



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA

CONCURSO PÚBLICO

32. TERAPEUTA OCUPACIONAL

Conhecimentos Gerais e Conhecimentos Específicos

INSTRUÇÕES

- ♦ VOCÊ RECEBEU SUA FOLHA DEFINITIVA DE RESPOSTAS E ESTE CADERNO CONTENDO 50 QUESTÕES OBJETIVAS.
- ♦ CONFIRA SEU NOME E NÚMERO DE INSCRIÇÃO NA CAPA DESTE CADERNO.
- ♦ LEIA CUIDADOSAMENTE AS QUESTÕES OBJETIVAS E ESCOLHA A RESPOSTA QUE VOCÊ CONSIDERA CORRETA.
- ♦ ASSINALE, NA TIRA DE RESPOSTAS DA CAPA DESTE CADERNO, A ALTERNATIVA DE SUA OPÇÃO.
- ♦ RESPONDA A TODAS AS QUESTÕES.
- ♦ ASSINALE NA FOLHA DEFINITIVA DE RESPOSTAS, COM CANETA DE TINTA AZUL OU PRETA, A ALTERNATIVA QUE JULGAR CERTA.
- ♦ A DURAÇÃO DA PROVA É DE 3 HORAS.
- ♦ A SAÍDA DO CANDIDATO DO PRÉDIO SERÁ PERMITIDA APÓS TRANSCORRIDA 1 HORA DO INÍCIO DA PROVA.
- ♦ AO TERMINAR A PROVA, VOCÊ ENTREGARÁ AO FISCAL A FOLHA DEFINITIVA DE RESPOSTAS E ESTE CADERNO DE QUESTÕES.

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

RESPOSTAS

01 26

02 27

03 28

04 29

05 30

06 31

07 32

08 33

09 34

10 35

11 36

12 37

13 38

14 39

15 40

16 41

17 42

18 43

19 44

20 45

21 46

22 47

23 48

24 49

25 50

Número de inscrição

Nome do candidato

CONHECIMENTOS GERAIS

- 01.** A Constituição Federal estabelece, dentre outras competências, para os entes federativos:
- I. zelar pela guarda da Constituição, das leis e das instituições democráticas e conservar o patrimônio público;
 - II. cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência;
 - III. proteger o meio ambiente e combater a poluição em qualquer de suas formas;
 - IV. promover programas de construção de moradias e a melhoria das condições habitacionais e de saneamento básico;
 - V. organizar, manter e executar a inspeção do trabalho.
- São de competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios apenas os itens
- (A) I, II, III e IV.
 - (B) I, II, III e V.
 - (C) I, II, IV e V.
 - (D) I, III, IV e V.
 - (E) II, III, IV e V.
- 02.** Por determinação constitucional, compete aos Municípios, não exclusivamente, prestar serviços de atendimento à saúde da população. Ainda, segundo o texto constitucional, essa prestação deve ser feita
- (A) com recursos técnicos e financeiros exclusivos do município.
 - (B) com a cooperação técnica e financeira exclusiva da União.
 - (C) com a cooperação técnica e financeira exclusiva do Estado.
 - (D) com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado.
 - (E) com a cooperação técnica e financeira da União, do Estado e de organismos internacionais.
- 03.** Em nosso país, as ações e serviços de saúde são considerados de relevância pública e devem ser organizados de acordo com as seguintes diretrizes:
- (A) prevenção, assistência e reabilitação.
 - (B) universalidade, equidade e integralidade.
 - (C) gratuidade, universalidade e equidade.
 - (D) universalidade, gratuidade e integralidade.
 - (E) descentralização, atendimento integral e participação da comunidade.

- 04.** Um trabalhador procura uma unidade de saúde municipal com suspeita de doença ocupacional e solicita informações sobre eventuais riscos no seu ambiente de trabalho que sejam de conhecimento da vigilância sanitária. Com base na Lei Orgânica do Município de Sorocaba, a conduta correta é:
- (A) encaminhar o trabalhador para o serviço médico da empresa onde ele trabalha, pois é dela a responsabilidade pela assistência dos agravos de origem ocupacional, e fornecer as informações sobre os riscos.
 - (B) encaminhar o trabalhador para o serviço médico da empresa onde ele trabalha, pois é dela a responsabilidade pela assistência dos agravos de origem ocupacional, e não fornecer as informações em respeito aos princípios do sigilo da vigilância sanitária.
 - (C) prestar assistência ao trabalhador, e fornecer as informações sobre os riscos.
 - (D) prestar assistência ao trabalhador, e não fornecer as informações em respeito aos princípios do sigilo da vigilância sanitária.
 - (E) prestar assistência ao trabalhador, e encaminhá-lo para a sub-delegacia regional do trabalho, pois é dela a responsabilidade pela fiscalização dos ambientes de trabalho.
- 05.** Com relação à política de recursos humanos do Sistema Único de Saúde – SUS, é correto afirmar que
- (A) os cargos e funções de chefia, direção e assessoramento poderão ser exercidos em regime de tempo integral ou parcial.
 - (B) é valorizada a dedicação exclusiva aos serviços do SUS.
 - (C) os servidores não poderão exercer suas atividades em mais de um estabelecimento do SUS.
 - (D) qualquer servidor poderá exercer suas atividades em mais de um estabelecimento do SUS, desde que haja compatibilidade de horário entre as jornadas de trabalho.
 - (E) tem como um de seus objetivos a organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, exceto de pós-graduação.
- 06.** Com relação ao Conselho Municipal de Saúde, é correto afirmar que
- (A) constitui-se na única instância colegiada do SUS com caráter deliberativo.
 - (B) é constituído exclusivamente por representantes do governo, profissionais de saúde e usuários.
 - (C) atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde do município, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.
 - (D) suas decisões independem de homologação pelo chefe do poder legalmente constituído na esfera municipal.
 - (E) tem sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo Conselho Estadual de Saúde.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- 07.** A Norma Regulamentadora para serviços de saúde do Ministério do Trabalho e Emprego classifica um agente biológico com risco individual elevado para o trabalhador e com probabilidade de disseminação para a coletividade, podendo causar doenças e infecções graves ao ser humano, para as quais nem sempre existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento como sendo da
- (A) Classe de risco 1.
 - (B) Classe de risco 2.
 - (C) Classe de risco 3.
 - (D) Classe de risco 4.
 - (E) Classe de risco 5.
- 08.** Num hipotético grupo populacional constituído por 20 000 pessoas, registrou-se, ao longo de um ano, 10 casos novos de câncer de próstata. O coeficiente de incidência dessa patologia, nesse período, é:
- (A) 0,5 por mil.
 - (B) 1 por mil.
 - (C) 10 por mil.
 - (D) 20 por mil.
 - (E) impossível de ser calculado somente com os dados apresentados.
- 09.** Um sistema de vigilância epidemiológica com altas taxas de diagnósticos falso-positivos e verdadeiro-positivos tem especificidade
- (A) baixa e sensibilidade alta.
 - (B) baixa e sensibilidade baixa.
 - (C) alta e sensibilidade baixa.
 - (D) alta e sensibilidade alta.
 - (E) alta e eficácia alta.
- 10.** De acordo com a normatização do sistema de notificação compulsória de doenças no Estado de São Paulo, é correto afirmar que
- (A) só devem ser notificados os casos confirmados.
 - (B) todo acidente por animal peçonhento deve ser notificado.
 - (C) o tétano neonatal é de notificação, mas não o acidental.
 - (D) os casos suspeitos de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – AIDS devem ser notificados.
 - (E) somente os gestores estaduais e federal do SUS podem acrescentar novos agravos à lista de notificação.
- 11.** O movimento de afastamento da linha mediana do corpo de qualquer segmento corporal é denominado
- (A) adução.
 - (B) abdução.
 - (C) transdução.
 - (D) pêndulo.
 - (E) depressão.
- 12.** A reabilitação dos pacientes com Acidente Vascular Cerebral deve ser desenvolvida baseada em dois aspectos principais, que podem se combinar. São eles
- (A) a conquista da máxima independência funcional e o combate à instalação de seqüelas cognitivas.
 - (B) a reativação de vias neuronais comprometidas e a compensação das desabilidades motoras e perceptivas.
 - (C) a redução das contraturas e a diminuição da flutuação do tônus muscular.
 - (D) a reaprendizagem de padrões motores e o desenvolvimento de estratégias alternativas de comportamento para a solução de problemas.
 - (E) a prevenção da instalação de padrões motores alterados e o condicionamento afetivo e social.
- 13.** Assinale a posição mais prejudicial e que, portanto, deve ser evitada pelo paciente que foi acometido recentemente por Acidente Vascular Cerebral.
- (A) Decúbito dorsal, sem travesseiros ou apoios.
 - (B) Decúbito lateral sobre o lado afetado.
 - (C) Sentado em cadeira, com mãos à frente e dedos entrelaçados.
 - (D) Posição de ponte.
 - (E) Sentado na cama, com pernas em extensão e rotação externa.
- 14.** No desenvolvimento dos cuidados de higiene e vestuário do paciente acometido por Acidente Vascular Cerebral, constitui um problema que requer exercícios para aumentar a consciência das relações espaciais e a atenção dirigida ao lado afetado
- (A) os déficits de concentração e memória.
 - (B) a hemianopsia.
 - (C) as disfunções no esquema corporal.
 - (D) as contraturas em flexão de punho.
 - (E) a espasticidade do membro inferior.

Leia o texto para responder às questões de números 15 a 18.

R. é do sexo masculino, tem 20 anos e se encontra na fase de retorno da atividade medular reflexa, após ter sofrido lesão na medula por arma de fogo, em nível T₈. R. é bancário e estuda à noite, cursando o primeiro ano de curso de nível superior em Administração. Segundo relata, sua principal atividade de lazer era jogar futebol com amigos. Está iniciando o programa intermediário de tratamento em reabilitação.

15. Considerando que o tipo de lesão de R. é de Neurônio Motor Superior, pode-se prever o desenvolvimento de espasticidade. A espasticidade

- I. é uma desordem motora;
- II. é caracterizada pela hiperexcitabilidade do reflexo de estiramento;
- III. apresenta-se como exacerbação dos reflexos profundos e aumento do tônus muscular.

Está correto o que se afirma em

- (A) II, apenas.
- (B) III, apenas.
- (C) I e III, apenas.
- (D) II e III, apenas.
- (E) I, II e III.

16. R. está começando a se sentar na cama e tem sido orientado a diminuir gradativamente seu ângulo de flexão de tronco, até chegar a 90 graus. Essa orientação visa

- (A) evitar que apresente uma crise autonômica hipertensiva.
- (B) evitar a hipotensão ortostática.
- (C) prevenir o surgimento de escaras na região sacral.
- (D) desenvolver auto-confiança de maneira gradativa.
- (E) desenvolver a força muscular de membros superiores.

17. Considerando o nível da lesão, R. poderá tornar-se independente em todas as atividades de auto-cuidado e em várias outras atividades da vida diária. Com o objetivo de orientá-lo nesse âmbito, o terapeuta ocupacional deverá conduzir o trabalho através da abordagem de solução de problemas. Isso se justifica, uma vez que

- (A) R. precisa desenvolver sua capacidade de lidar com problemas novos e irá melhorar seu desempenho em AVDs mesmo depois de finalizar o tratamento.
- (B) no caso de R., não é necessário um acompanhamento intensivo do retorno às atividades da vida diária, pois o nível da lesão é baixo.
- (C) é necessário desenvolver a auto-estima de R., afirmando que sua vida terá a mesma qualidade de antes, desde que tenha força de vontade.
- (D) não seria possível desenvolver todo o treino necessário com o paciente na esfera das AVDs, pois esse tempo é superior ao que vem sendo preconizado para permanência do paciente com lesão medular em tratamento.
- (E) todos os problemas a serem enfrentados por R., em sua nova condição, deverão ser previstos e sua solução deverá ser previamente demonstrada em *setting* terapêutico protegido.

18. O terapeuta ocupacional que trabalha com R. considera que, após o programa inicial de tratamento, ele poderá se beneficiar com a participação no grupo de esporte em cadeira de rodas, ligado à instituição em que se desenvolve o programa de reabilitação.

Assinale V(Verdadeiro) e F(Falso) para as afirmações que justificam as considerações feitas pelo terapeuta ocupacional.

- I. A realização independente das AVDs não é suficiente para a reserva de ritmo cardíaco, o que poderia ser conseguido com a prática esportiva. ()
- II. Um jovem de 20 anos, ao praticar esportes, se sentirá desafiado a vencer e levará esse objetivo para outras esferas de sua vida. ()
- III. O esporte, como fenômeno sociocultural, pode colocar a pessoa com deficiência em variadas situações de trocas sociais. ()

- (A) I-V ... II-V ... III-V.
- (B) I-F ... II-F ... III-V.
- (C) I-F ... II-V ... III-V.
- (D) I-V ... II-F ... III-V.
- (E) I-V ... II-F ... III-F.

19. São doenças para as quais o tratamento de reabilitação volta-se essencialmente para a manutenção do nível de função e a compensação das habilidades perdidas:

- (A) Miastenia e Lesão de Plexo Braquial.
- (B) Acidente Vascular Cerebral e Esclerose Múltipla.
- (C) Distrofia Miotônica e Síndrome Guillain-Barré.
- (D) Esclerose Lateral Amiotrófica e Doença de Parkinson.
- (E) Miosite e Esclerose Lateral Primária.

20. Sobre a reabilitação do paciente com Esclerose Múltipla, assinale a alternativa correta.

- (A) A diminuição da força muscular decorrente do progresso da doença não pode ser significativamente melhorada, mas a força diminuída, como resultado do desuso, pode ser aumentada.
- (B) A perda de massa muscular acontece de maneira lenta, generalizada e constante, não havendo meios de retardar sua progressão.
- (C) O objetivo do tratamento deve ser melhorar a velocidade do movimento, a capacidade de contração muscular resistida e a amplitude articular.
- (D) O enfoque sobre a mobilidade do paciente deve ocorrer exclusivamente nos momentos de remissão das crises agudas evitando, dessa forma, a fadiga muscular.
- (E) A diminuição do tônus muscular, e conseqüentemente da espasticidade, é condição necessária para que se inicie o trabalho de reabilitação no âmbito das atividades de vida prática.

21. No atendimento ao paciente com Esclerose Múltipla, a fadiga deve ser evitada. Por consequência, o terapeuta ocupacional analisa e adapta a atividade que propõe ao paciente, respeitando os requisitos de
- (A) percepção e controle.
 - (B) frequência e coordenação.
 - (C) destreza e estimulação.
 - (D) contração e precisão.
 - (E) resistência e duração.
22. Durante o programa de reabilitação do paciente com _____ verifica-se que a família, muitas vezes, sente-se desmotivada para a convivência com a pessoa acometida, considerando-a _____ em relação às pessoas e ao ambiente à sua volta. Essa interpretação da família se deve, em grande parte, à _____ da pessoa acometida associada à lentidão de seus movimentos. Assinale a alternativa que apresenta, correta e respectivamente, as expressões que completam a afirmação.
- (A) Doença de Parkinson... desinteressada... falta de expressão facial
 - (B) Distrofia Muscular... inadequada... ansiedade
 - (C) Esclerose Lateral Amiotrófica... agressiva... perda da capacidade cognitiva
 - (D) Acidente Vascular Cerebral... pouco afetiva... instabilidade de humor
 - (E) Miastenia... hiperexcitada... perda do controle motor voluntário
23. Para o paciente que é incapaz de apoiar peso nas extremidades inferiores, mas tem extremidades superiores fortes, que possibilitam que ele faça depressão de escápula para levantar as nádegas de uma superfície, o tipo de transferência deve ser orientada é a transferência
- (A) por indução.
 - (B) auxiliada com deslizador.
 - (C) de pivô.
 - (D) por depressão.
 - (E) auxiliada por assistente pessoal.
24. A cadeira de banho com espaldar, a luva de banho e o sabonete preso à corrente são dispositivos que, utilizados nos banhos das pessoas com deficiência, podem diminuir problemas decorrentes, respectivamente, de
- (A) falta de coordenação dos movimentos, espasticidade de membros superiores e deformidade em equino.
 - (B) ausência de sensibilidade térmica, déficit na amplitude da flexão de tronco e tetraparesia.
 - (C) falta de equilíbrio na posição sentada, ausência de movimento em membros inferiores e falta de força muscular para agarre e aperto.
 - (D) ausência de sensibilidade superficial, apraxia, deformidades em flexão da mão.
 - (E) hemiparesia, déficit de acuidade visual e movimentos involuntários.
25. Diante de um paciente acometido por artrite reumatóide que apresenta moderado desvio radial de punho, o terapeuta ocupacional deve esperar que
- (A) o paciente perca gradativamente o interesse na realização das atividades da vida diária.
 - (B) o uso normal da mão acometida leve ao desvio ulnar de metacarpofalangeanas.
 - (C) o paciente não apresente deformidade em botoeira.
 - (D) a aplicação de testes de função da mão não resulte em uma avaliação eficaz da condição funcional desse paciente.
 - (E) haja recidiva do quadro inflamatório agudo dentro de, no máximo, uma semana.
26. É uma orientação imprescindível para uma mulher acometida por artrite reumatóide na mão direita
- (A) não carregar bolsa de alças curtas com essa mão.
 - (B) usar roupas com fechos de velcro.
 - (C) não torcer as roupas, depois de lavá-las.
 - (D) utilizar a mão esquerda para beber em copos ou xícaras.
 - (E) não escrever por mais de 15 minutos, se for destro.
27. Assinale a alternativa que apresenta uma ação que se opõe aos métodos de simplificação do trabalho doméstico, orientados aos pacientes com artrite reumatóide.
- (A) Sentar-se para trabalhar.
 - (B) Deslizar os objetos, ao invés de levantá-los.
 - (C) Planejar o desenvolvimento da ação, de modo a equilibrar atividade muscular e descanso.
 - (D) Eliminar passos ou ações não consideradas essenciais para o estilo de vida.
 - (E) Utilizar o máximo de equipamentos e/ou tecnologia disponíveis para realizar uma tarefa.
28. Na realização das atividades da vida diária, os tremores distais dos pacientes com Doença de Parkinson podem ser diminuídos através
- (A) da diminuição do peso dos utensílios implicados na atividade.
 - (B) do aumento do peso dos utensílios implicados na atividade.
 - (C) do engrossamento de cabos dos utensílios implicados na atividade.
 - (D) do alongamento dos cabos dos utensílios implicados na atividade.
 - (E) do aumento da atenção dispensada ao uso dos utensílios implicados na atividade.
29. Assinale a alternativa que apresenta um movimento que não pertence ao conjunto de movimentos funcionais que são testados em pacientes com Distrofia Muscular na etapa diagnóstica.
- (A) Levantar-se da cama.
 - (B) Levantar-se da cadeira.
 - (C) Fletir o pescoço.
 - (D) Fletir as falanges proximais das mãos.
 - (E) Realizar flexão dorsal dos pés.

30. É condição que define a indicação de uso de cadeira de rodas para crianças com Distrofia Muscular Progressiva tipo Duchenne
- a necessidade de percorrer distâncias superiores as suas possibilidades físicas;
 - a marcha independente inviabilizada por fraqueza muscular;
 - a obesidade.
- Está correto o contido em
- I, apenas.
 - II, apenas.
 - I e II, apenas.
 - II e III, apenas.
 - I, II e III.
31. O *grupo operativo*, cujo conceito e prática foram formulados por Pichon Rivière, representa um importante instrumento de trabalho para os profissionais de saúde mental. Para este autor, o grupo operativo tem sempre como finalidade a
- proposição explícita ou implícita da realização de uma tarefa.
 - organização de pessoas ligadas entre si por constantes de espaço e tempo.
 - construção de uma representação interna comum a todos os participantes.
 - constituição de um espaço transicional que permite a livre comunicação.
 - resolução dos conflitos que emergem da comunicação grupal.
32. De acordo com Maximino, é condição para a formação de um grupo a existência de um processo no qual cada participante, ao mesmo tempo,
- assume um papel definido no grupo e reconhece os papéis dos demais.
 - aceita a liderança de um dos membros e acata sua proposta de coordenação.
 - interage com todos os demais e verbaliza suas necessidades.
 - representa o grupo e se representa como fazendo parte deste.
 - aceita o contrato de trabalho proposto e explicita seus conflitos.
33. Maximino considera que, no processo grupal, quando um grupo está constituído e integrado, as intervenções que são feitas para um determinado paciente ecoam e atingem o grupo como um todo. Tal hipótese leva a autora a formular o conceito de grupo como
- objeto intermediário.
 - espaço interativo.
 - espaço potencial.
 - zona de integração.
 - caixa de ressonância.
34. Em seu estudo sobre o trabalho grupal com pacientes psicóticos, Maximino afirma que o grupo de atividades deve ser um ambiente que possibilita ao paciente o estabelecimento de relações e o uso de objetos. Para tanto, o espaço grupal deve apresentar duas características básicas:
- constância e explicitação clara das regras de comunicação.
 - confiabilidade e oferta de um ambiente facilitador da exploração do mundo.
 - rotina e discussão exaustiva das tarefas propostas.
 - suporte afetivo e contenção da crise.
 - holding* e realização de atividades expressivas.
35. Tomando como ponto de partida a Terapia Ocupacional Psicodinâmica, Jô Benetton elaborou a metodologia das *Trilhas Associativas*. Ela consiste na construção de um processo terapêutico que busca constituir, ao longo de um certo percurso,
- a produção de associações entre as diversas atividades realizadas pelo paciente, que propicie a construção de sua própria história.
 - a associação entre as necessidades do paciente e o simbolismo emergente em cada atividade expressiva realizada.
 - a estruturação de um campo transferencial, propiciado pela direção dada ao tratamento pelo terapeuta.
 - a construção do espaço de simbolização, ausente no paciente psicótico, por meio de atividades estruturadas.
 - a educação psico-afetiva do psicótico, a partir da compreensão dinâmica das atividades propostas pelo terapeuta.
36. Para Benetton, o diagnóstico em terapia ocupacional dinâmica é estabelecido pela análise das condições socioemocionais imediatas, com as quais o indivíduo se apresenta para a observação do terapeuta. Sendo assim, o diagnóstico é qualificado como
- classificatório.
 - específico.
 - psicopatológico.
 - situacional.
 - dinâmico.
37. Benetton considera que as atividades desenvolvidas no contexto do processo de terapia ocupacional devem, necessariamente,
- responder às necessidades dos pacientes e propiciar ganhos econômicos quando possível.
 - contemplar, ao mesmo tempo, as expectativas do paciente e da família sobre o “fazer algo útil” e socialmente aceito.
 - preparar o paciente para o processo de inserção social nos diversos cenários do cotidiano.
 - possibilitar a expressão dos conflitos e fazer emergir as imagens do inconsciente.
 - ter um significado para o paciente e emergir de um dado contexto onde exista um tipo de relação contratualmente determinada.

38. No contexto das novas estratégias de organização de serviços de saúde mental, Saraceno propõe que o processo diagnóstico deve contemplar
- somente a avaliação psiquiátrica do paciente.
 - a avaliação médica geral do paciente, realizada pelo médico de família.
 - a descrição dos sintomas e os dados sobre o contexto familiar e social do paciente.
 - a história da patologia psiquiátrica e a avaliação atual do quadro.
 - os antecedentes hereditários e a herança genética do paciente.
39. Leia as afirmações apresentadas a seguir e atribua V(verdadeiro) e F(falso) àquelas que representam variáveis que, de acordo com Saraceno, podem favorecer ou desfavorecer o êxito das intervenções em saúde mental.
- Características materiais e organizativas do serviço. ()
 - Estilo de trabalho da equipe. ()
 - Solidariedade da rede social e das organizações presentes no contexto do serviço. ()
 - Atitude positiva ou negativa para com as iniciativas da equipe, por parte da organização sanitária. ()
- I-F ... II-V ... III-F e IV-V.
 - I-V ... II-F ... III-F e IV-V.
 - I-V ... II-V ... III-V e IV-F.
 - I-F ... II-V ... III-F e IV-F.
 - I-V ... II-V ... III-V e IV-V.
40. Dentre os enunciados apresentados assinale V (verdadeiro) e F (falso) para aqueles que contemplam as características de uma equipe de saúde mental integrada.
- Hierarquia rígida entre os membros. ()
 - Comunicação clara e não contraditória. ()
 - Socialização dos conhecimentos. ()
 - Atitude defensiva e repetição estereotipada das intervenções. ()
 - Discussão e planificação do trabalho. ()
- I-F ... II-V ... III-V ... IV-F e V-V.
 - I-V ... II-F ... III-F ... IV-V e V-V.
 - I-V ... II-V ... III-V ... IV-F e V-F.
 - I-F ... II-V ... III-F ... IV-F e V-V.
 - I-V ... II-V ... III-V ... IV-V e V-V.
41. Saraceno considera que a escuta do paciente é a principal característica da atitude
- reabilitatória.
 - de integração da equipe.
 - de participação
 - psicoterapêutica.
 - psicofarmacológica.
42. Segundo Kaplan (1984), em todas as terapias de atividade, especialmente na terapia ocupacional, se considera como aspecto principal do projeto terapêutico
- a realização pessoal do cliente no desenvolvimento de atividades.
 - a produção de valor social decorrente da colocação de atividades no mercado de trocas.
 - o processo de realização das atividades.
 - o ganho econômico propiciado pela venda dos produtos.
 - os produtos resultantes da realização de atividades.
43. Micelli, apoiado nas concepções de Winnicott, salienta que a escolha das terapêuticas no campo da saúde mental de crianças e adolescentes requer, como passo inicial, que terapeuta e cliente estabeleçam uma relação que torne possível a
- definição do diagnóstico e a avaliação clínica geral.
 - colaboração da família e da escola.
 - comunicação e as trocas relacionais.
 - construção do campo transicional e a definição clara de papéis.
 - utilização de objetos intermediários e o brincar.
44. Muitos conceitos propostos por Winnicott são instrumentais no desenvolvimento de projetos terapêuticos conduzidos por terapeutas ocupacionais. Nesses contextos, a função materna denominada de *holding* corresponde
- aos cuidados de higiene, vestuário e alimentação providos pela mãe.
 - a manipulação do corpo, às carícias e trocas cutâneas múltiplas.
 - à capacidade da mãe de se colocar à disposição do bebê.
 - ao amparo e a manutenção física e psíquica da criança.
 - à capacidade da mãe de colocar à disposição do bebê os objetos de que ele necessita.

45. "... meus pais estão velhos, mas estão bem física e mentalmente, mas não querem fazer nada, não vão ao cinema, ao teatro, não saem mais de casa e passam o dia à toa, conversando ..."

"... minha avó, depois que teve um AVC, perdeu todo seu interesse pela vida ..."

No contexto da atenção domiciliar, preocupações como essas são freqüentemente dirigidas aos terapeutas pelos familiares e cuidadores, que buscam orientação sobre como contribuir para a melhoria do uso do tempo livre dos idosos ao seu encargo. De acordo com Ferrari (2000), no trabalho de orientação, o terapeuta deve estimular familiares e cuidadores no desenvolvimento de atividades

- (A) de vida diária, tecnicamente organizadas segundo a avaliação do terapeuta, e que possibilitem o aumento da responsabilização da família.
- (B) de vida prática, necessárias à manutenção da autonomia do idoso e voltadas para a melhoria de sua qualidade de vida.
- (C) especializadas, que são ensinadas aos familiares e cuidadores de forma a possibilitar que esses realizem ações que antes eram desenvolvidas na atenção ambulatorial.
- (D) cotidianas simples e acessíveis, que respeitem a vontade e o interesse, sejam dotadas de significado e satisfaçam necessidades afetivas e de realização dos idosos.
- (E) orientadas pelo médico e voltadas para a prevenção das perdas funcionais e psico-relacionais vividas pelo idoso.

46. Leia as afirmações apresentadas a seguir e atribua V (verdadeiro) e F (falso) àquelas que apresentem aspectos pertinentes à problemática da avaliação e adaptação do ambiente doméstico no contexto da atenção domiciliar ao idoso.

- I. () As modificações ambientais devem acontecer como parte de um processo terapêutico para minimizar os riscos de recusa do uso das adaptações e a insatisfação do cliente.
- II. () O uso inapropriado do ambiente é menos importante do que os riscos ambientais *per se*. Isto se deve a um julgamento adequado das características do ambiente.
- III. () Os idosos apresentam facilidade de adaptação e funcionamento às situações ambientais adversas, o que contribui para a prevenção de quedas e acidentes domésticos.
- IV. () Os idosos tendem a ter uma performance de equilíbrio ruim quando há privação de informações sensoriais ou quando as informações geram confusão.

- (A) I-F ... II-V ... III-F e IV-V.
- (B) I-V ... II-F ... III-F e IV-V.
- (C) I-V ... II-V ... III-V e IV-F.
- (D) I-F ... II-F ... III-V e IV-F.
- (E) I-V ... II-V ... III-V e IV-V.

47. Os profissionais de saúde que atuam no domicílio devem investigar as condições do ambiente domiciliar e utilizar estratégias educativas para prevenção de acidentes, uma vez que os idosos são mais suscetíveis a tais eventos. De acordo com Rodrigues e Mendes (2000), a prevenção de acidentes deve levar em consideração dois aspectos fundamentais, que são

- (A) a capacidade de deambulação do idoso nos espaços intra e extra domésticos e sua condição cognitiva.
- (B) o nível socioeconômico do idoso e a dinâmica de responsabilização familiar sobre os cuidados domiciliares.
- (C) a avaliação neurológica e o processo de perdas sensoriais do paciente.
- (D) o processo de senescência e senilidade e a avaliação do ambiente doméstico.
- (E) a avaliação dos cenários de vida e a opinião do cliente sobre as dificuldades encontradas em seu ambiente doméstico.

48. De acordo com Ferrari (2000), são aspectos relacionados às alterações de memória no idoso

- (A) a diminuição da atenção e o desgaste natural dos órgãos dos sentidos.
- (B) o uso de medicamentos e as lesões cerebrais.
- (C) os estressores ambientais e o isolamento social.
- (D) as perdas funcionais e a redução dos estímulos ambientais.
- (E) as famílias que apresentam alto nível de emoções expressas e a baixa auto-estima.

49. A estratégia de treinamento de memória visa produzir estímulos para melhorar a memória de idosos. São passos de um processo de treino de memória:

- (A) a avaliação neurológica e a aplicação de programa pedagógico para aumentar o conhecimento e controle sobre a memória.
- (B) a avaliação sensorial e o desenvolvimento de exercícios de psicomotricidade.
- (C) a avaliação da memória, o treino baseado no registro, o armazenamento e a evocação de informações.
- (D) a avaliação médica e a ativação da memória por meio da realização de tarefas que exigem grande atenção.
- (E) a avaliação cinesiológica e a educação dos familiares para auxiliar o idoso no uso de marcadores de memória.

50. A memória semântica é aquela que

- (A) permite o reconhecimento de conceitos adquiridos.
- (B) se refere ao conjunto dos procedimentos necessários para a realização das habilidades motoras.
- (C) corresponde aos conhecimentos ligados a um determinado contexto espaço-temporal.
- (D) propicia a retenção temporária das informações.
- (E) possibilita a preservação da informação durante qualquer intervalo de tempo.

