



Prezado (a) candidato (a)

Coloque seu número de inscrição e nome no quadro abaixo:

Nº de Inscrição	Nome

LÍNGUA PORTUGUESA

UM NOVO CÓDIGO PARA UM NOVO TEMPO

*Roberto Luiz D'ávila**

- 1 A entrada em vigor do novo Código de Ética médica em 13 de abril representa a introdução da medicina brasileira no século 21. O texto do código – resultado de mais de dois anos de trabalho e da análise de 2.575 sugestões encaminhadas por profissionais, especialistas e instituições – não coloca em campos antagônicos o passado e o futuro, o bem e o mal.
- 2 As regras agora delineadas confirmam o reconhecimento de que o mundo e o homem mudaram. A ciência, a tecnologia e as relações sociais atingiram patamares nunca antes alcançados – necessitam, assim, de um balizador atento às transformações.
- 3 Evidentemente, os códigos – sejam quais forem – não eliminam a possibilidade da falha, do erro. Mas oferecem ao profissional e ao paciente a indicação da boa conduta, amparada nos princípios éticos da autonomia, da beneficência, da não maleficência, da justiça, da dignidade, da veracidade e da honestidade.
- 4 O novo Código de Ética Médica traz em seu bojo o compromisso voluntário, assumido individual e coletivamente, com o exercício da medicina, representado em sua gênese pelo juramento de Hipócrates.
- 5 Todas as profissões estão submetidas a controle da conduta moral de quem as exerce, com base em códigos ético-profissionais e em fiscalização. São regras que explicitam direitos e deveres. Assim, num tempo em que o cidadão tem cada vez mais acesso à informação e consciência das possibilidades legais de questionar o que lhe é oferecido, o novo código exige da sociedade – sobretudo dos gestores, médicos, pesquisadores e professores – o compromisso com a qualificação do ensino médico.
- 6 Também não podemos ignorar que o conjunto de regras que passará a vigorar preenche uma lacuna aberta nos últimos 22 anos. A versão anterior data de 1988, ano de criação do Sistema Único de Saúde (SUS), época em que os planos de saúde não existiam como realidade para milhões de brasileiros e as

inovações de diagnóstico e tratamento, em alguns casos, não passavam de futurologia.

- 7 Mais de duas décadas depois, o documento se enquadra num universo onde os sonhos de cientistas se tornaram realidade e o modelo assistencial brasileiro se confirma como uma das mais importantes políticas sociais do mundo, mesmo tendo fragilidades que exigem reflexão.
- 8 Previsões otimistas indicam que o Brasil caminha para, em breve, consolidar seu espaço entre as grandes potenciais mundiais. No entanto, inexistente uma discussão profunda sobre como esse novo contexto será tratado pela assistência em saúde.
- 9 Se, por um lado, garantimos a atualização das regras da ética médica, por outro, exigimos financiamento adequado ao SUS, uma política de recursos humanos para o setor atenta às necessidades das diferentes categorias e da população e, sobretudo, uma análise que considere a convivência harmoniosa entre público e privado na prestação dos serviços de saúde.
- 10 Com isso, o novo código se estabelece também como indutor de transformações no campo da política, sem, contudo, negar sua principal contribuição para a sociedade: o reforço à autonomia do paciente.
- 11 Aquele que recebe atenção e cuidado confirma o direito de recusar ou escolher seu tratamento. Isso corrige a falha histórica que deu ao médico um papel paternalista e autoritário nessa relação, fazendo-o progredir rumo à cooperação.
- 12 O código reafirma os direitos dos pacientes, a necessidade de informar e proteger a população assistida. Buscou-se um código justo, pois a medicina deve equilibrar-se entre estar a serviço do paciente, da saúde pública e do bem estar da sociedade.
- 13 O imperativo é a harmonização entre os princípios das autonomias do médico e do paciente. Permeando o código, esse é o contrato tácito e implícito de todo ato médico.
- 14 Entre outros momentos, isso se materializará na tomada de decisões profissionais, no respeito às escolhas dos pacientes e em inovações que incluem a possibilidade de recusa de pacientes terminais a tratamentos considerados excessivos e inúteis.
- 15 Enfim, temos um novo código, mas não uma nova ética. Contamos agora com um instrumento atualizado, de olhar agudo para os dilemas da atu-



alidade. Certamente os médicos estão atentos para realizar os ajustes percebidos como fundamentais, garantindo, assim, que a medicina brasileira continue a avançar lado a lado com a justiça e a ética.

(Jornal Folha de São Paulo. 09/04/2010)

**Roberto Luiz D'Avila, 56 cardiologista, médico do trabalho, mestre em neurociências e comportamento, é professor adjunto da Universidade Federal de Santa Catarina e presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM)*

QUESTÃO 01

Leia o fragmento abaixo, para responder o que se pede:

Ética. [feminino substantivado do adjetivo ético]. S.f. Estudo dos juízos de apreciação referentes à conduta humana suscetível de qualificação do ponto de vista do bem e do mal, seja relativamente a determinada sociedade, seja de modo absoluto.

(Novo dicionário da língua portuguesa. Aurélio Buarque de Holanda Ferreira).

Pode-se afirmar que o fragmento

- apenas fortalece a defesa apresentada no texto “Um Novo Código para um Novo Tempo”.
- apresenta informações como recurso persuasivo, uma vez que a linguagem denotada fortalece a compreensão do tema.
- explicita uma opinião sobre a palavra ética e corrobora com valores relacionados ao conceito dicionarizado.
- descreve situações contextuais sobre os possíveis usos da palavra ética nas áreas profissionais.

QUESTÃO 02

Inferre-se que o adjetivo **NOVO**, no título do texto “Um Novo Código para um Novo Tempo”

- apresenta valores rediscutidos e apresentados como forma de dar à medicina brasileira respaldos para o futuro.
- redimensiona os conflitos, anteriormente existentes e amplia os conceitos sobre os quais a medicina estava ausente.
- reapresenta contextos facilitadores da escolha de um profissional da área médica.
- auxilia nas decisões da medicina de forma ampla, na área de assistência à saúde.

QUESTÃO 03

Assinale a opção **CORRETA** a respeito do emprego das palavras e expressões no texto:

- A substituição da locução adjetiva “de Ética médica” no primeiro parágrafo, (L. 1), por “de valores morais” não anula o propósito da temática do texto.
- O termo “antagônicos” no primeiro parágrafo (L. 7) pode ser substituído sem nenhum prejuízo às ideias contextuais por “adversos”.
- A retirada do advérbio de negação “não”, no primeiro parágrafo (L. 7) não provocará interferência nos argumentos apresentados no contexto.
- O vocábulo “delineadas” no segundo parágrafo (L. 1) pode ser substituído sem interferência de sentido por “substituídas”.

QUESTÃO 04

Para manter a mesma relação de sentidos entre os períodos, o ponto final depois de “deveres” (parágrafo 5; L. 4), admite ser substituído por

- Vírgula acrescida da expressão “à medida que”.
- Ponto-e-vírgula acrescido de “ **todavia**”.
- Vírgula, substituindo “ **assim**” por então.
- Ponto-e-vírgula substituindo “ **assim**” por ou.

QUESTÃO 05

Quanto ao emprego de palavras e expressões no texto, analise as assertivas abaixo:

- No segundo parágrafo do texto (L. 3) são apontados três elementos responsáveis pelas necessidades de avanços nas estratégias de um Novo Código de Ética médica.
- A palavra “homem” no segundo parágrafo (L. 2) está sendo utilizada na acepção de ser humano, seja do sexo masculino seja do sexo feminino.
- No terceiro parágrafo do texto (L. 5 e 6), as locuções adjetivas “da beneficência”; “da não maleficência”; “da justiça”; “da dignidade”; “da veracidade” e “da honestidade” estão ligadas à expressão “princípios éticos”.
- A conjunção “Mas”, no terceiro parágrafo (L. 2) pode ser substituída sem perda de sentido por “no entanto”.

A quantidade de assertivas **CERTAS** é igual a:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.



QUESTÃO 06

No quarto parágrafo (L. 4), compreende-se o termo no contexto das idéias “juramento de Hipócrates”:

- Um acordo entre as partes interessadas na área da saúde e da engenharia, respectivamente.
- Uma declaração solene tradicionalmente realizada por médicos na ocasião de formatura.
- Afirmações inerentes ao Código de Ética da área da Engenharia e Arquitetura.
- Atributos aos profissionais da área da saúde, incluindo enfermeiros e farmacêuticos.

QUESTÃO 07

Releia o fragmento abaixo:

Todas as profissões estão submetidas a controle da conduta moral de quem as exerce, com base em códigos ético-profissionais e em fiscalização. São regras que explicitam direitos e deveres.

Compare-o com as informações da charge:



charge2009eticadebaixodobigode.jpg

A charge acima está em

- acordo com o contexto do fragmento, pois explicita a necessidade do conhecimento e integração do termo ética.
- sintonia com os argumentos apresentados sobre os valores éticos, pois ambos são obtidos em um conjunto hierárquico.
- desacordo com as informações do fragmento, porque há, na charge, a intenção de esconder os valores que devem ser respeitados.
- desarmonia com as intenções do contexto do fragmento, pois o termo ética, ao ser varrido, não faz desaparecer o significado de todos os direitos dos cidadãos.

QUESTÃO 08

Analise as informações inerentes ao emprego dos sinais de pontuação:

- Os travessões utilizados no decorrer do texto podem ser substituídos por duas vírgulas, pois separam termos intercalados.
- O termo que inicia o décimo parágrafo “Com isso” resume e retoma as ideias do parágrafo nove.
- A conjunção que inicia o parágrafo nove “Se” é posteriormente anunciada por dois termos que enfatizam a ideia de hipótese.
- O termo “também” no décimo parágrafo (L. 1) denota ideia de adição.

A quantidade de informações **CERTAS** é igual a

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

QUESTÃO 09

Na frase “Buscou-se um código justo, **pois** a medicina deve equilibrar-se entre estar a serviço do paciente, da saúde pública e do bem estar da sociedade”.

A coerência do texto ficará prejudicada se o conectivo “**pois**” for substituído por

- Porque.
- Uma vez que.
- Contudo.
- Já que.

QUESTÃO 10

Releia a primeira frase do último parágrafo:

Enfim, temos um novo código, mas não uma nova ética.

Pode-se inferir, no contexto da defesa das ideias, que

- ainda não se pode construir ética na área médica.
- a ética é um conjunto de princípios e valores e precisa ser construída nas relações humanas.
- o novo código já compreende a realização da ética entre os cidadãos.
- não se pode delimitar o termo ética no novo código, pois há novos valores que devem ser reconstruídos.



SAÚDE PÚBLICA

QUESTÃO 11

Considere os objetivos abaixo.

- Imunização.
- Fornecimento de medicamentos essenciais.
- Educação voltada para os principais problemas da saúde e medidas de prevenção.
- Saneamento básico.
- Cuidado materno e infantil, levando em consideração a saúde sexual e reprodutiva.

Assinale a afirmativa que melhor se aplica ao tipo de assistência para as quais estão voltados:

- a) Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança.
- b) Programação Pactuada Integrada.
- c) Planejamento Estratégico em Saúde.
- d) Atenção Primária à Saúde.

QUESTÃO 12

A Regionalização é uma diretriz do Sistema Único de Saúde e um eixo estruturante do Pacto de Gestão/2006 e deve orientar a descentralização das ações e serviços de saúde e os processos de negociação e pactuação entre os gestores.

Os principais instrumentos de planejamento da Regionalização **SÃO**, marque a alternativa correta.

- a) O Plano Diretor de Regionalização e o Plano Diretor de Investimento.
- b) A Programação Pactuada e Integrada e Agenda Permanente do Gestor.
- c) O Plano Diretor de Regionalização e o Relatório da Ouvidoria.
- d) A Conferência Regional de Saúde e a Ouvidoria do SUS.

QUESTÃO 13

“O financiamento e o fornecimento de medicamentos, produtos e insumos para os programas estratégicos são de responsabilidade do Ministério da Saúde”. (Pacto pela Saúde – 2006)

É considerado **Programa Estratégico** pelo Ministério da Saúde:

- a) Imunobiológicos.
- b) Dengue.
- c) Saúde do idoso.
- d) Controle do câncer de Colo Uterino e de Mama.

QUESTÃO 14

Os recursos financeiros repassados do orçamento da União, além de outras fontes de financiamento do Sistema Único de Saúde, serão administrados, na esfera municipal, através do:

- a) Banco do Brasil.
- b) Fundo Municipal de Saúde.
- c) Conselho Municipal de Saúde.
- d) Conselho Municipal de Secretários de Saúde.

QUESTÃO 15

O espaço geográfico de atuação de uma Equipe de Saúde da Família e o espaço de atuação de um Agente Comunitário de Saúde são definidos, **RESPECTIVAMENTE** por:

- a) Distrito Sanitário e área.
- b) Microárea e bairro.
- c) Área e microárea.
- d) Área de abrangência e bairro.

QUESTÃO 16

Considere as afirmativas abaixo que fazem referência à Portaria nº 675/GM, de 30 de março de 2006, “Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde” e assinale a afirmativa considerada **INCORRETA**:

- a) A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde baseia-se nos princípios básicos de cidadania cujo objetivo é assegurar o direito do cidadão ao ingresso nos serviços de saúde, sejam eles da rede pública ou privada.
- b) O acesso ao serviço de saúde se dá, de forma prioritária, pelo “serviço hospitalar de pronto atendimento” e nas situações de urgência e emergência o atendimento ocorre em qualquer unidade de saúde.
- c) É assegurado ao cidadão o sigilo e a confidencialidade de todas as informações pessoais, mesmo após a morte.
- d) É responsabilidade do governo federal celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, assim como controlar e avaliar sua execução e garantir o fornecimento de medicamentos básicos.

QUESTÃO 17

É fonte de dados a partir da qual se desencadeia a informação da ocorrência de um evento de doença sob vigilância epidemiológica, **EXCETO**:

- a) Declaração de Óbito.
- b) Maternidade (nascidos vivos).
- c) Certidão de Nascimento.
- d) Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.



QUESTÃO 18

As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no artigo 198 da Constituição Federal de 1988, obedecendo ainda a princípios organizativos e doutrinários, tal como:

- Universalidade de acesso aos serviços de saúde no que se refere à assistência médica especializada.
- Integralidade da assistência, com prioridade para as atividades desenvolvidas pelas equipes de especializadas e de educação para a saúde.
- Equidade.
- Descentralização político-administrativa com direção única do governo federal e participação dos municípios na prestação de serviços de assistência médica à saúde da população.

QUESTÃO 19

“A Atenção Primária é apenas um componente dos sistemas de saúde. Seu papel é prestar serviços para as necessidades comuns e agir como um agente para a prestação de serviços para as necessidades que devem ser atendidas em outros lugares” (Bárbara Starfield, 2002).

Como tarefas e habilidades necessárias na Atenção Primária, é correto afirmar, **EXCETO**:

- Habilidades de administração da unidade de saúde.
- Conhecimento dos problemas ocupacionais e escolares da comunidade.
- Assistência ao pré natal, parto e puerpério de risco habitual.
- Aconselhamento nutricional.

QUESTÃO 20

No parágrafo 2º, a Lei n. 8.142/90 define:

“O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros”.

A representação dos usuários deverá ser de

- 50% em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- 25% em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- 25% do total de participantes.
- Conforme definição dos delegados eleitos na Conferência de Saúde.

QUESTÃO 21

Analise as ações estratégicas para a saúde do idoso no Sistema Único de Saúde:

- Implantar a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa – instrumento com informações relevantes sobre a situação da saúde do idoso, o que possibilita um melhor acompanhamento por parte dos profissionais de saúde.
- Implementar programa de educação permanente na área do envelhecimento e saúde do idoso, voltado para profissionais que trabalham na rede de atenção básica em saúde.
- Reorganizar o processo de acolhimento à pessoa idosa nas unidades de saúde.
- Valorizar o efeito favorável do ambiente familiar no processo de recuperação do idoso.

Marque a alternativa **CORRETA**.

- As ações estratégicas I, II, III e IV são verdadeiras.
- Apenas as ações estratégicas II, III e IV são verdadeiras.
- Apenas as ações estratégicas I, II e III são verdadeiras.
- Apenas a ação estratégica I é verdadeira.

QUESTÃO 22

Analise as afirmativas referentes às ações que compreendem a **POLÍTICA MUNICIPAL DE PROMOÇÃO DA IGUALDADE RACIAL em Belo Horizonte / MG**:

- Introdução de quesito raça/cor em todos os formulários que alimentam as bases de dados do governo municipal, de forma a permitir a produção de relatórios e diagnósticos sobre desigualdades raciais no Município.
- Promoção da inserção da população negra no mercado de trabalho e enfrentamento das práticas discriminatórias neste âmbito.
- Apoio às comunidades remanescentes de quilombos, principalmente por meio da implantação do Programa Brasil Quilombola do governo federal.
- Realização do censo dos servidores públicos municipais, a fim elaborar um diagnóstico sociofuncional que leve em conta o quesito cor cujo objetivo é capacitar esses servidores para o reconhecimento da diversidade étnica e para a valorização das diferenças entre o grupo estudado.

Marque a alternativa **CORRETA**.

- As afirmativas I, II, III e IV estão corretas.
- Apenas as afirmativas I, II e III estão corretas.
- Apenas as afirmativas I, II e IV estão corretas.
- Apenas a afirmativa IV está correta.



QUESTÃO 23

Analise a Tabela abaixo.

Indicador	Meta do Brasil		
	2010	2011	Observação
Proporção da população cadastrada pela Estratégia Saúde da Família.	Cobertura de no mínimo 54,5% da população cadastrada pela Estratégia Saúde da Família.	Cobertura de no mínimo 57,0% da população cadastrada pela Estratégia Saúde da Família.	Acréscimo de 4,6%, aproximadamente 1500 equipes.

Assinale a afirmativa considerada **INCORRETA**:

- Ampliar a cobertura populacional da Atenção Básica por meio da Estratégia Saúde da Família é meta do “Pacto pela Vida 2006” do Ministério da Saúde e a esfera de pactuação é no âmbito federal.
- O indicador descrito na Tabela refere-se ao percentual de pessoas cadastradas pela Estratégia Saúde da Família em determinado local e período.
- O indicador descrito na Tabela baseia-se no cadastro da população da área de abrangência de atuação das Equipes de Saúde da Família no Sistema de Informação vigente da Atenção Básica.
- A população cadastrada no Sistema de Informação da Atenção Básica tem como base demográfica os dados do IBGE.

QUESTÃO 24

Na cidade de Ventania, no mês de outubro de 2010, houve o número de:

$$\frac{\text{óbitos por pneumonia}}{\text{total de óbitos}} = \frac{\text{óbitos por influenza A}}{\text{total de óbitos}}$$

É **CORRETO** afirmar que:

- As duas doenças têm a mesmas taxas de mortalidade.
- A incidência da pneumonia é maior do que a da influenza A e pode ser influenciada pela época do ano.
- A incidência da influenza A é seguramente maior do que a da pneumonia.
- As duas doenças têm as mesmas taxas de letalidade.

QUESTÃO 25

Associe a **COLUNA B** com a **COLUNA A**.

COLUNA A: Indicador de Saúde	COLUNA B: Fonte de Informação
1- Coeficiente de fecundidade específica por idade.	() Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos SINASC
2- Incidência da tuberculose pulmonar no Brasil.	() Sistema de Informação de Agravos de Notificação SINAN
3- Coeficiente de mortalidade infantil.	() Sistema de Informação da Atenção Básica SIAB
4- Cobertura vacinal de rotina em crianças menores de 01 ano.	() Sistema de Informação de Mortalidade SIM
5- Percentual de famílias atendidas pela Estratégia Saúde da Família.	() Programa Nacional de Imunização PNI / IBGE

Assinale a sequência **CORRETA**, na ordem de cima para baixo:

- 1, 2, 3, 4, 5.
- 1, 2, 5, 3, 4.
- 3, 5, 2, 1, 4.
- 5, 3, 1, 4, 2.



CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 26

A análise das ocupações e sua indicação terapêutica são habilidades exclusivas do terapeuta ocupacional e tem, segundo HANGEDORN, duas importantes finalidades.

- I. Usar das atividades como meios terapêuticos específicos para tratar de disfunções no desempenho de ocupações, interações e papéis.
- II. Lidar com problemas vivenciados pelo paciente em todos os aspectos da vida cotidiana (lazer, trabalho e autocuidado) ou com seus papéis sociais.
- III. Aplicar ocupações privilegiando o rigor técnico e depois as escolhas do paciente individualmente, sem considerar o uso de habilidades residuais e suas exigências.
- IV. Avaliar e conciliar as necessidades e interesses do paciente com o modelo ou abordagem metodológica que trabalha o terapeuta.
- V. Incluir avaliação contextual do ambiente em que mora o paciente e privilegiar adaptações para sua rotina de AVD (atividades de vida diária).

Marque a alternativa que **RESPONDE** a essa duas finalidades:

- a) Alternativas III e V.
- b) Alternativas II e IV.
- c) Alternativas I e II.
- d) Alternativas IV e V.

QUESTÃO 27

O manicômio constitui um paradigma dos processos de desabilitação, conquanto neste o paciente experimenta todos os elementos da vida cotidiana (do dormir ao comer, do vestir ao usufruir dos espaços, do trocar afetos a receber ordens e se submeter a normas.)

CONSEQUENTEMENTE

Estes elementos que no manicômio assumem o seu “grau zero” no sentido do empobrecimento humano e material, são fundamentais ao se considerar a Reabilitação Psiquiátrica.

As ações terapêuticas esperadas para os profissionais que atuam na Saúde Mental deverão obrigatoriamente considerar em suas propostas:

- I. Recolocar em circulação as “trocas”, ou seja, reconstruir histórias subjetivas.
- II. Subjetivar espaços transformando-os em lugares de experiências.
- III. Estabelecer com o Estado uma política efetiva de recursos.
- IV. Fazer alianças com as famílias no sentido de apoio efetivo ao sujeito doente.
- V. Esclarecer seu papel na transformação crítica do hospital psiquiátrico.

Marque a alternativa **CORRETA**:

- a) Apenas III e IV.
- b) Apenas II e III.
- c) Apenas IV e V.
- d) Apenas I e II.

QUESTÃO 28

SARACENO nos ensina que nos anos 80 a OMS (Organização Mundial de Saúde-WHO), ofereceu definições importantes na contextualização da Reabilitação.

AVALIE se as definições abaixo estão corretas ou não, marcando **(V) Verdadeira** ou **(F) Falsa**.

- () **Dano ou Hipofunção** - condição física ou mental percebida como desvio do estado de saúde normal e descrita em termos de Sinais e sintomas.
- () **Desabilitação** - limitação ou perda de capacidades operativas.
- () **Doença ou distúrbio** - dano orgânico e/ou funcional a cargo de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica.
- () **Deficiência** - desvantagem, consequência de uma hipofunção e/ou desabilitação que limita ou impede o desempenho do sujeito ou das capacidades de qualquer sujeito

Assinale a sequência **CORRETA**, na ordem de cima para baixo:

- a) V, F, F, V.
- b) F, V, F, V.
- c) V, V, F, V.
- d) F, F, V, F.



QUESTÃO 29

Para portadores da doença de Alzheimer, as modificações e intervenções no ambiente devem ser feitas para diminuir a agitação, a agressividade e a dependência, aumentando assim a segurança do paciente.

1. Eliminar objetos do caminho.
2. Retirada de rádios e aparelhos de som.
3. Facilitar disposição dos móveis.
4. Colocação de redes de proteção nas janelas.
5. Pintura das paredes com cores claras.
6. Proteger áreas de perigo (escadas por exemplo).
7. Remover objetos cortantes, medicação e produto de limpeza.
8. Evitar presença de objetos de vidro e frágeis

Assinale a alternativa que contenha as estratégias ocupacionais para adaptação do ambiente.

- a) 1, 3, 6 e 7.
- b) 3, 5, 6 e 8.
- c) 2, 4, 5 e 6.
- d) 4, 5, 7 e 8.

QUESTÃO 30

A falta de uma padronização da nomenclatura sempre representou uma dificuldade no entendimento entre quem prescreve a órtese e o profissional que a confecciona.

Em 1992, a ASHT (American Society of Hand Therapists) adotou um sistema de classificação de órtese, descrevendo suas propriedades, objetivos e propósitos; o que sem dúvida, ajuda na resolução de impasses.

A definição a que se refere da ASHT foi feita baseada numa série descritiva dos seguintes aspectos, **EXCETO**:

- a) "o foco anatômico".
- b) a direção dos movimentos.
- c) a função primária e as articulações.
- d) os arcos e pregas das mãos.

QUESTÃO 31

Quando se analisa o olhar do terapeuta ocupacional para o sujeito da clínica infantil, trabalha-se com aspectos que se considera ser a saúde desses indivíduos.

É o cliente que sinaliza para acontecer o processo terapêutico, a construção de um diagnóstico em Terapia Ocupacional e os objetivos a ser atingidos.

Pode-se afirmar que quando se refere ao diagnóstico, o profissional não fala da patologia em si e nem de uma caracterização do paciente, mas de uma construção.

Marque a opção que direciona a construção do diagnóstico na terapêutica ocupacional:

- a) Conjunto de componentes biográficos: as diferenças individuais da criança, o local e a extensão do distúrbio ou lesão.
- b) Conjunto de elementos de sua história que nos permite ter uma visão da situação atual do paciente e dos prejuízos dessa situação nas suas atividades.
- c) Conjunto de possibilidades e dificuldades que a criança apresenta no seu cotidiano, mesmo após modificações ambientais.
- d) Conjunto de atitudes neurodesenvolvimentais que podem reabilitá-la na realização de suas atividades cotidianas.

QUESTÃO 32

Leia, atentamente, a assertiva.

O crescimento da Ergonomia se acelerou nos últimos anos, estando em nítida expansão em todo o mundo, provavelmente em decorrência dos novos problemas que surgiram no mundo de produção.

O seu objeto de atenção "o mundo do trabalho", portanto, mudou muito desde sua origem.

POR ISSO:

A evolução da Ergonomia está fortemente ligada ao desenvolvimento tecnológico e às relações sociais.

No Brasil, seu maior destaque foi nos anos de 1980, em decorrência da necessidade de prevenção das LER/DORT, que já acometiam um grande número de trabalhadores.

Marque a opção **CORRETA**:

- a) As duas assertivas estão corretas, mas não há nexos causal entre elas.
- b) Apenas a primeira assertiva está correta.
- c) As duas assertivas estão corretas e há entre elas nexos causal.
- d) Apenas a segunda assertiva está correta.



QUESTÃO 33

A atuação dos terapeutas ocupacionais nos CRST (Centros de Referência em Saúde do Trabalhador) provoca grande impacto na saúde da classe trabalhadora. Coloque **(V) Verdadeira** para as afirmativas que compõem o arsenal de ações terapêuticas ocupacionais ou **(F) Falsa** para as que não compõem.

- () Promover oficinas de exercícios laborais e relaxamento.
- () Vigilância aos ambientes de trabalho.
- () Implementar atividades de lazer e bem-estar.
- () Fomentar ações educativas e de formação.
- () Inserção dos trabalhadores em novos postos de trabalho.
- () Capacitação de outros profissionais (da saúde ou não).
- () Assistência aos trabalhadores já adoecidos.

Assinale a sequência **CORRETA**, na ordem de cima para baixo:

- a) (F) (V) (F) (V) (F) (V) (V).
- b) (V) (V) (F) (F) (V) (V) (F).
- c) (F) (F) (V) (V) (F) (F) (V).
- d) (V) (F) (V) (V) (F) (V) (F).

QUESTÃO 34

Quando se estabelecem relações conceituais entre a Terapia Ocupacional e a Ergonomia, encontramos vários determinantes da atividade de trabalho. Nesta etapa, levanta-se o maior número de informações possíveis que caracterizam a empresa e o trabalhador (operador).

São itens que compõem a interface operador e a empresa:

- a) Documentação, caracterização de máquinas e distribuição de tarefas.
- b) Experiência, meios de execução do trabalho e critérios de qualidade.
- c) Produção, características físicas do ambientes e regulação de ferramentas.
- d) Contrato, tarefas prescritas e reais e atividade de trabalho.

QUESTÃO 35

De acordo com Pedral & Bastos (2008, p.54-71), a proposta para entendimento da análise de atividades – procedimento que leva à decomposição da atividade em etapas para o conhecimento de suas características intrínsecas – é necessária no procedimento avaliativo, assim como no decorrer da intervenção terapêutica ocupacional. Baseando-se no texto acima, a alternativa que contém os aspectos da análise de atividades a serem explorados é:

- a) Ambiente e habilidades.
- b) Fatores específicos e comuns.
- c) Equipamentos e suprimentos.
- d) Adaptações e motivações.

QUESTÃO 36

Sendo o homem um ser biopsicossocial e espiritual, é fundamental conhecer toda a dimensão de sua ação, o que será observado no decorrer da terapêutica ocupacional.

São considerados **FATORES ESPECÍFICOS** que deverão sempre ser identificados no procedimento avaliativo e também no decorrer da intervenção terapêutica ocupacional:

1. independência/autonomia.
2. tempo e motivação.
3. área motora.
4. ambiente e habilidade.
5. setting e cliente.
6. custos e adaptações.
7. aspectos afetivos psíquicos.
8. área cognitiva.

- a) Apenas as alternativas 1, 3, 7 e 8 são fatores específicos.
- b) Apenas as alternativas 2, 4, 5 e 6 são fatores específicos.
- c) Apenas as alternativas 3, 4, 7 e 8 são fatores específicos.
- d) Apenas as alternativas 4, 5, 6 e 7 são fatores específicos.

QUESTÃO 37

Fernanda Nicácio (1994), em sua tese sobre a reabilitação psicossocial em Santos, nos aponta com clareza que “a experiência italiana têm como proposta recolocar o problema -a doença mental -desmontando sua solução -o manicômio. E isto não se faz sem consequências.”

Para a autora citada, uma das consequências de repensar a doença mental **EVIDENCIA**:

- a) um envolvimento dos usuários em projetos cooperativados para promover revitalização dos espaços de trabalho coletivo.
- b) uma forma de repensar nosso saber e práticas, vencendo as constantes crises que atravessam as instituições.
- c) uma oportunidade de se implementar a construção das oficinas terapêuticas nos serviços de Saúde Mental.
- d) uma ruptura com os paradigmas, que sustentam e fundamentam a psiquiatria asilar, abrindo novo campo de possibilidades, mas também de novos problemas.



QUESTÃO 38

O terapeuta ocupacional, ao analisar a atividade, pode construir sua enquete por observação e perguntas; objetivando avaliar não só a capacidade funcional, mas também os desejos e as intenções do cliente.

São funções da análise da atividade:

- I. Avaliar e antecipar efeitos que a atividade possa exercer no processo de maneira negativa.
- II. Avaliar e analisar aspectos que precisam ser adaptados como fazê-los.
- III. Avaliar o que o cliente realiza e desenvolver novas habilidades.
- IV. Avaliar e identificar somente as partes que compõem a atividade e suas habilidades.

Marque a opção **CORRETA**.

- a) Somente as opções I e II são funções da análise da atividade.
- b) Somente as opções II e III são funções da análise da atividade.
- c) Somente as opções III e IV são funções da análise da atividade.
- d) Somente as opções I e IV são funções da análise da atividade.

QUESTÃO 39

De acordo com Grimberg et al. (1976), a diferença essencial entre um grupo social e um grupo terapêutico é marcada fundamentalmente por dois aspectos.

Assinale a alternativa que **CORRETAMENTE** descreve estes aspectos:

- a) Objetivos propostos em cada um desses grupos e necessidade efetiva da presença do terapeuta.
- b) Oportunidade de se conhecerem e laços estabelecidos entre os participantes
- c) Campo grupal de troca e espaço potencial de ação.
- d) Espaço dinâmico de intervenções e objetivos psicodinâmicos empregados.

QUESTÃO 40

Em Terapia Ocupacional, considerando-se uma abordagem psicodinâmica, um grupo de atividades pode ser assim definido:

- a) Aquele em que é possível distinguir forças de coesão e forças de dispersão.
- b) Aquele que ocorre em “setting” especial com objetivos terapêuticos e sociais.
- c) Aquele em que os participantes se reúnem na presença do terapeuta para vivenciar experiências relacionadas ao fazer (jogar, dançar, pintar, modelar).
- d) Aquele em que o objetivo está relacionado à idéia de que no grupo é possível vivenciar antigas angústias mediante suporte coletivo.

QUESTÃO 41

Leia as informações abaixo e marque **(V)** para **Verdadeira** ou **(F)** para **Falsa**.

- () Do ponto de vista da terapia ocupacional, a perspectiva de utilização de atividades com grupos vem sistematicamente sendo empregada nos EUA, desde a década de 1950.
- () O enfoque inicial dado aos trabalhos desenvolvidos com grupos, especialmente na reabilitação física, relacionava-se a objetivos voltados à reinserção no trabalho.
- () A partir de 1950, quando os neurolépticos passaram a ser utilizados no tratamento de distúrbios psiquiátricos, priorizava-se a modalidade grupal para atendimento.
- () No Brasil, no decorrer das décadas de 80 e 90, as formas de atendimento grupais foram amplamente empregadas por terapeutas ocupacionais.
- () Na área de Saúde mental, observou-se que as políticas e diretrizes implantadas no Brasil, nas décadas de 80 e 90 muito contribuíram para a ampliação e a extensão do uso de grupos nas práticas assistências e também na Terapia Ocupacional.

Assinale a sequência **CORRETA**, na ordem de cima para baixo:

- a) (F) (F) (F) (F) (F).
- b) (F) (F) (V) (F) (V).
- c) (V) (V) (V) (F) (F).
- d) (F) (F) (F) (V) (V).

QUESTÃO 42

No que diz respeito ao Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é **CORRETO** afirmar que

- a) o LES é uma doença auto-imune, de caráter agudo devido à seu processo inflamatório.
- b) apesar de ser uma doença multi-sistêmica, afeta apenas alguns órgãos do corpo.
- c) dentre as manifestações gerais dessa doença estão a perda de peso, a fadiga e o mal estar.
- d) a fotossensibilidade ocorre após um longo período em ambiente aberto e muito iluminado.



QUESTÃO 43

Em relação à osteoartrite, assinale (V) para **Verdadeira** e (F) para **Falsa**.

- () a osteoartrite é uma doença degenerativa articular que pode ter sua origem no tecido cartilaginoso.
- () dentre as lesões anatômicas características de osteoartrite estão a remodelação óssea e a degeneração da cartilagem
- () a osteoartrite é uma doença poliarticular
- () a osteoartrite pode ser secundária à desorganização da estrutura cartilaginosa.

Assinale a sequência **CORRETA**, na ordem de cima para baixo:

- a) (V) (V) (F) (V).
- b) (F) (V) (F) (F).
- c) (V) (F) (V) (V).
- d) (F) (F) (V) (F).

As questões 44 e 45 referem-se ao seguinte caso clínico:

Fabiano, 25 anos, sofreu acidente de moto resultando em uma fratura do rádio distal esquerdo, além de outros ferimentos pelo corpo, sem maior gravidade. Foi atendido no pronto socorro e submetido a tratamento cirúrgico por meio de fixação com fios de Kirschner. Fabiano foi encaminhado para reabilitação precoce, logo após a cirurgia, ainda com a imobilização gessada.

QUESTÃO 44

A avaliação é o ponto determinante para o bom programa de tratamento. Considerando que Fabiano foi encaminhado para a reabilitação ainda com a imobilização gessada, é **CORRETO** afirmar que, na avaliação inicial:

- a) Deve-se observar se o gesso está conseguindo limitar o movimento das metacarpofalangeanas para não haver riscos de desprender os fios de Kirschner com a movimentação dos dedos durante os exercícios.
- b) Quando o paciente relata sensação de parestesia na mão é necessário a avaliação da sensibilidade, pois, o edema, o calo ósseo exuberante ou a posição da imobilização podem levar à compressão dos nervos.
- c) O edema dos dedos deve ser medido com o volumetro, uma vez que a perimetria, medida realizada com a fita métrica, não o determinaria com precisão.
- d) As amplitudes de movimento devem ser realizadas em todas as articulações do membro superior esquerdo para garantir um bom programa de treino funcional.

QUESTÃO 45

Após a avaliação de Fabiano, o tratamento inicial deve seguir alguns procedimentos específicos. Considerando estes procedimentos, assinale (V) para **Verdadeiras** e (F) para **Falsas**.

- () A fixação com fios de Kirschner não fornece estabilidade suficiente para realizar o programa de mobilização precoce do punho devendo, portanto, evitá-lo.
- () No programa de exercícios ativos, durante a fase de imobilização, deve-se evitar a flexo-extensão do polegar e a oponência, para não desestabilizar o rádio.
- () Para tratar o edema podemos utilizar as técnicas de elevação da extremidade, os exercícios ativos para os dedos, a massagem retrógrada e a compressão com enfaixamento elástico tipo “coban”.
- () Nesta fase são realizados alguns exercícios ativos. O programa de exercícios ativos para as articulações não envolvidas inclui, entre outros, os exercícios de deslizamento tendinoso diferencial.

Assinale a sequência **CORRETA**, na ordem de cima para baixo:

- a) (V) (V) (F) (F).
- b) (V) (F) (V) (F).
- c) (F) (V) (F) (V).
- d) (F) (F) (V) (V).

QUESTÃO 46

As tendinites dos membros superiores são frequentes em trabalhadores e costumam levar ao afastamento das atividades laborativas. Muitas vezes, os sintomas iniciais se confundem com os sinais que vão surgindo com a cronicidade dos casos. É importante que o terapeuta ocupacional saiba identificar estes sintomas, para melhor encaminhar o processo de tratamento. Considerando a compreensão destes sinais e sintomas, assinale a afirmativa **INCORRETA**.

- a) A epicondilite medial envolve os músculos extensores do punho e pronadores do antebraço e a dor piora com a preensão e extensão do punho.
- b) Nas epicondilites a dor se localiza no cotovelo mas podem irradiar para o ombro ou a mão.
- c) Na fase II das tendinites o paciente consegue determinar o local da dor e sintomas como edema e formigamentos já podem estar presentes.
- d) A lesão do flexor radial do carpo está geralmente associada ao esforço com o punho em flexão forçada e a dor costuma ser difusa.



QUESTÃO 47

A atual classificação da OMS (Organização Mundial de Saúde)-1999, Classificación Internacional del funcionamiento y la discapacidad-CID DM2, assinala uma visão mais integradora da atenção à pessoa portadora de deficiência.

A deficiência nesta classificação é considerada como parte de um estado de saúde, mas não necessariamente indica que a doença está presente ou que a pessoa deva ser considerada como doente.

Marque a alternativa que indique os conceitos chave apresentados na classificação:

- a) necessidade e adequação.
- b) atividade e participação.
- c) atuação social e cidadania.
- d) adaptação e inclusão.

QUESTÃO 48

“O padrão corporal de nossa sociedade está ligado aos atributos de independência, eficiência e beleza, sendo que uma transgressão desses gera sentimentos discriminatórios em relação ao transgressor e sentimentos de inadequação por parte do mesmo.

A pessoa deficiente física, ao apresentar um corpo dotado de alguma anormalidade, também transgride tais tabus, [...] vivencia impossibilidades e incapacidades corporais, que além de indesejáveis a partir do padrão de produtividade, que exige um corpo-máquina perfeito e eficiente, foge aos padrões estéticos de beleza, consumo e prazer”. (Rocha, 1991, p.185)

Além das exigências sociais, quanto à aparência e à constituição física do corpo da pessoa com deficiência, há ainda outros dois aspectos fundamentais a se considerar:

- a) Representação social que se tem sobre o corpo da pessoa deficiente e a questão do significado do corpo para o próprio paciente.
- b) Motivação para programas de reabilitação física e compreensão de suas reais possibilidades de recuperação.
- c) Alcançar novo padrão para o seu corpo aceitável esteticamente e com possibilidades de produtividade estabelecida pelo social.
- d) Construir novo olhar sobre si, acreditando ser capaz de realizar diferentes atividades, ainda que com recursos assistivos.

QUESTÃO 49

Estudos sobre a população deficiente e as principais causas de morte e adoecimento demonstram a coexistência de padrões de mortalidade e morbidade de doenças infecto-parasitárias, doenças cardiovasculares, mortes por violência, por acidentes de trabalho, pelas consequências da fome ou ainda pela mudança do perfil etário da população.

POR ISTO

Nos serviços de saúde são expressas as contradições impostas pelo modo de produção e de sociabilidade vigentes, contrapondo de maneira contundente modos de vida e acesso a bens e serviços, numa relação direta entre morte, sobrevivência e qualidade de vida.

Sobre as asserções acima pode-se afirmar que

- a) somente a 1ª asserção é verdadeira.
- b) as duas asserções são falsas.
- c) a primeira asserção e a segunda estão corretas e a segunda é consequência da primeira.
- d) as duas asserções são corretas, mas não têm relação entre si.

QUESTÃO 50

Segundo Cavalcanti, no documento Estrutura da Prática da terapia Ocupacional, versão que direciona o modelo de domínio e processo da profissão, o termo contexto ou contextos é definido como:

- a) Orientação fundamental da vida da pessoa, aquilo que motiva e inspira o indivíduo nas suas atividades cotidianas.
- b) Variedade de condições inter-relacionadas ao cliente e ao redor do mesmo, e que influenciam seu desempenho.
- c) Localização do desempenho ocupacional no tempo e espaço, estágios da vida ocupacional e sua duração.
- d) Características do indivíduo que não são parte de uma condição de saúde ou de estados de saúde.