atividades cotidianas com o uso de tecnologias assistivas, pois esse acometimento acarreta dor, alteração de sensibilidade e déficit motor ao paciente.
- 65 O retorno ao trabalho de pacientes oncológicos é uma intervenção do terapeuta ocupacional, que deve analisar as barreiras e os facilitadores do processo de retorno, utilizando o método da Análise Ergonômica do Trabalho (AET) e a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.

Considerando os marcos históricos, sociais e políticos na construção da terapia ocupacional no Brasil, julgue os itens a seguir.

- 66 A criação e a implantação dos primeiros cursos de terapia ocupacional ocorreram na década de 50 do século passado, na Escola de Reabilitação do Rio de Janeiro e no Instituto de Ortopedia do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo.
- 67 No período das epidemias de poliomielite no Brasil várias pessoas foram acometidas por alguma deficiência, decorrente de uma seqüela da doença, fato que impulsionou a terapia ocupacional para intervenções na área da reabilitação física, pautadas no paradigma positivista.
- 68 A regulamentação na profissão do terapeuta ocupacional foi realizada em meados dos anos 50 do século XX e trouxe novas possibilidades de intervenção para esse profissional.
- 69 No serviço de Terapêutica Ocupacional de Engenho de Dentro, foram realizados os primeiros cursos técnicos sobre terapia ocupacional pautados em referenciais teóricos junguianos, com o uso de atividades como pintura e atividades recreativas.
- 70 No exercício de suas atribuições, o terapeuta ocupacional, de acordo com o Código de Ética e Deontologia da Terapia Ocupacional, deve colocar seus serviços à disposição da comunidade em caso de guerra, catástrofe, epidemia ou crise social.
- 71 A atuação do terapeuta ocupacional é regida por especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, dentre as quais se destacam as especialidades em contextos hospitalares, sociais e escolar; gerontologia; saúde mental; saúde da família e saúde funcional.

Maria, com 65 anos de idade, aposentada, solteira, mãe de dois filhos, gosta de cozinhar seus pratos prediletos, como feijoada, carne de porco e frituras em geral. Tem o hábito de assistir televisão e, desde a aposentadoria, passa a maior parte do tempo em casa. Foi diagnosticada com hipertensão arterial e hospitalizada devido a um ataque isquêmico transitório.

Considerando esse caso clínico, julgue os itens a seguir, acerca da intervenção do terapeuta ocupacional após avaliação inicial dessa paciente.

- 72 Deve-se estabelecer o planejamento de uma rotina que enfoque a mudança de hábitos que são prejudiciais à saúde de Maria, com fins de prevenção de doenças e promoção da qualidade de vida.
- 73 O papel específico do terapeuta ocupacional para pacientes hipertensos com predisposição a doenças cerebrovasculares é o desenvolvimento de programas de exercícios físicos de fortalecimento dos membros inferiores para a prevenção de quedas.
- 74 A intervenção profissional deve abranger uma análise da rotina ocupacional de Maria, a fim de identificar quais hábitos podem ser modificados, buscando-se favorecer o bem-estar e o engajamento em outras ocupações e papéis ocupacionais.
- 75 O terapeuta ocupacional pode utilizar em sua intervenção técnicas de relaxamento fisiológico para auxiliar no controle de estresse emocional — o qual interfere na rotina ocupacional —, de modo a promover maior bem-estar a Maria.

João, com 51 anos de idade, casado, músico, sentiu fortes dores na região cervical e formigamento no membro superior esquerdo. Após exames, identificou-se que ele havia sofrido um infarto. Indicou-se a cirurgia para a colocação de marcapasso.

Acerca desse caso clínico, considerando a etapa de avaliação inicial do terapeuta ocupacional, julgue os itens a seguir.

- 76 Na avaliação inicial, o terapeuta ocupacional deve considerar as demandas colocadas por João, tais como dores, fadiga, dispnéia, limitação de movimentos e outros sintomas que podem interferir no desempenho ocupacional.
- 77 Como contribuição específica, o terapeuta ocupacional tem como papel aplicar testes de função dos membros superiores e iniciar um programa de exercícios, a fim de manter a capacidade funcional.
- 78 O terapeuta deve realizar um perfil ocupacional em que constem a história ocupacional e as experiências de João, os seus padrões de vida diários, interesses, valores e necessidades, suas preocupações quanto ao desempenho ocupacional e aspectos do ambiente que podem apoiar ou inibir a sua participação.
- 79 O terapeuta ocupacional pode incluir avaliações do tipo *top-down*, ou seja, que priorizem a função, por exemplo, a partir de instrumentos padronizados, como a Medida de Independência Funcional e a Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais.
- 80 O terapeuta ocupacional deve utilizar a abordagem de avaliação *top-down*, levantando informações da história de papéis ocupacionais, atividades e tarefas, e não os dados clínicos do paciente.

Acerca dos procedimentos terapêuticos ocupacionais em pacientes oncológicos hospitalizados, julgue os itens subsequentes.

- 81 A terapia ocupacional deve ser estendida a todos os pacientes hospitalizados, independentemente do declínio funcional e da modificação das atividades cotidianas e ocupacionais do paciente.
- 82 No contexto hospitalar, o terapeuta ocupacional deve priorizar avaliações breves e tratamentos com objetivos específicos a serem alcançados a curto prazo e a médio prazo, na medida em que a internação do paciente está relacionada com a estabilização do seu quadro clínico, e não com a cura ou o desfecho do tratamento.
- 83 Para promover o alívio da dor, o terapeuta ocupacional pode fazer uso de recursos terapêuticos, como técnicas de massagens e relaxamentos, prescrição de talas, confecção de órteses e adaptações, bem como orientações e treinamentos para a conservação de energia e de proteção articular.
- 84 O objetivo geral do terapeuta ocupacional é minimizar o impacto do adoecimento e da hospitalização no cotidiano do paciente, por meio da ampliação e melhoria do desempenho ocupacional e da qualidade de vida, ainda que o paciente esteja em condições de fragilidade.
- 85 Na assistência prestada em cuidados paliativos oncológicos pediátricos, o brincar constitui um recurso terapêutico capaz de contribuir para que a criança elabore e enfrente o momento específico em que vive.

Com relação aos critérios de elegibilidade comuns entre as áreas para o processo de terapia ocupacional hospitalar, julgue os itens a seguir.

- 86 Pacientes com alterações de humor e psicoses são inaptos para a realização de terapia ocupacional.
- 87 A ausência de necessidade de tecnologia assistiva pelo paciente exclui a indicação de terapia ocupacional para ele.
- 88 A terapia ocupacional é indicada apenas para pacientes que não apresentem comorbidades.
- 89 A negativa do paciente em realizar a terapia ocupacional deve ser utilizada como critério de exclusão para a terapia.

A respeito de linfedema e suas complicações, julgue os itens que se seguem.

- 90 No caso de linfedema secundário, há alterações congênitas na formação dos vasos linfáticos e linfonodos ou obstrução idiopática dos linfáticos.
- 91 Linfedema é definido como acúmulo intracelular de água, proteínas plasmáticas, células sanguíneas extravasculares e produtos celulares decorrente de transporte linfático deficiente.
- 92 No caso de linfedema, é importante que o terapeuta ocupacional forneça orientações quanto aos cuidados com a pele do membro homolateral.
- 93 Prescrição de drenagem linfática, medidas compressivas, medidas farmacológicas e orientação de atividades de vida diária são de competência do terapeuta ocupacional.

Julgue os próximos itens, relativos aos aspectos clínicos das doenças cardiovasculares e à intervenção da terapia ocupacional.

- 94 Insuficiência cardíaca congestiva (ICC) é uma síndrome clínica caracterizada por anormalidades da função ventricular direita e regulação neuro-hormonal, que são acompanhadas por intolerância ao esforço, retenção de fluidos e redução da longevidade.
- 95 A cardiopatia hipertensiva inclui história de hipertensão arterial sistêmica (HAS) de longa data associada ao comprometimento do VE ao ECG ou ecocardiograma.
- 96 Dislipidemia, obesidade, tabagismo e diabetes melito (DM) são fatores de risco não modificáveis para doenças cardiovasculares.
- 97 Considerando-se a classificação funcional, paciente cardíaco de classe I é aquele que, em repouso, é assintomático, mas apresenta sintomas leves como fadiga, palpitação, dispneia ou angina ao praticar atividades físicas normais.

Quanto às competências e habilidades específicas a serem desenvolvidas pelo terapeuta ocupacional durante sua formação, julgue os próximos itens.

- 98 O terapeuta ocupacional lida com as relações de saúde-sociedade e também com as relações de exclusão-inclusão social, bem como participa da formulação e da implementação das políticas sociais, sejam estas setoriais (políticas de saúde, infância e adolescência, educação, trabalho, promoção social etc.) ou intersetoriais.
- 99 É competência do terapeuta ocupacional emitir laudos, pareceres, atestados e relatórios.
- 100 O terapeuta ocupacional insere-se profissionalmente em diferentes níveis de atenção à saúde, atuando em programas de promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, assim como em programas de promoção e inclusão social, educação e reabilitação.

Espaço livre