



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2026 -
PSRMPS 2026

EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2025

TERAPIA OCUPACIONAL

ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO

2 DE NOVEMBRO DE 2025

BOLETIM DE QUESTÕES

Nome: _____ Nº de Inscrição: _____

LEIA COM MUITA ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES SEGUINTE.

- 1 Confira se o Boletim que você recebeu corresponde a especialidade a qual você está inscrito, conforme consta no seu cartão de inscrição e cartão-resposta. Caso contrário comunique ao fiscal de sala.
- 2 Este Boletim contém a PROVA OBJETIVA, 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, você recebeu o **Cartão-Resposta** destinado à marcação das respostas das questões objetivas.
- 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**.
- 7 No **Cartão-Resposta** 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.
- 8 O **Cartão-Resposta** 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.
- 9 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.
- 10 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.
- 11 O candidato poderá levar o **Boletim de Questões** restando 30 minutos para o término da prova.

Boa Prova!



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

SUS

- 1** A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas tem como propósito garantir o acesso à atenção integral à saúde, contemplando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política dos povos indígenas. Sobre a política dos povos indígenas, analise as afirmativas a seguir.
- I. A promoção do uso adequado e racional dos medicamentos não se configura uma diretriz da política.
 - II. O Distrito Sanitário é o modelo de organização de serviços orientado para um espaço etnocultural dinâmico, geográfico, populacional e administrativo bem delimitado.
 - III. Na organização dos serviços de saúde, as comunidades terão outra instância de atendimento que são os polos-base.
- Está(ão) correta(s)
- (A)** I, II e III.
 - (B)** I e II, apenas.
 - (C)** I e III, apenas.
 - (D)** II e III, apenas.
 - (E)** II, apenas.
- 2** O reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde se estabelece enquanto marca da política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Sobre os objetivos da política, analise as afirmativas a seguir.
- I. Garantir e ampliar o acesso da população negra do campo e da floresta, em particular as populações quilombolas, às ações e aos serviços de saúde.
 - II. Identificar, combater e prevenir situações de abuso, exploração e violência, incluindo assédio moral, no ambiente de trabalho.
 - III. Aprimorar a qualidade dos sistemas de informação em saúde, por meio da inclusão do quesito cor em todos os instrumentos de coleta de dados adotados pelos serviços públicos, os conveniados ou contratados com o SUS.
 - IV. Monitorar e avaliar as mudanças na cultura institucional, visando à garantia dos princípios antirracistas e não discriminatórios.
 - V. Incluir os saberes e práticas populares de saúde, sobretudo aqueles preservados pelas religiões de matrizes africanas.
- São objetivos da política
- (A)** I, II e III, apenas.
 - (B)** I, III e IV, apenas.
 - (C)** II, IV e V, apenas.
 - (D)** III, IV e V, apenas.
 - (E)** I, II, III e IV, apenas.
- 3** A.L.C, mulher transexual de 60 anos, busca assistência na Unidade Básica de Saúde do seu território devido a apresentar níveis pressóricos elevados. Diante disso, a referida usuária tem garantido o acesso à atenção primária a partir do atendimento das suas necessidades individuais de saúde, assegurado pelo seguinte princípio do Sistema Único de Saúde e da Rede de Atenção à Saúde operacionalizada na Atenção Básica:
- (A)** Territorialização e adscrição.
 - (B)** População adscrita.
 - (C)** Cuidado centrado na pessoa.
 - (D)** Longitudinalidade do cuidado.
 - (E)** Equidade.



4 A Política Nacional de Saúde integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais reconhece os efeitos da discriminação e da exclusão no processo de saúde-doença da população LGBT. No que diz respeito à referida política, analise as assertivas a seguir.

- I. A falta de respeito ao nome escolhido pelas pessoas travestis e transexuais configura-se como violência. Em decorrência desta Política, o nome social passou a ser garantido enquanto direito na Carta dos Usuários da Saúde.
- II. A política oferece atenção e cuidado à saúde para a população LGBT, incluindo os adolescentes e pessoa idosa.
- III. É competência do Ministério da Saúde incluir os quesitos de orientação sexual e de identidade de gênero, assim como os quesitos de raça-cor, nos prontuários clínicos, nos documentos de notificação de violência da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) e nos demais documentos de identificação e notificação do SUS.

Está(ão) correta(s)

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

5 Sobre a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta, analise as afirmativas abaixo.

- I. Considera populações do campo e da floresta: povos e comunidades que têm seus modos de vida, produção e reprodução social relacionados predominantemente com o campo, a floresta, os ambientes aquáticos, a agropecuária e o extrativismo.
- II. Um dos objetivos da política visa contribuir para a redução das vulnerabilidades em saúde das populações do campo e da floresta, desenvolvendo ações integrais voltadas para a saúde do idoso, da mulher, da pessoa com deficiência, da criança e do adolescente, do homem e do trabalhador, considerando a saúde sexual e reprodutiva, bem como a violência sexual e doméstica.
- III. A competência da implementação da Política Nacional de Saúde Integral das populações do Campo e da Floresta é exclusiva da União por meio do Ministério da Saúde.

Está(ão) correta(s)

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



- 6** A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) foi instituída em 2002 e define o Distrito Sanitário como um modelo de organização de serviços. Sobre essa organização, é INCORRETO afirmar:
- (A)** Cada Distrito organizará uma rede de serviços de atenção básica de saúde dentro das áreas indígenas, integrada e hierarquizada com complexidade crescente e articulada com a rede do Sistema Único de Saúde.
 - (B)** As equipes de saúde dos distritos deverão ser compostas por médicos, enfermeiros, odontólogos, auxiliares de enfermagem e agentes indígenas de saúde, contando com a participação sistemática de antropólogos, educadores, engenheiros sanitaristas e outros especialistas e técnicos considerados necessários.
 - (C)** Para a definição e organização dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas deverão ser realizadas discussões e debates com a participação de lideranças e organizações indígenas, do órgão indigenista oficial, de antropólogos, universidades e instituições governamentais e não governamentais que prestam serviços às comunidades indígenas, além de secretarias municipais e estaduais de saúde.
 - (D)** Na organização dos serviços de saúde, as comunidades indígenas terão uma outra instância de atendimento, que serão as Casas de Saúde Indígenas. As casas de saúde são a primeira referência para os agentes indígenas de saúde que atuam nas aldeias.
 - (E)** As Casas de Saúde Indígenas deverão estar em condições de receber, alojar e alimentar pacientes encaminhados e acompanhantes, prestar assistência de enfermagem 24 horas por dia, marcar consultas, exames complementares ou internação hospitalar, providenciar o acompanhamento dos pacientes nessas ocasiões e o seu retorno às comunidades de origem, acompanhados das informações sobre o caso.
- 7** A Atenção Básica é caracterizada como porta de entrada preferencial do SUS, possui um espaço privilegiado de gestão de cuidado das pessoas e cumpre papel estratégico na rede de atenção, servindo como base para seu ordenamento e para a efetivação da integralidade. Sobre a atenção Básica, avalie as afirmativas seguintes e assinale (V) para as verdadeiras e (F) para as falsas.
- ☐ A ambiência de uma UBS refere-se ao espaço físico (arquitetônico), entendido como lugar social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar uma atenção acolhedora e humana para as pessoas, além de um ambiente saudável para o trabalho dos profissionais de saúde.
 - ☐ O Cuidado Centrado na Pessoa é uma diretriz da Atenção Básica e pressupõe a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente e consistente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida das pessoas, evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogenia que são decorrentes do desconhecimento das histórias de vida e da falta de coordenação do cuidado.
 - ☐ Realizar o cuidado integral à saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da Unidade Básica de Saúde, e quando necessário, no domicílio e demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros), com atenção especial às populações que apresentem necessidades específicas (em situação de rua, em medida socioeducativa, privada de liberdade, ribeirinha, fluvial, etc.) não é uma atribuição comum a todos os membros das equipes que atuam na Atenção Básica.
- A sequência correta é
- (A)** V – V – F.
 - (B)** F – F – V.
 - (C)** V – F – F.
 - (D)** F – V – V.
 - (E)** F – V – F.



- 8** A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área, apresenta determinadas deliberações. Em relação a essas deliberações, analise as afirmativas seguintes.
- O Conselho de Saúde e a Conferência de Saúde, em cada esfera de governo, são as instâncias que compõem a gestão do SUS.
 - O recurso alocado para despesas de custeio terá origem no Fundo Municipal de Saúde (FMS).
 - Será paritária a participação dos usuários em relação aos seguimentos trabalhadores e gestores no conselho e na conferência de saúde na proporção de 25%, 50% e 25%, respectivamente.
- Está(ão) corretas(s)
- (A) I, II e III.
(B) I e II, apenas.
(C) I e III, apenas.
(D) I, apenas.
(E) III, apenas.
- 9** A elaboração e apoio ao estabelecimento de protocolos, guias e manuais de segurança do paciente é uma das estratégias de implementação da Política Nacional de Segurança do Paciente – PNSP. Sobre a PNSP, é correto afirmar:
- (A) Contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional é um dos objetivos específicos da PNSP.
(B) A PNSP foi instituída pela Portaria nº 529, de 1º de abril de 2011.
(C) A Cultura de Segurança tem como uma de suas características a cultura que prioriza a segurança acima de metas financeiras e operacionais.
(D) Instância colegiada, de caráter consultivo, o Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente – CIPNSP deve ser instituído no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde.
(E) É competência do CIPNSP propor e executar projetos de capacitação em Segurança do Paciente.
- 10** O Sistema Único de Saúde – SUS traz em si grande complexidade pelo fato de ser um sistema que garante o direito à saúde, o que é imprescindível para assegurar o direito à vida. Da mesma forma, o Decreto nº 7.508/11, do Ministério da Saúde, tem o importante papel de regular a estrutura organizativa do SUS, o planejamento de saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. Considerando as diretrizes de âmbito nacional, estadual, regional e interestadual deste Decreto, a organização das redes de atenção à saúde deve ser pactuada pelas(os)
- (A) Conferências de Saúde.
(B) Conselhos Estaduais de Saúde.
(C) Conselhos Municipais de Saúde.
(D) Comissões Intergestores.
(E) Comissões Intersetoriais.



- 11** J.H.M., 32 anos, desempregado, pai de cinco crianças na idade escolar, usuário da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS, comparece à Unidade de Saúde da Cremação em Belém, com problema de saúde bucal, com necessidade de cirurgia. Durante a entrevista, refere que mudou há 1 ano para o bairro e que, neste período, seus filhos não tiveram atendimento odontológico. Sobre a Política Nacional de saúde bucal vigente e suas diretrizes para o atendimento integral a esta família, avalie as afirmativas a seguir e assinale V para as Verdadeiras e F para as Falsas.
- ☐ A lei nº 14.572, de 8 de maio de 2022, do Ministério da Saúde, institui a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, garantindo que as ações e os serviços de saúde bucal devem compor todas as redes de atenção à saúde, nos diversos níveis de complexidade.
- ☐ As ações e os serviços de saúde bucal devem compor todas as redes de atenção à saúde com a finalidade de garantir a integralidade da atenção à saúde, consequentemente a fragmentação do cuidado.
- ☐ Cabe ao poder público o controle sobre as ações de vigilância sanitária de fluoretação das águas de abastecimento público, bem como ações complementares nos locais em que se fizerem necessárias.
- A sequência correta é
- (A)** F – V – V.
(B) F – F – V.
(C) F – F – F.
(D) V – F – F.
(E) V – V – F.
- 12** O Sistema Único de Saúde (SUS) conta com alguns instrumentos de planejamento que devem ser elaborados e usados pelos gestores como orientação para a execução das ações de saúde. Assinale a alternativa que indica o instrumento que concretiza o processo de definição e programação das ações de saúde em cada município e norteia a alocação dos recursos financeiros para saúde.
- (A)** Programação Pactuada Integrada.
(B) Lei Orçamentária Anual.
(C) Plano Diretor de Regionalização.
(D) Lei de Diretrizes Orçamentárias.
(E) Plano de Saúde.
- 13** O Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde – Coap é o instrumento jurídico que explicita os compromissos pactuados em cada Região de Saúde, firmado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e os serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada. Quanto às disposições essenciais do Contrato, analise os itens seguintes.
- I. Identificação das necessidades de saúde locais e regionais.
II. Indicadores e metas de saúde.
III. Estratégias para a melhoria das ações e dos serviços de saúde.
IV. Critérios de avaliação dos resultados e forma de monitoramento permanente.
- Estão corretos
- (A)** I, III e IV, apenas.
(B) I e II, apenas.
(C) II e IV, apenas.
(D) II e III, apenas.
(E) I, II, III e IV.



14 As diretrizes para a estruturação da Rede de Atenção à Saúde - RAS foram estabelecidas pela Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010 e seu anexo. Sobre os conceitos, a estrutura e os objetivos apresentados nesta portaria, julgue as afirmativas a seguir.

- I. A Rede de Atenção à Saúde são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas.
- II. Os pontos de atenção à saúde são entendidos como espaços onde se ofertam determinados serviços de saúde, por meio de uma produção singular.
- III. Todos os pontos de atenção à saúde são hierarquizados por importância para o cumprimento dos objetivos da rede de atenção à saúde e pelas distintas densidades tecnológicas que os caracterizam.
- IV. O objetivo da RAS é promover a integração sistêmica de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada.

Estão corretas

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

15 O Art. 7º da Lei 8080, do Ministério da Saúde, delibera que as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde - SUS são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo a XVI princípios. Um desses princípios é a utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática. Isso porque a epidemiologia

- (A) fornece uma cesta de ferramentas específicas para a mudança organizacional.
- (B) está relacionada com o planejamento orçamentário e financeiro.
- (C) possibilita a participação da comunidade na gestão do SUS.
- (D) está centrada nos estudos de capacidade de oferta dos serviços de saúde.
- (E) permite conhecer, acompanhar e definir as causas dos problemas de saúde de uma população.



CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- 16** Na atenção secundária à saúde, o terapeuta ocupacional desempenha um papel crucial na reabilitação e promoção da autonomia da pessoa idosa. Considerando os diferentes dispositivos de saúde nesse nível de atenção, assinale a alternativa que melhor representa a atuação do terapeuta ocupacional e os desafios enfrentados nesse contexto.
- (A)** A atuação do terapeuta ocupacional na atenção secundária limita-se à hospitalização, com foco exclusivo na reabilitação física após procedimentos cirúrgicos.
 - (B)** A inserção do terapeuta ocupacional na atenção secundária é recente e ainda enfrenta resistência por parte de outros profissionais de saúde.
 - (C)** A atenção secundária oferece um amplo campo de atuação para o terapeuta ocupacional, abrangendo desde a internação hospitalar até a reabilitação em clínicas especializadas, com foco na promoção da autonomia e participação social do idoso.
 - (D)** A atuação do terapeuta ocupacional na atenção secundária é restrita a idosos com doenças crônicas, sendo a prevenção de quedas o principal objetivo das intervenções.
 - (E)** A atenção secundária prioriza a reabilitação física, sendo a terapia ocupacional a única profissão habilitada a atuar nesse nível de atenção.
- 17** A inserção do terapeuta ocupacional na atenção terciária à saúde, caracterizada por um alto grau de complexidade e especialização, apresenta particularidades e desafios. Considerando o contexto da atenção terciária, assinale a alternativa que melhor descreve a atuação do terapeuta ocupacional e os fatores que influenciam sua prática nesse nível de cuidado.
- (A)** A atuação do terapeuta ocupacional na atenção terciária está relacionada principalmente à reabilitação física de pacientes pós-cirúrgicos, com foco em restaurar a função perdida.
 - (B)** A inserção do terapeuta ocupacional na atenção terciária é recente e ainda enfrenta resistência por parte de outros profissionais, limitando seu campo de atuação.
 - (C)** A prática do terapeuta ocupacional na atenção terciária é multifacetada, envolvendo a reabilitação física, cognitiva e psicossocial, além da adaptação de equipamentos e do ambiente para promover a autonomia do paciente.
 - (D)** A atenção terciária prioriza a cura de doenças, sendo a atuação do terapeuta ocupacional secundária, com foco na prevenção de complicações.
 - (E)** A inserção do terapeuta ocupacional na atenção terciária é homogênea em todo o território nacional, com protocolos e diretrizes nacionais que orientam a prática.
- 18** Assinale a escala mais indicada para avaliar a capacidade de um idoso em realizar atividades instrumentais da vida diária (AIVDs), como cozinhar, administrar medicamentos e lidar com finanças.
- (A)** Índice de Barthel.
 - (B)** Escala de Lawton.
 - (C)** MiniExame do Estado Mental (MEEM).
 - (D)** Escala de Coma de Glasgow.
 - (E)** Índice de Katz.



- 19** As perdas funcionais associadas ao envelhecimento podem impactar significativamente a participação em ocupações da pessoa idosa. Considerando a complexidade dessa relação e o papel do terapeuta ocupacional na promoção da autonomia e bem-estar do idoso nesse contexto, é correto afirmar:
- (A)** O terapeuta ocupacional deve focar na reabilitação física do idoso com perdas funcionais, buscando restaurar a capacidade de realizar atividades de vida diária de forma independente.
 - (B)** A adaptação do ambiente é a principal intervenção do terapeuta ocupacional, visando minimizar os impactos das perdas funcionais e garantir a segurança do idoso em seu domicílio.
 - (C)** A terapia ocupacional deve priorizar a oferta de atividades recreativas e de lazer para o idoso com perdas funcionais, promovendo a socialização e o bem-estar emocional, bem como a participação em ocupações significativas.
 - (D)** O terapeuta ocupacional deve realizar uma avaliação completa das habilidades e necessidades do idoso, considerando as perdas funcionais e o contexto social, para desenvolver intervenções personalizadas que promovam a participação em ocupações significativas.
 - (E)** A terapia ocupacional deve focar na prevenção de futuras perdas funcionais, por meio de programas de exercício físico e atividades cognitivas, postergando o momento em que o idoso se torne dependente.
- 20** A evolução histórica da terapia ocupacional na atenção à pessoa idosa passou por diferentes paradigmas ao longo do século XX. Considerando o desenvolvimento dos modelos teóricos e práticos específicos para essa população e a transição do modelo biomédico tradicional para as abordagens contemporâneas centradas na pessoa idosa, é correto afirmar:
- (A)** O Modelo de Ocupação Humana (MOHO) de Kielhofner foi o primeiro framework teórico desenvolvido para idosos na década de 1970, priorizando a manutenção das capacidades físicas residuais.
 - (B)** A abordagem centrada na pessoa, introduzida por Carl Rogers na terapia ocupacional geriátrica nos anos 1960, enfatizou primordialmente a adaptação do ambiente físico em detrimento dos aspectos psicossociais.
 - (C)** O paradigma da ocupação contemporâneo, consolidado nas décadas de 1980-1990, incorporou conceitos de envelhecimento ativo e qualidade de vida, superando a visão anterior focada apenas na correção de deficiências e na institucionalização.
 - (D)** O modelo canadense de desempenho ocupacional (COPM) foi desenvolvido para população geriátrica institucionalizada, sendo posteriormente adaptado para outros grupos etários.
 - (E)** A filosofia do envelhecimento bem-sucedido de Rowe e Kahn influenciou a terapia ocupacional apenas a partir dos anos 2000, não tendo impacto significativo na formação dos primeiros modelos teóricos da área.



- 21** O desenvolvimento da terapia ocupacional em contextos geriátricos e gerontológicos apresentou marcos históricos importantes que definiram as práticas contemporâneas. Sobre a evolução das intervenções de terapia ocupacional junto à pessoa idosa, é correto afirmar:
- (A)** A primeira residência em terapia ocupacional específica para saúde do idoso foi criada no Brasil em 1998, seguindo o modelo norte-americano estabelecido pela AOTA (American Occupational Therapy Association) na década anterior.
 - (B)** O conceito de "aging in place" (envelhecer no local) foi incorporado à prática da terapia ocupacional brasileira somente após a criação do Estatuto do Idoso em 2003, influenciando significativamente as intervenções domiciliares.
 - (C)** A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) da OMS, publicada em 2001, representou um marco paradigmático para a terapia ocupacional geriátrica por alinhar-se com os princípios ocupacionais de participação social e funcionalidade.
 - (D)** Os primeiros programas de prevenção de quedas conduzidos por terapeutas ocupacionais surgiram simultaneamente nos EUA e no Brasil na década de 1980, baseados principalmente em modificações ambientais domiciliares.
 - (E)** A integração da terapia ocupacional nas equipes de cuidados paliativos para idosos iniciou-se formalmente no Brasil por meio de diretrizes do Ministério da Saúde estabelecidas na década de 1990.
- 22** O processo de transição ocupacional em idosos representa um fenômeno complexo que envolve mudanças nos papéis, rotinas e significados das ocupações. Considerando as teorias contemporâneas sobre transições ocupacionais no envelhecimento, assinale a alternativa que apresenta a compreensão mais adequada deste processo.
- (A)** As transições ocupacionais esperadas no envelhecimento, como a aposentadoria, são geralmente vivenciadas de forma homogênea pelos idosos, seguindo padrões previsíveis de adaptação baseados principalmente em fatores socioeconômicos.
 - (B)** O modelo de transições ocupacionais de Schlossberg enfatiza que a adaptação bem-sucedida às mudanças ocupacionais no envelhecimento depende principalmente da disponibilidade de recursos financeiros e suporte familiar.
 - (C)** As transições ocupacionais não esperadas, como o desenvolvimento de condições crônicas de saúde, requerem intervenções de terapia ocupacional focadas na restauração completa das capacidades funcionais perdidas.
 - (D)** O processo de transição ocupacional no envelhecimento envolve fases de antecipação, enfrentamento e adaptação, sendo influenciado por fatores pessoais, situacionais e de apoio, o que fundamenta intervenções individualizadas de terapia ocupacional.
 - (E)** A teoria das transições ocupacionais propõe que idosos bem-sucedidos são aqueles que mantêm os mesmos papéis ocupacionais ao longo do processo de envelhecimento, resistindo às pressões sociais para mudanças.



- 23** A privação ocupacional representa um conceito fundamental na compreensão das necessidades ocupacionais de pessoas idosas. Considerando os pressupostos teóricos da ciência ocupacional e sua aplicação na prática geriátrica, assinale a alternativa que melhor caracteriza a privação ocupacional e suas implicações para a intervenção terapêutica ocupacional.
- (A)** A privação ocupacional em idosos resulta principalmente de limitações físicas e cognitivas, sendo mais bem abordada por meio de programas de exercícios funcionais e estimulação cognitiva padronizados.
 - (B)** O conceito de privação ocupacional, desenvolvido por Whiteford, refere-se à negação de acesso a ocupações significativas devido a fatores externos ao controle do indivíduo, incluindo políticas sociais, estruturas ambientais e atitudes discriminatórias relacionadas à idade.
 - (C)** A privação ocupacional institucional ocorre quando idosos em ILPI participam de muitas atividades programadas, causando sobrecarga ocupacional e necessitando de intervenções para redução do engajamento.
 - (D)** Os fatores determinantes da privação ocupacional em idosos limitam-se às condições de saúde individual.
 - (E)** A intervenção terapêutica ocupacional para privação ocupacional em idosos deve focar prioritariamente na adaptação do próprio idoso às limitações impostas, desenvolvendo conformidade com as restrições ambientais existentes.
- 24** A Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) representa um processo diagnóstico multidisciplinar fundamental na atenção ao idoso. Considerando os domínios avaliados na AGA e o papel específico do terapeuta ocupacional neste processo, assinale a alternativa que apresenta a compreensão mais adequada sobre a contribuição da terapia ocupacional na avaliação geriátrica multiprofissional.
- (A)** A contribuição da terapia ocupacional na AGA limita-se à aplicação de escalas de atividades de vida diária (AVD), sendo responsável pela avaliação funcional, enquanto outros profissionais abordam aspectos cognitivos e sociais.
 - (B)** O terapeuta ocupacional na AGA deve focar prioritariamente na avaliação do desempenho motor e da mobilidade do idoso, utilizando testes padronizados de força muscular e amplitude de movimento para complementar a avaliação médica.
 - (C)** A terapia ocupacional contribui para a AGA por meio da avaliação ocupacional integral, considerando a interação entre capacidades pessoais, demandas das atividades e contextos ambientais, fornecendo uma perspectiva única sobre o desempenho funcional significativo.
 - (D)** Na AGA, o papel da terapia ocupacional concentra-se na prescrição de tecnologia assistiva e adaptações domiciliares, sendo secundário nas fases iniciais de avaliação diagnóstica multiprofissional.
 - (E)** A avaliação terapêutica ocupacional na AGA deve seguir protocolos rígidos estabelecidos pela equipe médica, padronizando instrumentos específicos, independentemente das necessidades individuais do idoso.



- 25** A avaliação ambiental representa um componente essencial na prática da terapia ocupacional geriátrica, considerando a influência dos contextos no desempenho ocupacional. Sobre os princípios e métodos de avaliação ambiental na atenção ao idoso, assinale a alternativa que apresenta a abordagem mais adequada.
- (A)** A avaliação ambiental deve priorizar a identificação de barreiras arquitetônicas no domicílio, sendo suficiente a aplicação de checklists padronizados para documentar riscos de quedas e necessidades de adaptações.
 - (B)** O modelo Pessoa-Ambiente-Ocupação (PEO) fundamenta uma avaliação ambiental abrangente, considerando a dinâmica entre capacidades pessoais, demandas ocupacionais e características ambientais para otimizar o desempenho ocupacional do idoso.
 - (C)** A avaliação dos ambientes institucionais, como ILPI, deve focar nos aspectos de segurança e acessibilidade, sendo menos relevante considerar fatores psicossociais e oportunidades de engajamento ocupacional.
 - (D)** Os instrumentos de avaliação ambiental são padronizados internacionalmente, não necessitando de adaptações para o contexto sociocultural brasileiro, pois avaliam aspectos físicos universais.
 - (E)** A responsabilidade pela avaliação ambiental na equipe multiprofissional cabe ao assistente social, sendo o terapeuta ocupacional responsável pela implementação das recomendações ambientais sugeridas.
- 26** A avaliação da capacidade para tomada de decisão e autonomia em idosos representa um desafio complexo na prática multiprofissional. Considerando os aspectos éticos, legais e clínicos envolvidos nesta avaliação, assinale a alternativa que melhor descreve o papel da terapia ocupacional neste processo.
- (A)** A avaliação da capacidade decisória é competência médica, cabendo ao terapeuta ocupacional apenas implementar as determinações sobre capacidade ou incapacidade estabelecidas pela equipe médica.
 - (B)** O terapeuta ocupacional contribui para a avaliação da capacidade através da observação do desempenho ocupacional em atividades cotidianas reais, fornecendo evidências sobre habilidades funcionais que influenciam a tomada de decisão independente.
 - (C)** A aplicação de testes cognitivos padronizados é suficiente para determinar a capacidade decisória do idoso, sendo desnecessária a avaliação do desempenho ocupacional em contextos reais de vida.
 - (D)** O conceito de capacidade para tomada de decisão é absoluto e permanente, não sendo influenciado por fatores ambientais, suporte social ou flutuações na condição de saúde do idoso.
 - (E)** A avaliação da autonomia em idosos deve priorizar a proteção contra riscos, sendo aceitável restringir escolhas ocupacionais quando há qualquer possibilidade de dano ou erro de julgamento.
- 27** Durante a aplicação da Canadian Occupational Performance Measure (COPM) em um idoso com declínio cognitivo leve, o terapeuta observa que o cliente pontua sua performance em "transferências do leito para cadeira de rodas" como 3/10, mas sua satisfação como 8/10. Esta discrepância específica entre performance e satisfação sugere primariamente
- (A)** presença de anosognosia relacionada ao comprometimento executivo frontal.
 - (B)** mecanismo compensatório de negação adaptativa para preservação da autoestima.
 - (C)** déficit de propriocepção associado ao envelhecimento normal dos sistemas sensoriais.
 - (D)** estratégia de enfrentamento focada na emoção com reavaliação cognitiva positiva.
 - (E)** dissonância cognitiva secundária à perda progressiva de insight metacognitivo.



- 28** Na aplicação da Escala de Lawton e Brody (AIVD) em um idoso de 72 anos com diagnóstico de demência vascular leve, observa-se que ele consegue preparar refeições simples com supervisão, usa o telefone adequadamente para ligações familiares, mas apresenta dificuldades significativas para manusear dinheiro e medicações. Considerando o padrão de declínio típico desta condição e a pontuação obtida de 18 pontos, a interpretação mais adequada para o planejamento terapêutico é:
- (A)** Dependência leve com preservação das funções executivas complexas, indicando potencial para reabilitação cognitiva.
 - (B)** Dependência moderada com padrão heterogêneo típico de comprometimento vascular, priorizando segurança em atividades financeiras.
 - (C)** Declínio funcional desproporcional à severidade cognitiva, sugerindo fatores ambientais limitantes.
 - (D)** Perfil compatível com demência mista, requerendo avaliação neuropsicológica complementar.
 - (E)** Dependência moderada com risco de progressão rápida, indicando institucionalização precoce.
- 29** Sobre a aplicação do Índice de Barthel modificado e sua correlação com outros instrumentos validados no Brasil, assinale V (verdadeiro) ou F (falso) nas afirmativas a seguir.
- ☐ A pontuação de 75 pontos no Barthel indica independência funcional completa, dispensando avaliações complementares de AIVD.
 - ☐ Idosos com pontuação entre 60-80 no Barthel frequentemente apresentam escores preservados na Escala de Lawton para atividades como uso do telefone.
 - ☐ A correlação entre Barthel e MiniExame do Estado Mental (MEEM) é mais forte em idosos institucionalizados do que em idosos da comunidade.
 - ☐ Variações na pontuação do Barthel superiores a 15 pontos em reavaliações trimestrais indicam mudança clinicamente significativa.
 - ☐ O item "banho" do Barthel apresenta maior correlação com quedas em idosos brasileiros do que os itens de mobilidade.
- A sequência correta é
- (A)** F – V – V – V – F.
 - (B)** F – V – F – V – F.
 - (C)** V – F – V – F – V.
 - (D)** F – F – V – V – F.
 - (E)** F – V – V – F – F.
- 30** Durante a aplicação da Canadian Occupational Performance Measure (COPM) - versão brasileira em uma idosa de 78 anos com artrite reumatoide, ela identifica como prioridade "cuidar do jardim" (performance: 2/10; satisfação: 3/10) e "preparar almoço para a família aos domingos" (performance: 4/10; satisfação: 2/10). Após intervenção de 8 semanas focada em técnicas de conservação de energia e adaptações, a reavaliação mostra: jardim (performance: 4/10; satisfação: 6/10) e almoço (performance: 6/10; satisfação: 7/10). Essa mudança indica
- (A)** melhora clinicamente significativa apenas na satisfação, com mudança não significativa na performance.
 - (B)** mudança clinicamente significativa em ambos os domínios para as duas atividades.
 - (C)** resultado inconclusivo devido ao viés de expectativa da cliente em relação à intervenção.
 - (D)** melhora significativa no jardim, mas mudança limítrofe no preparo do almoço.
 - (E)** necessidade de reaplicação devido à inconsistência entre os escores de performance e satisfação.



31 Considerando a aplicação de instrumentos de avaliação cognitiva validados no Brasil para idosos em contexto de terapia ocupacional, assinale V (verdadeiro) ou F (falso) nas afirmativas a seguir.

- ☐ O MiniExame do Estado Mental (MEEM) com pontos de corte ajustados por escolaridade (Brucki et al.) é mais sensível para detectar declínio cognitivo leve do que o MoCA versão brasileira.
- ☐ A Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15) deve ser aplicada antes de instrumentos cognitivos para evitar interferência do humor na performance.
- ☐ O Teste do Desenho do Relógio (TDR) validado por Sunderland apresenta maior correlação com atividades instrumentais do que com atividades básicas de vida diária.
- ☐ A bateria breve de rastreio cognitivo (BBRC) é mais apropriada para idosos analfabetos do que o MEEM tradicional.
- ☐ O Clinical Dementia Rating (CDR) brasileiro requer informações de cuidador formal para pontuação adequada em idosos institucionalizados.

A sequência correta é

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

32 A prática da terapia ocupacional com idosos na região amazônica deve considerar as especificidades socioculturais, ambientais e econômicas locais. Relacione os elementos da COLUNA A (aspectos específicos do contexto amazônico) com as respectivas estratégias terapêutico-ocupacionais da COLUNA B (intervenções adaptadas).

COLUNA A

Aspectos do Contexto Amazônico

1. Conhecimento tradicional sobre plantas medicinais e práticas de cura.
2. Dificuldades de acesso a centros urbanos e serviços de saúde especializados.
3. Economia baseada na pesca, agricultura familiar e extrativismo.
4. Forte vínculo comunitário e transmissão oral de saberes.
5. Habitações adaptadas ao ambiente ribeirinho (palafitas, casas flutuantes).

COLUNA B

Estratégias Terapêutico-Ocupacionais

- ☐ Desenvolvimento de atividades produtivas que valorizem habilidades tradicionais e gerem renda, como artesanato com fibras naturais e beneficiamento de produtos florestais.
- ☐ Implementação de tecnologias assistivas de baixo custo utilizando materiais locais para adaptação do ambiente domiciliar.
- ☐ Criação de grupos intergeracionais para manutenção da identidade cultural e estímulo cognitivo através do compartilhamento de histórias e técnicas ancestrais.
- ☐ Capacitação de agentes comunitários de saúde para identificação precoce de declínio funcional e orientação de cuidadores familiares.
- ☐ Integração de saberes populares com práticas baseadas em evidências científicas no planejamento de atividades terapêuticas.

A sequência correta é

- (A) 3, 5, 4, 2, 1.
(B) 2, 3, 1, 4, 5.
(C) 4, 2, 5, 1, 3.
(D) 1, 4, 3, 5, 2.
(E) 5, 1, 2, 3, 4.



- 33** O raciocínio profissional constitui uma reflexão sobre a prática. Nele, o profissional realiza a articulação entre teoria e prática do seu processo tácito, vislumbra os limites e possibilidades de atuação (GOMES *et al.*, 2022). Diante disso, sobre o raciocínio profissional em Terapia Ocupacional, é correto afirmar:
- (A)** A utilização do raciocínio profissional depende das necessidades da pessoa acompanhada em terapia ocupacional, o qual o profissional opta por fazer visando favorecer a reflexão sobre a prática e sustentar o processo de intervenção.
 - (B)** O raciocínio profissional consiste no processo que os profissionais utilizam para planejar, direcionar, aplicar e refletir quanto ao tratamento do cliente em ambientes clínicos.
 - (C)** O processo de raciocínio profissional é um processo cognitivo, interativo, ocorre de maneira linear, relacionando as informações disponíveis com a exigência da situação.
 - (D)** Diferentes aspectos compõem o raciocínio profissional, dentre eles encontram-se: o raciocínio científico, o raciocínio diagnóstico, o raciocínio procedimental e o raciocínio epistemológico.
 - (E)** O raciocínio profissional contribui para a tomada de decisão de forma rápida, com operações cognitivas em que o profissional age imediatamente em um processo complexo e multifacetado, com embasamento de teorias e técnicas para planejar, realizar e avaliar as intervenções.
- 34** Para realizar a análise das necessidades do cliente, o terapeuta ocupacional reflete sobre a teoria e prática, a fim de sustentar o processo de raciocínio profissional. Nesse contexto, em relação aos tipos de raciocínio que compõem o raciocínio profissional, é correto afirmar:
- (A)** O raciocínio narrativo é utilizado para compreender a natureza da condição, doença, enfermidade ou problema em desenvolvimento e decidir sobre o tratamento no melhor interesse do cliente.
 - (B)** O raciocínio pragmático vai além da relação terapeuta-paciente e aborda o mundo em que a terapia acontece. É utilizado para escolher ações moralmente defensáveis, diante dos interesses na história de vida do cliente.
 - (C)** O raciocínio diagnóstico é voltado para a percepção do problema clínico e para a definição do problema, inicia antes da observação do cliente diante da influência transmitida pelas informações na solicitação de serviços e o profissional busca principalmente os problemas de desempenho ocupacional.
 - (D)** No raciocínio científico, o terapeuta ocupacional investiga a origem e o motivo do encaminhamento, a fim de identificar a natureza do cliente como um ser ocupacional.
 - (E)** O raciocínio epistemológico é utilizado pelo terapeuta ocupacional para desenvolver e promover as relações interpessoais com o cliente, visando tranquilizá-lo e incentivá-lo.



- 35** Durante o processo de envelhecimento, as internações hospitalares tornam-se mais frequentes e o tempo de hospitalização tende a ser mais prolongado. Sobre a hospitalização para a pessoa idosa, é correto afirmar:
- (A)** Inicialmente, a hospitalização pode ser considerada um evento estressor e potencialmente de risco para as pessoas idosas, entretanto, com o tratamento das comorbidades, torna a pessoa idosa menos vulnerável.
 - (B)** O hospital torna-se parte integrante da relação de influência mútua e complexa entre os fatores pessoa, ambiente e ocupação, configurando um contexto experimentado, no qual a forma como a pessoa experimenta implica significados para a sua saúde e o bem-estar.
 - (C)** A hospitalização é um evento potencialmente crítico; diante disso, há uma hierarquia na assistência à pessoa idosa, sendo exigido acompanhamento médico prioritário em relação aos integrantes de equipes multidisciplinares especializadas.
 - (D)** A vivência de hospitalização por uma pessoa idosa ressalta a fragilidade do ser humano em relação às doenças, com predomínio de sintomas físicos. Dessa forma, o foco de atuação do terapeuta ocupacional será no engajamento das atividades de vida diárias.
 - (E)** Ao estar hospitalizada, a pessoa idosa é privada de suas ocupações, sendo esta uma condição imutável diante da rotina hospitalar rígida.
- 36** Mariana acaba de se formar em Terapia Ocupacional e iniciou seu primeiro emprego em um hospital geral. No setor de internação, ela foi designada para acompanhar um grupo de pacientes idosos com diferentes condições de saúde, como limitações motoras, comprometimento cognitivo leve e risco de perda de autonomia nas atividades de vida diária. Por ser recém-formada com pouca experiência na área, Mariana sente-se insegura em relação a quais procedimentos e estratégias utilizar para favorecer a funcionalidade e a qualidade de vida dos pacientes. Em relação à atuação do terapeuta ocupacional na atenção ao idoso no contexto hospitalar, é correto afirmar:
- (A)** A atuação do terapeuta ocupacional à pessoa idosa hospitalizada desenvolve-se a partir da manutenção, resgate, maximização ou adequação da capacidade funcional, assim como a sobrecarga do cuidador.
 - (B)** O terapeuta ocupacional deve atentar para as ações de proteção, prevenção e reabilitação do indivíduo e da sua família, a partir da definição de diagnóstico clínico para a seleção de métodos e técnicas terapêuticas.
 - (C)** A assistência do terapeuta ocupacional é direta à pessoa idosa hospitalizada, tendo a retaguarda dos demais profissionais da equipe multiprofissional para necessidade de suporte aos familiares.
 - (D)** As etapas do acompanhamento terapêutico ocupacional com idosos hospitalizados segue a ordem de acolhimento, avaliação, intervenção e alta da terapia ocupacional no momento de desospitalização.
 - (E)** A avaliação é uma etapa essencial para a construção do plano terapêutico. Quando se trata da população idosa, é necessário centralizar a investigação nos sinais de senilidade, identificando as características típicas do envelhecimento.



- 37** Dona Teresa, 74 anos, começou a apresentar sinais iniciais de déficit cognitivo, como esquecimentos frequentes, dificuldade em organizar tarefas simples do dia a dia e desorientação ocasional em sua própria casa. Ela vive sozinha, mas recebe apoio eventual da filha. Durante uma visita domiciliar realizada pela equipe multiprofissional (e-Multi), o terapeuta ocupacional foi solicitado para avaliar a situação e propor condutas adequadas. Assinale a alternativa que apresenta a conduta correta do terapeuta ocupacional nesse contexto.
- (A)** Estimular que Dona Teresa realize todas as tarefas domésticas sozinha, sem adaptações, para estimular sua autonomia e evitar dependência precoce.
 - (B)** Prescrever imediatamente exercícios de treino cognitivo para que Dona Teresa possa realizá-los em casa e manter a independência funcional, apesar dos sinais de déficit cognitivo relatados.
 - (C)** Pelo fato de morar sozinha, sem apoio familiar constante, é necessário sugerir a institucionalização da paciente em curto prazo, já que o déficit cognitivo inicial tende a evoluir rapidamente, impossibilitando a vida sozinha.
 - (D)** Realizar ação educativa com orientação à família sobre estratégias de estimulação cognitiva em domicílio, propor adaptações ambientais e encaminhar para uma avaliação especializada.
 - (E)** Realizar mediação familiar e orientar a família a suspender Dona Teresa de morar sozinha, assim como evitar o seu envolvimento nas atividades habituais de cozinhar ou arrumar a casa, como forma de prevenção de riscos.
- 38** No contexto de atuação na atenção básica, encontram-se, como demanda para o terapeuta ocupacional, casos de pessoas idosas com doenças crônicas não transmissíveis, sendo necessário um modelo de assistência para alinhar as ações e serviços. Nesse contexto, sobre a atuação do terapeuta ocupacional na atenção básica, é correto afirmar que esse profissional deverá
- (A)** analisar as condições da pessoa idosa, condições da doença, crenças de saúde, hábitos de vida, hábitos culturais, tratamento medicamentoso para evitar iatrogenias e distinguir adoecimentos reais e imaginários.
 - (B)** focalizar o contexto de vida do idoso, as variáveis que interferem no seu estilo de vida, aspectos psicossociais e familiares que reverberam na rotina do cliente, compreendendo as causas do adoecimento e o nível de adesão ao tratamento.
 - (C)** elaborar planos de intervenção padronizados para todos os idosos com doenças crônicas, mitigando as demandas ocupacionais específicas, vínculos familiares e fatores ambientais que influenciam sua qualidade de vida.
 - (D)** realizar a atuação no espaço da unidade de saúde, dada a maior possibilidade de acesso da população, favorecendo a autonomia e a participação social do idoso.
 - (E)** realizar ações educativas junto ao idoso com nível de escolaridade que permita compreensão da doença, gravidade e responsabilidade do cuidado.



- 39** Ana é terapeuta ocupacional atuante em um centro de reabilitação para pessoa idosa, recebeu o encaminhamento para atendimento de terapia ocupacional de um paciente de 72 anos com queixa principal de fratura de fêmur por queda da própria altura em domicílio. O tratamento foi realizado cirurgicamente com colocação de prótese parcial. No momento da avaliação, o paciente apresenta dor leve ao movimento, utiliza andador para locomoção e demonstra insegurança ao realizar atividades de vida diária, como banho e vestir-se. Além disso, relata medo de cair novamente e redução da participação em atividades de lazer. Diante deste cenário, assinale a alternativa que trata de forma correta sobre a atuação do terapeuta ocupacional na reabilitação física da pessoa idosa com episódio de quedas.
- (A) O terapeuta ocupacional deve considerar como foco de intervenção a recuperação da independência, pois os episódios de queda são uma fatalidade comum na terceira idade, ocasionados por alterações nos componentes motores.
- (B) A avaliação deve ser realizada de forma multidimensional, haja vista a queda ser o resultado de uma das principais síndromes geriátricas, a incapacidade sensorial.
- (C) O terapeuta deve considerar a avaliação do domicílio da paciente através de visita domiciliar, devido à causa da queda ser os fatores extrínsecos presentes no ambiente.
- (D) O terapeuta ocupacional deve proteger as habilidades remanescentes do paciente e prescrever a utilização de cadeira de rodas e referenciar o paciente para a atenção primária em saúde para continuidade do acompanhamento pelo programa Melhor em Casa.
- (E) A atuação deve ser voltada para a prevenção de reincidentes e comorbidades, identificação de quais aspectos estão alterados no humor, cognição, mobilidade, reabilitação, treino de habilidades e prescrição de tecnologia assistiva.
- 40** Na atuação do terapeuta ocupacional na atenção secundária à pessoa idosa, é comum o surgimento de demandas relacionadas aos transtornos neuropsiquiátricos devido às implicações no cotidiano do paciente. Sobre os sinais e sintomas de doenças neuropsiquiátricas no desempenho das ocupações e a abordagem da Terapia Ocupacional, analise as afirmativas a seguir.
- I. A reabilitação cognitiva oferecida pelo terapeuta ocupacional utiliza instrumentos validados e padronizados (como MEEM, LOTCA, testes de fluência verbal e COPM) para identificar déficits e intervir com foco e eficiência.
- II. A intervenção do terapeuta ocupacional consiste em estimular a cognição através de atividades lúdicas, como jogo da memória e quebra-cabeça, para estimular concentração, função executiva e reminiscência.
- III. A Terapia Ocupacional é extremamente relevante nos casos de demências e contribui diretamente para preservar a independência e a autonomia do paciente por meio de reabilitação cognitiva, adaptações, intervenções sensoriais e orientações à família e cuidadores.
- IV. Os sintomas de humor frequentemente deprimido, sensação de vazio e perda de interesse em atividades prazerosas caracterizam a depressão, sendo a terapia de solução de problemas uma técnica utilizada por terapeutas ocupacionais para favorecer o engajamento ocupacional.
- V. Na fase inicial da demência de Alzheimer, há o comprometimento da memória de longo prazo, alterações na comunicação e nas atividades de vida diária seguidas de alterações nas atividades instrumentais de vida diária.
- Estão corretas
- (A) I, II e V, somente.
- (B) I, III e IV, somente.
- (C) I, III e V, somente.
- (D) II, III e IV, somente.
- (E) II, IV e V, somente.



- 41** Seu Miguel, 64 anos, casado, trabalha como agricultor autônomo, vem apresentando sinais e sintomas de artrite reumatoide, como dor e edema nas articulações das mãos, rigidez matinal e humor entristecido. Procurou um terapeuta ocupacional para lhe ajudar a ter melhor qualidade de vida. Nesse caso, as condutas, os recursos e as técnicas possíveis de serem aplicadas pelo terapeuta ocupacional são:
- (A)** Prescrição de órtese estática de posicionamento para prevenir deformidades e manutenção de mobilidade articular.
 - (B)** Aplicar a técnica de pacing de atividades para favorecer o controle do gasto energético.
 - (C)** Treinamento de habilidades de caráter restaurador e evitar estratégias compensatórias.
 - (D)** Prescrever órtese dinâmica para imobilização de falanges através da proteção articular, possibilitando menor sustentação mecânica.
 - (E)** Confeccionar adaptações do tipo engrossador, com adição de peso e textura antiderrapante para melhor coordenação motora das mãos.
- 42** O acidente vascular encefálico é um agravo à saúde com maior incidência entre os idosos, acompanhado por alto risco de mortalidade e morbidade. Sobre a atuação do terapeuta ocupacional junto à pessoa idosa vítima do acidente vascular encefálico, é correto afirmar que esse profissional
- (A)** deve intervir na hemiplegia, caracterizada pela alteração de sensibilidade no hemicorpo contralateral ao hemisfério cerebral atingido, com a prescrição de órtese seriada com o uso de força elástica.
 - (B)** deve prevenir o surgimento da contratura de flexão de punho a partir de prescrição de órtese suropodálica.
 - (C)** na fase aguda, caracterizada por hipotonia, deve prescrever órtese estática de posicionamento ventral.
 - (D)** deve favorecer a recuperação da força muscular através da utilização de prótese transradial.
 - (E)** deve prevenir a síndrome do pé caído com a prescrição da órtese do tipo AFO.
- 43** O envelhecimento, somado a agravos de senilidade, pode afetar habilidades de desempenho, comprometendo a qualidade de vida da pessoa idosa, sendo necessários diferentes níveis de cuidados, inclusive de instituições de longa permanência. Sobre o contexto das instituições de longa permanência para pessoas idosas, é correto afirmar:
- (A)** São instituições que prestam serviços sociais à população idosa para proteção social básica.
 - (B)** O processo de institucionalização é um processo individual e singular, podendo ou não afetar a estrutura de vida cotidiana da pessoa idosa.
 - (C)** Os profissionais da equipe multiprofissional atuam a partir de atribuições específicas, como o acolhimento pelo serviço social, escuta pela psicologia, reabilitação física pela fisioterapia e estimulação cognitiva pela terapia ocupacional.
 - (D)** O terapeuta ocupacional atua em equipe interdisciplinar, visando promover a qualidade de vida do idoso, por meio de intervenções de dimensão ambiental, capacidade funcional, relação familiar e participação social.
 - (E)** Diante dos diferentes níveis de demandas de cuidado para a pessoa idosa, a assistência do terapeuta ocupacional para o idoso em instituição de longa permanência é voltada para os idosos com grau de dependência III.



44 No cenário da atenção à pessoa idosa no Brasil, há diferentes modalidades e tipos de serviços de atenção e proteção à pessoa idosa, respaldados pela Constituição, pelo Estatuto do Idoso e pela Política Nacional do Idoso. Com base no assunto, relacione o tipo de modalidade de serviço com a descrição correta.

- | | |
|---------------------------|--|
| I. Família Acolhedora | ☐ Atendimento que proporciona melhor oportunidade de convivência do idoso com a comunidade, favorecendo a participação, a interação e a autonomia. |
| II. Centro de Convivência | ☐ Oferece condições para que o idoso impossibilitado de viver com a família receba abrigo, atenção e cuidados de uma família cadastrada e capacitada para o cuidado. |
| III. Casa Lar | ☐ Atenção integral às pessoas idosas que não podem ser atendidas em seus domicílios ou por serviços comunitários. |
| IV. Centro Dia | ☐ Fortalecimento de atividades associativas, produtivas e promocionais, favorecendo a autonomia, o envelhecimento ativo e saudável para prevenção do isolamento social. |

A sequência correta é

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

45 O profissional terapeuta ocupacional pode realizar acompanhamento à pessoa idosa nos diversos níveis de assistência à saúde, tanto na atenção básica quanto na reabilitação e no contexto hospitalar. Neste último, o adoecimento e o processo de hospitalização na pessoa idosa comprometem o desempenho e o engajamento ocupacional. Enquanto estratégia de intervenção terapêutica ocupacional, pode-se utilizar a abordagem grupal. Quanto ao assunto, é correto afirmar:

- (A) Na atividade grupal, cada integrante realiza a sua atividade e mantém com o terapeuta uma relação individual; já no grupo de atividades os integrantes realizam uma única atividade em conjunto.
- (B) A proposta de grupos terapêuticos, no ambiente hospitalar, torna-se inviável em virtude do setting terapêutico, da rotina de procedimentos de cuidados em saúde e da rotatividade de pacientes.
- (C) O papel primordial do coordenador de grupo em Terapia Ocupacional é estabelecer a dinâmica que o grupo deve ter, bem como assegurar as relações entre seus participantes, evitando os efeitos negativos da ressonância.
- (D) O objetivo terapêutico ocupacional em abordagem grupal no contexto hospitalar consiste em favorecer ocupação significativa, oferecer suporte emocional, facilitar adaptação ao processo de hospitalização e fortalecimento de vínculos sociais.
- (E) No processo de inclusão e exclusão dos participantes dos grupos terapêuticos ocupacionais, os idosos com limitações cognitivas devem ser excluídos para evitar prejuízos ao andamento do grupo.



46 Relacione as colunas, considerando os tipos de grupos em Terapia Ocupacional e os seus principais objetivos/benefícios.

- | | |
|-----------------------------------|--|
| I. Grupo de Convivência | ☐ Estimular memória, atenção e linguagem de forma estruturada e adaptada. |
| II. Grupo Terapêutico Cognitivo | ☐ Favorecer vínculo social, pertencimento e lazer. |
| III. Grupo de Suporte Emocional | ☐ Reduzir ansiedade e promover enfrentamento diante do adoecimento. |
| IV. Grupo Funcional | ☐ Treinar habilidades de autocuidado e independência. |
| V. Grupo Hospitalar em Enfermaria | ☐ Oferecer espaço para expressão de sentimentos, apoio mútuo e resiliência. |

A sequência correta é

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

47 Na enfermaria da unidade de cirurgia de um hospital universitário de Belém, paciente identificado pelas iniciais I. N. V., com a faixa etária de 65 anos, morador do interior do estado do Pará, trabalhador rural, reside com esposa, filhos e netos, internou-se, apresentando quadro de ascite, edema de membros inferiores, dispneia aos pequenos esforços, disfagia, em uso de sonda nasointestinal. Após procedimento de laparotomia exploratória, foi diagnosticado com adenocarcinoma gástrico fora de possibilidades terapêuticas de cura. Quanto ao caso relatado, é correto afirmar:

- (A) O terapeuta ocupacional com pacientes no estágio final de vida terá o objetivo de desenvolver habilidades de desempenho ocupacional.
(B) Em pacientes que não apresentam possibilidades terapêuticas de cura, a ferramenta de estruturação de rotina utilizada pelo terapeuta ocupacional deve ser desconsiderada do seu plano de tratamento.
(C) A dor oncológica somente pode ser controlada de modo adequado com analgésicos.
(D) Na concepção dos cuidados paliativos, o cuidado inclui atribuições técnicas prioritariamente.
(E) Os cuidados paliativos devem iniciar desde o momento do diagnóstico e permanecer durante todo o curso da doença.

48 Seu José, 82 anos, internado após cirurgia de decorticação pulmonar com curso avançado de doença respiratória crônica, apresenta imobilidade prolongada, hipotímico, dispneia e dificuldade em engajar-se em atividades. Assinale a alternativa correta em relação às estratégias terapêuticas ocupacionais utilizadas com pacientes em cuidados paliativos, com base no caso relatado acima.

- (A) Evitar a mobilização precoce e focar no treino de AVDs intraleito.
(B) Orientar sobre conservação de energia para, depois, seguir com estruturação de rotina.
(C) Utilizar o repouso no leito como medida de graduação do esforço percebido para manejo da dispneia.
(D) Aguardar estabilidade clínica para favorecer o engajamento em ocupações significativas.
(E) Favorecer a criação de novo repertório ocupacional do paciente durante a hospitalização.



49 Considerando a Resolução COFFITO nº 477, de 20 de dezembro de 2016, é correto afirmar:

- (A) Estabelece o Código de Ética e Deontologia da Terapia Ocupacional.
- (B) O profissional terapeuta ocupacional especialista em gerontologia pode exercer as atribuições de coordenação, supervisão e responsabilidade técnica.
- (C) O título concedido ao profissional terapeuta ocupacional será de profissional terapeuta ocupacional especialista em geriatria e gerontologia.
- (D) O terapeuta ocupacional que atua com assistência à pessoa idosa pode publicitar que é especialista em gerontologia em suas redes sociais, impressos e carimbos.
- (E) Para o exercício da especialidade profissional de Terapia Ocupacional em Gerontologia, é necessário o domínio em grandes áreas de competência, como: solicitar interconsulta, exames complementares e pareceres para definir o diagnóstico, a intervenção e o prognóstico terapêutico ocupacional, voltados para a autonomia e para a independência das pessoas idosas.

50 Relacione a coluna que apresenta as atribuições do terapeuta ocupacional, segundo a Resolução COFFITO nº 477/2016, com as ações correspondentes à prática do terapeuta ocupacional com a pessoa idosa.

- | | |
|--|--|
| I. Avaliação da funcionalidade e desempenho ocupacional. | ☐ Conduzir grupos de estimulação cognitiva e de atividades expressivas em ILPI. |
| II. Planejamento e execução de programas terapêuticos individuais e grupais. | ☐ Realizar atividades coletivas de educação em saúde sobre prevenção de quedas. |
| III. Promoção de autonomia, independência e qualidade de vida. | ☐ Avaliar desempenho ocupacional no contexto hospitalar. |
| IV. Atuação na prevenção de incapacidades e promoção da saúde. | ☐ Desenvolver oficinas ocupacionais para resgatar papéis sociais. |
| V. Apoio ao processo de reinserção social da pessoa idosa. | ☐ Incentivar o idoso a participar de decisões sobre sua rotina e tratamento. |

A sequência correta é

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