



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL  
E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2023  
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 18 DE OUTUBRO DE 2022**

**BOLETIM DE QUESTÕES**

Nome: \_\_\_\_\_ Nº de Inscrição: \_\_\_\_\_

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE: ÁREA DE  
CONCENTRAÇÃO: SAÚDE DO IDOSO –  
HUJBB/BELÉM/PA**

**TERAPIA OCUPACIONAL**

**04 DE DEZEMBRO DE 2022**

LEIA COM MUITA ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES SEGUINTES.

- 1 Confira se o Boletim de Questões que você recebeu corresponde à especialidade na qual você se inscreveu, conforme consta no seu cartão de inscrição e no cartão-resposta. Caso contrário comunique ao fiscal de sala.
- 2 Esse Boletim de Questões contém 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha, sendo 15 (quinze) questões de SUS e 35 (trinta e cinco) questões de Conhecimentos Específicos. Cada questão objetiva apresenta 5 (cinco) alternativas, identificadas por (A), (B), (C), (D) e (E), das quais apenas uma é correta.
- 3 Confira se, além deste Boletim de Questões, você recebeu o Cartão-Resposta destinado à marcação das respostas das questões objetivas, que será o único documento considerado para a correção. O Boletim de Questões deve ser usado apenas como rascunho e não valerá, sob hipótese alguma, para efeito de correção.
- 4 É necessário conferir se a prova está completa e sem falhas, bem como se seu nome e o número de sua inscrição conferem com os dados contidos no Cartão-Resposta. Em caso de divergência, comunique imediatamente ao fiscal de sala. O Cartão-Resposta só será substituído se nele for constatado erro de impressão.
- 5 Será de exclusiva responsabilidade do candidato a certificação de que o Cartão-Resposta que lhe for entregue no dia da prova é realmente o seu. Após a conferência, assine seu nome no espaço próprio do Cartão-Resposta.
- 6 A marcação do Cartão-Resposta deve ser feita com caneta esferográfica de tinta preta ou azul e não serão computadas as questões cujas alternativas estiverem sem marcação, com marcação a lápis ou com marcação com caneta de cor não especificada no edital, com mais de uma alternativa marcada e aquelas que contiverem qualquer espécie de corretivo sobre as alternativas.
- 7 O tempo disponível para esta prova é de quatro horas, com início às 14h30 e término às 18h30, observado o horário de Belém/PA. O candidato deverá permanecer, obrigatoriamente, no local de realização da prova por, no mínimo, 2 (duas) horas após o início da prova.
- 8 Ao terminar a prova, o candidato deverá entregar ao fiscal de sala o Boletim de Questões e o Cartão-Resposta, e assinar a Lista de Presença.



MARQUE A ÚNICA ALTERNATIVA CORRETA NAS QUESTÕES DE 1 A 50.

SUS

- 1 A Atenção Básica corresponde a um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária. Em relação à Atenção Básica, considere as afirmativas seguintes.
- Trata-se da porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde.
  - É coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.
  - É ofertada integral e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde.
  - É proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, raça/cor, etnia, crença, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual, funcional e outras.

Estão corretas

- I, II, III e IV.
- II e IV, somente.
- I, III e IV, somente.
- II, III e IV, somente.
- II e III, somente.

- 2 As atribuições dos profissionais das equipes que atuam na Atenção Básica deverão seguir normativas específicas do Ministério da Saúde, bem como as definições de escopo de práticas, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, além de outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal. Quanto às atribuições específicas dos médicos que atuam na Atenção Básica, considere as afirmativas seguintes.
- Realizar consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outros), observadas as disposições legais da profissão.
  - Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe.
  - Encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sob sua responsabilidade o acompanhamento do plano terapêutico prescrito.
  - Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos agentes comunitários de saúde e de endemias em conjunto com os outros membros da equipe.

Estão corretas

- I, II e III, somente.
- I, II e IV, somente.
- I e III, somente.
- II, III e IV, somente.
- I, II, III e IV.



- 3 As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (Ministério da Saúde, 2010 – portaria nº 4.279, de 30/12/2010). A implementação das RAS aponta para uma maior eficácia na produção de saúde, melhoria na eficiência da gestão do sistema de saúde no espaço regional, e contribui para o avanço do processo de efetivação do SUS. A transição entre o ideário de um sistema integrado de saúde conformado em redes e a sua concretização passam pela construção permanente nos territórios, que permita conhecer o real valor de uma proposta de inovação na organização e na gestão do sistema de saúde. Sobre os princípios das RAS, assinale V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.
- ( ) Fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional fomentando a transversalidade e a grupalidade.
  - ( ) Valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão do SUS, fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão, destacando-se o respeito às questões de gênero, etnia, raça, orientação sexual e às populações específicas.
  - ( ) Compromisso com a hierarquização das relações de trabalho e valorização dos profissionais de saúde estimulando o processo de formação permanente.
  - ( ) Construção de hierarquia e protagonismo dos sujeitos e coletivos implicados na rede SUS.
  - ( ) Fortalecimento do controle social com caráter participativo em todas as instâncias gestoras do SUS.

A sequência correta das afirmativas é

- (A) V, V, V, F e V.
- (B) V, V, F, F e V.
- (C) F, V, V, V e V.
- (D) F, F, F, F e F.
- (E) V, V, V, V e V.

- 4 A equipe de saúde da atenção básica identificou que J.M.C, adulta, 47 anos necessita de atendimento especializado fora do município. Considerando que integralidade do atendimento é um princípio do SUS a ser garantido a todos os brasileiros; considerando que a região de saúde um é espaço geográfico contínuo constituído por agrupamento de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde, a equipe, para tomada de decisão assertiva de encaminhamento de J.M.C na rede de atenção à saúde, deve saber que
- (A) cada Região de Saúde deve ser aprovada pelo respectivo Conselho de Saúde.
  - (B) cada município só pode pertencer a uma região de saúde.
  - (C) as ações de saúde em cada Região são de atribuição do Ministério da Saúde.
  - (D) cada região precisa estar dentro do mesmo estado da Federação.
  - (E) cada Região de saúde deve ser aprovada pelo Ministério da Saúde.



5 O Decreto nº 7.508/1990 define que a atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar e vigilância em saúde são serviços que fazem parte dos requisitos mínimos para que seja instituído(a) um(a)

- (A) Mapa de saúde.
- (B) Rede de atenção à saúde.
- (C) Núcleo de saúde.
- (D) Serviço especial de saúde.
- (E) Região de saúde.

6 A Segurança do Paciente é um dos seis atributos da qualidade do cuidado e tem adquirido, em todo o mundo, grande importância para os pacientes, famílias, gestores e profissionais de saúde com a finalidade de oferecer uma assistência segura. O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) foi criado para contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. Sobre o PNSP, assinale Verdadeiro (V) ou Falso (F) nas afirmativas seguintes.

- ( ) Promove e apoia a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde, por meio da implantação da gestão de risco e de Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de saúde.
- ( ) Dano, segundo o PNSP, significa o comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico.
- ( ) Uma das estratégias de implementação do PNSP é a exclusão, nos processos de contratualização e avaliação de serviços, de metas, indicadores e padrões de conformidade relativos à segurança do paciente.
- ( ) O Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (CIPNSP), instância colegiada, de caráter normativo, tem a finalidade de definir normas e protocolos para a segurança do cuidado em saúde.
- ( ) O Estado e o município instituirão incentivos financeiros para a execução de ações e atividades no âmbito do PNSP, conforme normatização específica, mediante prévia pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

A sequência correta é

- (A) V, V, F, F e F.
- (B) V, F, F, V e V.
- (C) F, V, V, F e V.
- (D) F, F, F, F e F.
- (E) V, V, V, V e V.



- 7 Sobre o SUS e as RAS, coloque V para as afirmativas verdadeiras e F para as afirmativas falsas.
- ( ) A Rede de Atenção à Saúde é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.
  - ( ) Na Rede de Atenção às condições crônicas, a atenção primária à saúde funciona como centro de comunicação, mas, na rede de atenção às urgências e emergências, ela é um dos pontos de atenção, não desempenhando o papel de coordenação dos fluxos e contrafluxos dessa rede.
  - ( ) A Rede Cegonha, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde, consiste em uma rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada na gravidez, no parto, no puerpério e nos casos de abortamento, bem como à criança o direito a nascimento seguro e a crescimento e desenvolvimento saudáveis.
  - ( ) A Coordenação do cuidado, ou seja, elaborar, acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS, através de uma relação vertical, com o objetivo de produzir a gestão compartilhada da atenção integral, articulando também as outras estruturas das redes de saúde e intersetoriais, públicas, comunitárias e sociais é uma das diretrizes do SUS.

A sequência correta é

- (A) V, V, F, V.
- (B) F, V, F, V.
- (C) V, F, V, V.
- (D) V, V, V, F.
- (E) V, V, F, F.

- 8 A Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Em relação ao processo de trabalho das equipes de saúde definido pela Política Nacional de Atenção Básica, analise as afirmativas seguintes.
- I. O processo de trabalho, a combinação das jornadas de trabalho dos profissionais das equipes e os horários e dias de funcionamento devem ser organizados de modo que garantam amplamente acesso, o vínculo entre as pessoas e profissionais, a continuidade, coordenação e longitudinalidade do cuidado.
  - II. A distribuição da carga horária dos profissionais é de responsabilidade do gestor, devendo considerar o perfil demográfico e epidemiológico local para escolha da especialidade médica, estes devem atuar como generalistas nas equipes de Atenção Básica.
  - III. Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica constitui uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, complementar às equipes que atuam na Atenção Básica. É formada por diferentes ocupações (profissões e especialidades) da área da saúde.
  - IV. A Equipe de Saúde da Família Ribeirinha desempenha parte significativa de suas funções em UBS construídas e/ou localizadas nas comunidades pertencentes à área adstrita e cujo acesso se dá por meio fluvial e que, pela grande dispersão territorial, necessita de embarcações para atender às comunidades dispersas no território. Ela está vinculada a uma UBS, que pode estar localizada na sede do Município ou em alguma comunidade ribeirinha localizada na área adstrita.

Em relação ao tema exposto, estão corretas as assertivas

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



- 9 M.J.C., 62 anos, foi admitida na Unidade de Pronto Atendimento (UPA), com sinais de síndrome respiratória aguda (SRAG) e relatando que seu esposo testou positivo para COVID-19. O médico iniciou o manejo clínico. Em relação ao manejo clínico, é correto afirmar que
- (A) idosos com SRAG associada a disfunção neurológica e renal deverão ser internados em leito de terapia intensiva.
  - (B) a internação hospitalar deve ser aplicada a idosos com insuficiência respiratória, sendo prioritária em relação aos adultos jovens e de meia-idade.
  - (C) deverão ser encaminhados para terapia intensiva idosos com hipoxemia ( $\text{PaO}_2$  abaixo de 80 mmHg) com necessidade de suplementação de oxigênio para manter saturação arterial acima de 95%.
  - (D) deve ser iniciado, em idosos, o uso de oseltamivir em até 48 horas quando se tem o diagnóstico de COVID-19.
  - (E) pacientes graves sem diagnóstico ou com diagnóstico negativo deverão ser internados, e o exame repetido após 7 dias desde o primeiro teste negativo.
- 10 T.M.C., 65 anos, evoluiu com quadro febril e procurou assistência com profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS). Para um atendimento adequado existem algumas recomendações para pessoas com 60 anos ou mais. Em relação à infecção por COVID-19, orienta-se aos profissionais da APS que
- (A) priorizem o atendimento domiciliar aos idosos fisicamente ativos.
  - (B) priorizem o deslocamento de idosos vulneráveis e acamados às Unidades Básicas de Saúde (UBS).
  - (C) informem aos idosos e familiares que devem praticar atividades de convívio social.
  - (D) fiquem atentos aos idosos, principalmente aos que restringem suas atividades de convívio social.
  - (E) orientem as formas de contágios em ambientes compartilhados, como em moradias coletivas.
- 11 A Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde está organizada em três dimensões: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência. Cada dimensão contempla um conjunto de ações específicas. Assinale a ação correspondente à Regulação do Acesso à Assistência.
- (A) Avaliação da produção assistencial.
  - (B) Cadastramento de prestadores de serviços de saúde.
  - (C) Financiamento dos Sistemas de Saúde.
  - (D) Regulação médica da atenção pré-hospitalar e hospitalar às urgências.
  - (E) Vigilância epidemiológica.
- 12 As ações da regulação do acesso são operacionalizadas pelo Complexo regulador, uma estrutura da área técnica da regulação do acesso. Assinale a alternativa correspondente a atribuição do Complexo Regulador.
- (A) Cadastramento de usuários do SUS.
  - (B) Elaboração dos critérios de classificação de risco.
  - (C) Avaliação das condições sanitárias.
  - (D) Processamento da produção ambulatorial
  - (E) Ouvidoria em saúde.





- 13 A.L.V. decidiu buscar informações sobre como poderia participar e atuar na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Assinale a alternativa que **NÃO** corresponde à resposta que ela encontrou.
- (A) Representando um segmento social e participando da Conferência de Saúde que se reúne a cada quatro anos.
  - (B) Atuando no Conselho de Saúde como uma representante da comunidade.
  - (C) Sendo uma representante dos usuários do SUS no Conselho de Saúde.
  - (D) Sendo uma representante do governo, dos prestadores de serviço ou profissionais de saúde no Conselho de saúde.
  - (E) Sendo representante entre os 10% dos usuários do SUS que compõem os Conselhos de Saúde e Conferências em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- 14 É considerada princípio norteador das diretrizes para o desenvolvimento das ações dos serviços públicos de saúde que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) a
- (A) oferta de acesso aos serviços de saúde na atenção básica e o acesso aos níveis terciários, conforme a disponibilidade de recursos.
  - (B) omissão das informações às pessoas assistidas sobre sua saúde pelos profissionais.
  - (C) concentração da rede de serviços de saúde nas capitais das unidades federativas.
  - (D) equidade da assistência à saúde, sem preconceitos e estabelecendo privilégios à população idosa e às crianças.
  - (E) a preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.
- 15 A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC) no Sistema Único de Saúde é a responsável por auxiliar o Ministério da Saúde nas atividades relacionadas à incorporação, à exclusão ou à alteração pelo SUS de tecnologias em saúde, além da constituição ou mudanças nos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas. É considerada(o) diretriz da CONITEC a(o)
- (A) equidade, aplicando a maior parte dos investimentos em nível terciário, visando ao melhor conhecimento técnico-científico neste nível de atenção em saúde devido à gravidade dos pacientes.
  - (B) proteção aos profissionais de saúde, respaldando estes quanto à escolha de assistência sem prática baseada em evidência, em casos de pandemia.
  - (C) incorporação de tecnologias que sejam relevantes para o cidadão e para o sistema de saúde, baseadas na relação custo-efetividade.
  - (D) estabelecimento da atuação de sanitaristas.
  - (E) integralidade das ações de saúde no âmbito do SUS com base no melhor conhecimento popular disponível.



## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- 16 Um paciente diabético está realizando atividades na clínica, mas começa a apresentar sinais de confusão, sonolência e tremor. Ao ser questionado, ele relata que tomou insulina antes de ir à terapia e que ainda não havia se alimentado. A ação mais apropriada que deveria ser realizada imediatamente seria
- (A) fornecer ao paciente comida ou bebida com açúcar.
  - (B) solicitar que ele pare de realizar a atividade e descanse.
  - (C) ligar para o seu médico e explicar a situação.
  - (D) mandar o paciente de volta para casa com o seu familiar.
  - (E) colocar o paciente em decúbito dorsal e elevar os membros inferiores.
- 17 Um paciente que recentemente sofreu um AVE possui déficits cognitivos significativos, incluindo déficit de atenção e na solução de problemas. O seu cuidador principal questionou sobre os impactos desses déficits na segurança no lar. Nesse caso, as estratégias mais efetivas para facilitar a segurança no lar são
- (A) sugerir deixar o paciente sozinho em casa algumas vezes, para promover aprendizado por erro.
  - (B) sugerir o uso de pistas visuais, incluindo sinalização escrita em locais estratégicos no lar, para prevenir comportamentos de risco.
  - (C) sugerir a contratação de um outro cuidador, para supervisionar o paciente algumas vezes.
  - (D) sugerir lembretes verbais com, no máximo, 3 repetições, para alertar sobre comportamentos seguros no lar.
  - (E) sugerir a construção de um manual de instruções sobre segurança no lar, para que o paciente consulte todas as vezes que tiver dúvidas.
- 18 Um idoso sofreu recentemente um AVE, apresentando dificuldades em utilizar o seu membro superior direito para realizar as suas atividades de vida diária e atividades instrumentais de vida diária. Durante a sessão de terapia ocupacional, você planeja utilizar métodos de ensino para mostrá-lo uma técnica de uso de apenas um braço para vestir uma camisa. Após ter demonstrado cada passo da técnica, o próximo passo no processo de ensino seria
- (A) apresentar uma segunda demonstração da técnica.
  - (B) solicitar ao idoso que demonstre a técnica.
  - (C) fornecer ao idoso um folder com as instruções sobre a técnica.
  - (D) perguntar ao idoso como ele utilizou a técnica, na sessão posterior.
  - (E) solicitar ao idoso que repita oralmente os passos da técnica.
- 19 Uma idosa de 75 anos de idade sofreu um acidente vascular cerebral hemorrágico, resultando em uma afasia receptiva, comprometendo a compreensão. Assim, o melhor método para auxiliar a família dessa idosa na comunicação seria
- (A) usar gestos.
  - (B) falar em voz alta.
  - (C) usar placas com palavras.
  - (D) falar rapidamente.
  - (E) usar aplicativos de mensagem.





- 20 A estratégia mais adequada de treino de AVD para ser utilizada em pacientes que apresentam acentuada fadiga e fraqueza é
- (A) solicitar ao paciente que demonstre os passos para a realização da AVD, com assistência, quando necessário.
  - (B) solicitar ao paciente que escreva com as suas palavras os passos para a realização da AVD.
  - (C) solicitar ao paciente que demonstre os passos para realizar a AVD, de forma independente.
  - (D) solicitar ao paciente que verbalize os passos para realizar a AVD, com as suas próprias palavras.
  - (E) solicitar ao paciente que demonstre os passos para realizar a AVD, ao mesmo tempo que verbalize os passos.
- 21 Um paciente com problemas pulmonares apresenta respiração curta, durante a realização das suas AVD de autocuidado pela manhã. A instrução mais adequada para controlar a respiração curta enquanto o paciente realiza a sua AVD de autocuidado seria
- (A) inspirar pelo nariz e expirar pela boca devagar, com os lábios semiabertos.
  - (B) inspirar profundamente e segurar o ar por maior tempo possível.
  - (C) usar respirações curtas e rápidas durante a realização da AVD de autocuidado.
  - (D) solicitar que se deite primeiro para, depois, realizar a sua AVD de autocuidado.
  - (E) solicitar que faça o uso de oxigênio terapêutico, durante a realização da AVD de autocuidado.
- 22 Um paciente que está se tratando de um câncer deseja preparar um jantar de celebração com a sua família. O paciente está preocupado que as tarefas para a realização do jantar causem muita fadiga e o limitem de participar do evento. A recomendação que deve ser feita para evitar a fadiga neste paciente é
- (A) finalizar todas as tarefas de preparação do jantar em um dia.
  - (B) realizar pausas regulares durante a realização das tarefas.
  - (C) deixar utensílios necessários para a tarefa na altura da cintura.
  - (D) deixar as tarefas mais pesadas para serem realizadas de uma única vez.
  - (E) deixar os utensílios necessários para a tarefa na altura dos ombros.
- 23 Desde o início da década de 1990, o terapeuta ocupacional vem se inserindo nas políticas de atenção primária em saúde, sobretudo com a criação dos Núcleos de Atenção à Saúde da Família (NASF). A partir disso, o papel do terapeuta ocupacional na atenção primária em saúde com a população idosa é
- (A) realizar atendimento de reabilitação, quando necessário.
  - (B) verificar em que nível as doenças ou agravos interferem no desempenho de suas ocupações de forma independente e autônoma.
  - (C) orientar quanto ao posicionamento no leito, para a prevenção de lesões por pressão.
  - (D) confeccionar pranchas de comunicação alternativa e/ou aumentativa.
  - (E) favorecer o convívio familiar e comunitário, além de fortalecer os vínculos.



- 24 A manutenção da capacidade funcional, a partir da adoção de medidas que visem a independência durante a realização das AVD, utilizando instrumentos de tecnologia assistiva; prevenção das sequelas advindas da imobilidade, envolvendo orientações quanto às mudanças de decúbito; orientação quanto à doença, fornecendo informações sobre a nova condição de saúde são práticas do terapeuta ocupacional no seguinte nível de atenção:
- (A) proteção básica da assistência social.
  - (B) atenção primária em saúde.
  - (C) atenção secundária em saúde.
  - (D) atenção terciária em saúde.
  - (E) proteção especial da assistência social.
- 25 Segundo a Resolução COFFITO nº 477 de dezembro de 2016, a formação profissional da especialidade de Terapia Ocupacional em Gerontologia apresenta quatro grandes âmbitos de atuação: Atenção à Saúde da pessoa idosa; Assistência Social à pessoa idosa; Cultura e Lazer para a pessoa idosa e Educação à pessoa idosa. Assim, a alternativa em que consta uma correta associação entre o âmbito de atuação e sua respectiva definição é
- (A) a atuação na Atenção à Saúde da pessoa idosa compreende o planejamento e execução da intervenção terapêutica ocupacional, visando à proteção, à otimização das habilidades de desempenho, à prevenção de agravos, à promoção e recuperação da saúde, à reabilitação e ao gerenciamento de situações irreversíveis junto às pessoas idosas saudáveis, pré-frágeis e frágeis, seus familiares, cuidadores e/ou acompanhantes, contemplando aspectos da saúde biopsicossocial nos processos naturais ou patológicos do envelhecimento.
  - (B) a atuação na Assistência Social à pessoa idosa compreende a atuação do terapeuta ocupacional junto às pessoas idosas, seus familiares, cuidadores/acompanhantes, em situação de vulnerabilidade e/ou risco social, com o objetivo de promover independência e autonomia na realização de suas atividades de vida diária e instrumentais da vida diária, auxiliando na participação social e engajamento das atividades significativas.
  - (C) a atuação na Cultura e Lazer para a pessoa idosa compreende a atuação do terapeuta ocupacional na capacitação e no desenvolvimento de novas habilidades de profissionais, em programas de educação permanente, na construção de espaços de criação e formação continuada, na promoção da participação nos programas de educação ao longo da vida, na constituição de práticas socioeducativas com ênfase no envelhecimento ativo e nos projetos de vida, na promoção da intergeracionalidade e nos processos de inclusão escolar e digital.
  - (D) a atuação na Educação à pessoa idosa compreende a atuação do terapeuta ocupacional no fomento, na organização e promoção da participação em eventos socioculturais, artísticos e de lazer, com a finalidade de promover e preservar a memória e identidade pessoal e cultural, a autonomia, a sociabilidade, favorecendo a inclusão social, a fruição artística, a superação de desafios, a otimização de projetos e melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas, seus familiares e cuidadores/acompanhantes.
  - (E) a atuação na Atenção à Saúde da pessoa idosa compreende prescrever, confeccionar, testar, avaliar, adaptar, treinar, gerenciar e aplicar métodos, técnicas, recursos e procedimentos tecnológicos, assistivos, de realidade virtual e práticas integrativas e complementares adequadas à pessoa idosa, familiares, cuidadores e comunidade, para a execução das atividades humanas e participação social, assim como para a facilitação ambiental.



- 26 Sobre a resolução COFFITO nº 418 de junho de 2012, é de responsabilidade do terapeuta ocupacional, além da consulta e assistência propriamente dita, manter
- (A) o respeito à norma padrão de acessibilidade.
  - (B) a cooperação com os serviços de saúde do trabalhador dos hospitais.
  - (C) o registro sistemático da evolução do paciente/cliente, através de relatórios pessoais e institucionais, salvo quando houver registro em prontuário eletrônico.
  - (D) o respeito às normas e cuidados de biossegurança e bioética.
  - (E) o respeito aos direitos assistenciais, incluindo a política das populações tradicionais e de minorias.
- 27 Sobre a atuação do terapeuta ocupacional em instituições de longa permanência, é correto afirmar que
- (A) o terapeuta ocupacional pode realizar o acolhimento institucional, que diz respeito à participação em atividades culturais externas à instituição, envolvendo visitas programadas a museus, exposições, teatro, cinema, feiras, entre outros.
  - (B) o terapeuta ocupacional pode organizar grupos de atividades de natureza social, com o intuito de desenvolver ações de orientação, de suporte e apoio, envolvendo a família do idoso.
  - (C) o terapeuta ocupacional pode realizar orientação familiar, com o objetivo de oportunizar a realização de atividades que possam facilitar a expressão, desenvolvimento de potencialidades e interação com o contexto grupal.
  - (D) o terapeuta ocupacional pode realizar orientações a funcionários, de forma individual ou em grupo, quanto a medidas que possam facilitar o cuidado com os idosos no contexto institucional.
  - (E) o terapeuta ocupacional pode prescrever tecnologia assistiva, para a identificação de barreiras ou facilitadores existentes no ambiente institucional.
- 28 Um dos princípios do Cuidado Paliativo é
- (A) integrar aspectos físicos e sociais no cuidado ao paciente.
  - (B) oferecer um sistema de suporte que facilite ao paciente viver passivamente até a sua morte.
  - (C) oferecer um sistema de suporte para auxiliar os familiares, durante a doença do paciente e o luto.
  - (D) iniciar o mais tardiamente possível o Cuidado Paliativo, juntamente com outras medidas de prolongamento da vida.
  - (E) oferecer abordagem multiprofissional, para focar nos preparativos para a morte e no morrer, considerando a eutanásia, em alguns momentos.
- 29 Considerando-se a situação de um idoso que sofreu há dois dias um ataque cardíaco, que apresenta dificuldade para respirar e baixa saturação de oxigênio, na realização da atividade de se vestir, a conduta apropriada para com tal idoso seria a
- (A) conservação de energia.
  - (B) proteção articular.
  - (C) modificação do estilo de vida.
  - (D) adaptação ambiental.
  - (E) prescrição de órtese.



- 30 Ao deslocar um paciente usuário de cadeira de rodas com freio, cinto de segurança e apoio para os pés, onde este paciente apresenta déficit no equilíbrio sentado, a conduta de segurança que o terapeuta ocupacional deve tomar ao deslocar este paciente na cadeira de rodas é
- (A) manter a cadeira de rodas voltada para frente, ao subir e descer uma ladeira.
  - (B) solicitar ao paciente para levantar os pés, antes de se mover.
  - (C) colocar o cinto de segurança no paciente, antes de movê-lo na cadeira de rodas.
  - (D) travar a cadeira de rodas no lado em que o paciente está sendo transferido.
  - (E) solicitar ao paciente que se sente na cadeira de rodas sem levantar o apoio para os pés.
- 31 A pergunta padrão para se avaliar o nível de alerta e orientação do paciente é
- (A) “Que dia é hoje?”
  - (B) “Quais medicações você tomou?”
  - (C) “Qual a sua profissão?”
  - (D) “O que você faz no seu tempo livre?”
  - (E) “Qual a sua comida preferida?”
- 32 Um idoso caiu e machucou o pulso. O seu médico não diagnosticou nenhuma fratura, mas orientou o uso de uma órtese para o pulso, como forma de amenizar a dor. A instrução mais importante a ser dada a este idoso seria
- (A) orientar quanto ao monitoramento da pele nos possíveis pontos de pressão da órtese.
  - (B) orientar quanto à utilização da órtese durante todo o tempo.
  - (C) orientar quanto à utilização da órtese somente durante a noite.
  - (D) orientar quanto a não utilizar o membro afetado com a órtese.
  - (E) orientar sobre como higienizar a órtese.
- 33 A Resolução COFFITO Nº 477/2016 reconhece e disciplina a Especialidade Profissional de Terapia Ocupacional em Gerontologia. De acordo a resolução, consideram-se competências do terapeuta ocupacional que atua na gerontologia
- (A) estabelecer e executar plano de cuidados que enfatizem a reabilitação cognitiva da pessoa idosa.
  - (B) treinar o uso de órtese para membros superiores, necessárias à otimização do desempenho de atividades de vida diária da pessoa idosa.
  - (C) prescrever medicações que possam auxiliar a pessoa idosa no desempenho de suas ocupações.
  - (D) determinar o diagnóstico e prognóstico terapêutico ocupacional.
  - (E) promover adequação ambiental na casa da pessoa idosa, através de decisões unilaterais sobre a organização, segurança e conforto.
- 34 Um idoso, 79 anos, aposentado, católico, sexo masculino, viúvo, mora com uma das filhas. Necessita de avaliação terapêutica ocupacional e treinamento relativo às atividades de vida diária (AVD), para se tornar mais independente. Nesse sentido, a alternativa que aponta uma AVD e a avaliação utilizada para analisar o desempenho da pessoa idosa nessa atividade, respectivamente, corresponde a
- (A) alimentar-se; Índice de Barthel.
  - (B) preparar refeições; Escala de Pfeffer.
  - (C) subir escadas; Escala de Lawton e Brody.
  - (D) controlar finanças; Índice de Katz.
  - (E) atender telefone; Escala de Katz.



- 35 As quedas são um dos maiores problemas relacionados ao envelhecimento. Por isso, o terapeuta ocupacional deve incluir em sua avaliação aspectos que envolvam a análise do ambiente domiciliar da pessoa idosa, investigando possíveis fatores de risco para quedas. Nesse contexto, o terapeuta ocupacional deve
- (A) recomendar o uso de tapetes em desníveis, facilitando a identificação do local pelo idoso.
  - (B) orientar o uso de cama com altura mais adequada à capacidade do idoso de realizar mobilidade funcional.
  - (C) indicar o uso de calçados que diminuam a estabilidade articular do tornozelo, para ganhos de equilíbrio postural do idoso.
  - (D) sugerir ampliação dos estímulos visuais e sonoros no ambiente domiciliar, para proporcionar menores riscos de desatenção e desconcentração.
  - (E) colocar mobiliários em todo o cômodo, principalmente perto da cama, que sejam firmes, leves e espaçosos, a fim de promover conforto e segurança.
- 36 Considere-se uma pessoa idosa com doença em estágio avançado, próximo ao final da vida ou com expectativa de vida de até seis meses, que receba Cuidados Paliativos Intensivos, englobando apoio aos seus familiares. Esse tipo de cuidado denomina-se
- (A) barganha.
  - (B) interdisciplinaridade.
  - (C) tanatologia.
  - (D) internação.
  - (E) hospice.
- 37 A atuação do terapeuta ocupacional com a pessoa idosa em cuidados paliativos deve
- (A) considerar a dor crônica um sintoma secundário.
  - (B) ser realizada em todos os estágios do processo de adoecimento.
  - (C) pautar as necessidades da pessoa idosa, de acordo com as escolhas da família ou dos cuidadores.
  - (D) incluir recursos e estratégias que prolonguem a vida da pessoa idosa.
  - (E) estimular o repouso prolongando da pessoa idosa, para favorecer a autonomia e independência no desempenho ocupacional.
- 38 Sobre o atendimento em grupo em terapia ocupacional, é correto afirmar que
- (A) o planejamento e a execução do grupo são feitos de forma unilateral pelo terapeuta ocupacional.
  - (B) o *setting* corresponde ao espaço físico onde acontece o atendimento em grupo.
  - (C) tem sua eficácia comprovada para a realização de grupos operativos, porém apresenta resultados inexpressivos com outras abordagens.
  - (D) os atendimentos grupais são benéficos em todos os casos, por isso são recomendados a quaisquer pacientes.
  - (E) O contrato, a formação do grupo e a preparação do ambiente são atribuições do coordenador de grupo.
- 39 Em um grupo coordenado por um terapeuta ocupacional, um dos idosos começa a sabotar outros participantes. Outro idoso passa a ser o porta-voz do grupo, diante da situação, e o sabotador elege um bode expiatório para desviar a atenção do grupo pra si. Sabotador, bode expiatório e porta-voz são papéis desempenhados em terapia nos grupos
- (A) abertos.
  - (B) heterogêneos.
  - (C) psicodinâmicos.
  - (D) operativos.
  - (E) psicodramáticos.



- 40 Diante de uma pessoa idosa acamada, o terapeuta ocupacional deve orientar familiares/cuidadores a
- (A) favorecer a mobilidade funcional no leito, promovendo mudanças de posicionamento e transferências regularmente.
  - (B) limitar a comunicação da pessoa idosa, para conservar energia.
  - (C) manter o idoso em tempo prolongado de descanso e sono, para evitar estresse e sobrecarga do cuidador.
  - (D) estimular o isolamento social da pessoa idosa, possibilitando a interação com os que estão diretamente oferecendo os cuidados, para evitar infecções secundárias.
  - (E) realizar as atividades pelo idoso.
- 41 A Doença de Alzheimer (DA) pode provocar inúmeras restrições para o desempenho da pessoa idosa em ocupações. Sobre as intervenções do terapeuta ocupacional com essa população, considera-se
- (A) a estimulação da capacidade cognitiva, através de atividades que propiciem a aquisição, a associação, o armazenamento e a evocação de informações e observação, utilizando exercícios de concentração, percepção e reminiscência.
  - (B) a adoção de atividades como: a aproximação do idoso a objetos próprios de seu cotidiano, dispondo livremente estes objetos no espaço de circulação do idoso, por exemplo, tapetes confeccionados pelo próprio idoso e brinquedos dos netos.
  - (C) a prevenção do agravamento progressivo dos principais sintomas cognitivos, visando à melhora da qualidade de vida da pessoa idosa com Alzheimer, incluindo esporadicamente a família nesse processo.
  - (D) a intervenção direta nos aspectos físicos, em detrimento da capacidade cognitiva, que interferem no desempenho ocupacional competente e, portanto, a independência e autonomia por maior tempo do indivíduo com doença de Alzheimer.
  - (E) o uso de avaliações e testes cognitivos validados e padronizados, aplicados pelo terapeuta ocupacional como Medida de Independência Funcional (MIF), Escala de Katz, SF-36 e a Medida Canadense do Desempenho Ocupacional – COPM.
- 42 O terapeuta ocupacional que atua com a população idosa deve se apropriar da avaliação multidimensional do idoso. Sobre os instrumentos que constituem essa avaliação, a alternativa em que consta uma associação correta entre o instrumento e seu respectivo tipo de avaliação é
- (A) Escala de Katz, para avaliar função cognitiva.
  - (B) Escala de Tinetti, para avaliar sarcopenia no idoso.
  - (C) *Timed up and go*, para avaliação de risco de quedas.
  - (D) Teste do desenho do relógio, para avaliar capacidade funcional.
  - (E) Questionário de Pfeffer, para avaliar condições socioambientais.
- 43 Um Idoso de 69 anos apresenta gradativamente perdas cognitivas significativas. Encaminhado ao terapeuta ocupacional, este decide aplicar um teste para verificar e rastrear tais perdas. Com base nessas informações, o instrumento mais indicado para tal intervenção seria o(a)
- (A) inventário domiciliar da pessoa idosa.
  - (B) mini Exame do Estado Mental.
  - (C) VES-13.
  - (D) ICFV-20.
  - (E) Medida de Independência Funcional.





- 44 O terapeuta ocupacional pode atuar com a pessoa idosa que vive com demência por meio de algumas intervenções, destacando-se:
- (A) reabilitação física, inadequação postural e análise da tarefa.
  - (B) confecção de órteses e restrição do idoso ao ambiente domiciliar devido à desorientação temporal.
  - (C) resgate de conteúdos internos, resignificação do cotidiano e orientações à pessoa idosa.
  - (D) reabilitação cognitiva, adaptações e modificações ambientais, além de orientações ao cuidador, quanto ao manejo de alterações comportamentais e ocupacionais.
  - (E) resgate da autoestima, dos valores pessoais e do não interesse pela vida.
- 45 Terapeutas ocupacionais podem utilizar diversos instrumentos de avaliação na assistência à pessoa idosa. Entre estes instrumentos, destaca-se um que tem um modelo qualitativo, e é realizado mediante um roteiro de entrevista semiestruturada, além disso, o uso deste é específico do terapeuta ocupacional. Trata-se do(a):
- (A) Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional – IVCF-20.
  - (B) Protocolo de Identificação do Idoso Vulnerável – VES-13.
  - (C) Wolf Motor Function – WMFT.
  - (D) Medida Canadense de Desempenho Ocupacional – COPM.
  - (E) Escala de Avaliação de FulgMeyer – EFM.
- 46 São objetivos do terapeuta ocupacional na atenção à pessoa idosa, no contexto hospitalar:
- (A) restaurar as habilidades funcionais para ampliar o tempo de internação da pessoa idosa.
  - (B) orientar os acompanhantes quanto aos cuidados com a pessoa idosa no leito, com ênfase na restrição da participação do paciente.
  - (C) planejar e programar atividades, segundo o perfil funcional e ocupacional dos idosos.
  - (D) fazer adequação ambiental, segundo a dinâmica e necessidades do hospital.
  - (E) prevenir e tratar o hospitalismo, com base na fundamentação teórico-metodológica biomédica e psicodinâmica.
- 47 A Resolução do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) Nº 445/2014 altera a Resolução COFFITO nº 418/2011, que fixa e estabelece os Parâmetros Assistenciais Terapêuticos Ocupacionais nas diversas modalidades prestadas pelo Terapeuta Ocupacional. De acordo a resolução, a(s) orientação(ões) ao(s) cuidador(es) contempla(m)
- (A) procedimentos que estabeleçam um processo de trabalho, no qual o cuidador precisa estar integralmente voltado para os cuidados da pessoa idosa, principalmente se este estiver acamado.
  - (B) procedimentos com objetivo de facilitar a realização das Atividades de Vida Diária, Atividades Instrumentais de Vida Diária e de Lazer, com segurança e prevenção de agravos e acidentes.
  - (C) procedimento no qual se desenvolvem estratégias para realizar orientações à família do cliente/paciente/usuário, necessárias para efetivar o processo terapêutico ocupacional.
  - (D) procedimentos que identificam as habilidades e limitações do paciente/cliente/usuário para a realização das ocupações.
  - (E) procedimentos realizados em nível ambulatorial, promovendo o desempenho ocupacional e qualidade de vida.



- 48 Sobre o papel do Terapeuta Ocupacional no Serviço de Acolhimento Institucional, na Modalidade Abrigo Institucional, é correto afirmar que este profissional
- (A) elabora projetos singulares de vida, de forma dialogada, focando as estratégias e as atividades capazes de organizar a vida cotidiana.
  - (B) desenvolve brincadeiras, jogos e atividades criativas, como instrumentos importantes para possibilitar a transformação de relações e de espaços indiferenciados em espaços de acolhimento, resgatando a infância.
  - (C) oferece atenção que atenda a rotina institucional, de forma a contribuir para a comunicação, expressão e elaboração de conflitos.
  - (D) facilita e promove a organização cotidiana, restringindo momentos de convívio e de trocas relacionais e de afeto.
  - (E) desenvolve atividades que favoreçam a autonomia e a independência em atividades básicas e instrumentais da vida diária, requeridas para manter-se fora da instituição.
- 49 A Terapia Ocupacional no atendimento domiciliar à pessoa idosa deve estar alicerçada em certos princípios, como
- (A) indicar exercícios intensos para resgatar rapidamente a força muscular e a amplitude de movimento da pessoa idosa.
  - (B) dar prioridade à participação da família no gerenciamento financeiro do idoso.
  - (C) integrar o idoso à sua própria realidade, à família, ao contexto social em que se insere e ajudar no processo de reabilitação física e mental.
  - (D) promover adequação ambiental nos cômodos que o idoso mais frequenta e restringir a participação dele em espaços não seguros.
  - (E) considerar que a visita ao domicílio do idoso pelo terapeuta ocupacional deve ser, em princípio, uma visita social.
- 50 De acordo com a Resolução nº 477/2016, o exercício da especialidade profissional do Terapeuta Ocupacional em Gerontologia está condicionado ao conhecimento e domínio das seguintes áreas e disciplinas:
- (A) neuroanatomofisiologia e desenvolvimento humano.
  - (B) desenvolvimento humano e avaliação unidimensional do idoso.
  - (C) avaliação unidimensional do idoso e neuroanatomofisiologia.
  - (D) indicadores de saúde biopsicossociais e neuroanatomofisiologia.
  - (E) ergonomia e biomecânica ocupacional.