

01. A atividade autoexpressiva, utilizada na Terapia Ocupacional com pacientes que apresentam algum tipo de distúrbio mental, tem um potencial terapêutico por ter uma propriedade do tipo:

- (A) simbólica.
- (B) de fácil reparo.
- (C) gratificante.
- (D) de baixo custo.

02. Rui Chamone Jorge (1997) afirma que a Terapia Ocupacional é um método de prevenção, de tratamento, de cura e de reabilitação que aproxima o ajudador do ajudado, por meio de ocupações livres e criativas. Sendo psicoterapêutico, considera a atividade como:

- (A) um modelo de intervenção direta.
- (B) uma técnica rígida e direcionada a determinados objetivos.
- (C) um método crítico laborativo das relações humanas.
- (D) fim-meio, na construção do conhecimento.

03. Na Terapia Ocupacional, procura-se ressaltar o valor extremo e ainda desconhecido da expressão plástica espontânea, muito mais do que o da expressão verbal. Segundo a afirmação de Lisete R. Vaz (1993), expressar-se plasticamente, dar forma ou criar, são a essência da Terapia Ocupacional. Não um meio, mas o próprio tratamento. Em Terapia Ocupacional psiquiátrica, a expressão plástica é de fundamental importância por:

- (A) preencher as longas horas vazias dos internos, evitando que mergulhem ainda mais em seu isolamento patológico.
- (B) avaliar o potencial artístico de cada um, usando seu aproveitamento no mercado das artes plásticas, provendo seu próprio sustento.
- (C) promover a catarse dos conteúdos psíquicos mórbidos, possibilitando facilidade de manejo com os pacientes que ficarão mais dóceis e menos agressivos.
- (D) possibilitar a expressão espontânea.

04. Alguns municípios passaram a assumir a construção de novas políticas de saúde mental, por meio da transformação do modelo assistencial, assim como a implementação de uma rede de atenção, de garantia e de construção dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais. Segundo Manguia (2001), esse processo de municipalização da saúde ocorreu no final dos anos 80 e 90, com isso é certo afirmar que:

- (A) nesse contexto, surge uma nova concepção terapêutica, na qual as disfunções cotidianas são vistas como respostas às aspirações dos pacientes.
- (B) o projeto Centro de Atenção Psicossocial (CAPs), espaço especializado dentro de uma nova arquitetura de clínica, é voltado para o exercício da liberdade e da cidadania.
- (C) a clínica é uma disciplina que melhor mostra o sentido da transcendência, pois os erros ou as carências surgem como uma nova concepção terapêutica.
- (D) a reforma psiquiátrica no Brasil partiu após a percepção sensorial diferenciada da clínica ser voltada apenas para o trabalho do paciente.

05. Segundo Benetton (1996), a Terapia Ocupacional tem sua ação voltada para os seguintes campos de acordo com seu escrito "*Terapia ocupacional e reabilitação psicossocial: uma relação possível*":

- (A) para o treinamento e o desenvolvimento de habilidades e para a necessidade teórica, capaz de captar a realidade e o movimento social.
- (B) na construção de um cotidiano para os indivíduos excluídos da sociedade e de uma abordagem centrada no cliente.
- (C) no campo voltado para readaptação psicossocial e para a prática social.
- (D) no campo da prática social e do lazer.

06. É verdadeira a seguinte opção:

- (A) reabilitação psicossocial é uma estratégia apenas técnica que traz mudança em parte da política dos serviços de saúde mental.
- (B) a internação compulsória é determinada pela Justiça, cujo término, não necessariamente, se dá, mediante solicitação por escrito do responsável pelo caso, seja família ou profissional da área médica.
- (C) a distímia, ao contrário da depressão neurótica, tem uma etiologia claramente biológica.
- (D) são conceitos importantes na reabilitação psicossocial: o território e a tomada de responsabilidade.

07. Considera-se por labilidade afetiva:

- (A) a condição na qual o paciente sente-se irreal, estranho ou não consigo mesmo.
- (B) é uma perturbação da função psíquica do humor.
- (C) quando uma pessoa passa do riso ao choro de um minuto para o outro.
- (D) um sintoma característico de quase todo transtorno mental.

08. Na Terapia Ocupacional aplicada à Psiquiatria, o tratamento em grupo é especialmente indicado para pacientes com ausência de motivação. Para isso, a relação paciente e terapeuta é de grande importância, por tanto essa relação se dá por meio da:

- (A) compreensão.
- (B) avaliação.
- (C) postura.
- (D) atividade.

09. Ao prescrever uma atividade para um paciente, o terapeuta ocupacional deve sugerir o que melhor se aplica ao quadro apresentado. Tratando-se de pacientes que apresentam esquizofrenia paranoide aguda e psicose produtiva, devem ser, respectivamente, atividades de cunho:

- (A) artesanal e artística.
- (B) lúdico e festivo.
- (C) profissionalizante e esportiva.
- (D) AVDs e recreacional.

10. Característica essencial da esquizofrenia do tipo catatônica é uma acentuada perturbação psicomotora. Dentre essas características podemos citar:

- (A) atividade motora excessiva que é aparentemente desprovida de sentido e não é influenciada por estímulos externos.
- (B) a ecopraxia que é a repetição patológica, tal faz como um papagaio e aparentemente sem sentido de uma palavra ou frase que outra pessoa acabou de falar.
- (C) a imobilidade motora que é manifestada pela manutenção de uma postura rígida, contra tentativas de mobilização ou de resistência a toda e qualquer instrução.
- (D) peculiaridades do movimento voluntário que podem ser manifestadas por catalepsia ou estupor.

11. Quanto ao Projeto Terapêutico Singular é correto afirmar:

- (A) uma das diretrizes de funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial e principal instrumento de trabalho interdisciplinar dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), e possibilita a participação, reinserção e construção de autonomia para o usuário/família em sofrimento psíquico. Assim, a elaboração desse tipo de projeto acontece por meio da atuação exclusiva do profissional-referência do usuário.
- (B) o cuidado, no âmbito do Centro de Atenção Psicossocial, é desenvolvido por intermédio de Projeto Terapêutico Singular, envolvendo em sua construção a equipe, o usuário e sua família, que acompanhe o usuário nos contextos cotidianos, promovendo e ampliando as possibilidades de vida e mediando suas relações sociais.
- (C) surgiu a partir do movimento de reforma sanitária, que tem como meta a substituição progressiva dos hospitais psiquiátricos tradicionais por serviços abertos de tratamento e formas de atenção dignas e diversificadas de modo a atender às diferentes formas e momentos em que o sofrimento mental surge e se manifesta.
- (D) implica na implantação de uma ampla rede de atenção em saúde mental que deve ser aberta e competente para oferecer atendimento aos problemas de saúde mental da população de todas as faixas etárias e apoio às famílias, promovendo autonomia, descronificação e institucionalização.

12. Em algumas psicoses agudas, os pacientes mostram-se muitos perturbados para a Terapia Ocupacional. Nessa fase aguda, o cuidado deve ser para evitar a fadiga, e o trabalho deve ser simples e leve, aguardando a modificação do quadro confusional. Geralmente são pacientes que sofrem com as seguintes psicoses agudas:

- (A) Síndrome de KORSKOFF e Dipsomania.
- (B) *Delirium tremens* e Mania a Potu.
- (C) Mania a Potu e Síndrome de Korsakoff.
- (D) Dipsomania e *Delirium tremens*.

13. O terapeuta ocupacional, ao atender pacientes com quadro de esquizofrenia hebefrênica, deve saber que o comportamento apresentado durante o atendimento desse paciente serão de:

- (A) problemas de concentração e pouca coerência de pensamentos.
- (B) discurso infantil e necessidade de repetir comportamentos e pensamentos.
- (C) repetição dos movimentos de outra pessoa e manutenção de uma postura rígida.
- (D) inibição geral e falta de iniciativa.

14. O terapeuta ocupacional é capaz de compreender as reações do paciente a partir da sua situação com base na observação do seu comportamento geral ao invés de avaliar os incidentes isoladamente. Como a maior parte das doenças psiquiátricas está baseada em um distúrbio emocional, não se pode tentar racionalizar, o paciente e o terapeuta devem estar preparados para entender e para aceitar os modos alterados com que os pacientes reagem. Para isso, são sugeridos alguns pontos de observação para se registrar e para se comunicar quando se treina pacientes portadores de distúrbios psiquiátricos, tais como:

- (A) APRESENTAÇÃO: percepção, elogio, fala, hábitos.
- (B) ESTUDO FÍSICO: aparência, hábitos, fala.
- (C) CAPACIDADE DE APRENDIZAGEM: percepção, aplicação, recordação.
- (D) RELAÇÕES: agilidade, audição, individual e em grupo.

15. Num paciente depressivo o que mais se destaca são o humor intensamente deprimido, a falta de iniciativa e a inibição. Com isso, algumas reações devem ser levadas em conta pelo terapeuta ocupacional no planejamento das atividades, tais como:

- (A) sentimento de grande felicidade e uma incapacidade de enfrentar o futuro.
- (B) insônia, anorexia e possivelmente alguns sintomas histéricos.
- (C) em casos graves, risco de suicídio e pensamentos felizes.
- (D) energia, boa energia nas atividades realizadas.

16. Diversas são as abordagens e os tipos de atividades utilizados pelo terapeuta ocupacional durante o atendimento a sujeitos anormais. Dentre essas, podemos destacar o uso do desenho para análise e para fins de elucidação. Abordando os aspectos expressivos dos desenhos projetivos, é correto afirmar que:

- (A) a pressão do lápis no papel assim como o tamanho é uma indicação do nível de energia do sujeito.
- (B) crianças e adultos neuróticos, com sentimentos que o mundo que os cerca é incerto, criam desenhos com linhas fluentes e soltas.
- (C) a pressão do lápis corresponde ao nível de dependência emocional.
- (D) A presença de detalhes adequados transmite sentimentos de vazio e de energia reduzida.

17. O principal objetivo da Terapia Ocupacional no tratamento com o paciente psicótico é promover seu reconhecimento pessoal. Segundo Almeida (2004), a imagem corporal é uma maneira de se identificar com o próprio corpo. Pacientes com distúrbios de imagem corporal apresentam:

- (A) ausência de noção de perigo.
- (B) acham-se gordo, mesmo não o sendo.
- (C) percepção do meio ambiente.
- (D) não reconhece nem discrimina seus segmentos corporais.

18. Segundo Trombly (2005), a aprendizagem é o resultado dos processos associados à prática ou à experiência, que produzem mudanças relativamente permanentes no conhecimento, nas habilidades e no comportamento da pessoa. A oligofrenia é uma enfermidade caracterizada por uma deficiência global de toda atividade psíquica. Classificada de acordo com nível de desenvolvimento mental, ou seja, sua maior dificuldade é com a aprendizagem, relacionada à:

- (A) compreensão.
- (B) iniciativa.
- (C) imaginação.
- (D) memória.

19. Uma das atividades que o terapeuta ocupacional desenvolve que apresenta potencial simbólico é:

- (A) atividade física.
- (B) atividade autoexpressiva.
- (C) atividade laborativa.
- (D) atividades de vida diária (AVDs).

20. Marque a opção que se refere à sintomatologia apresentada por um paciente com quadro de esquizofrenia:

- (A) paciente apresentará fuga da sociedade e da realidade e com uma preocupação constante relacionada à fantasia.
- (B) apresenta-se tenso, ansioso com períodos alternados de agressividade e de depressão.
- (C) irá apresentar inadequação nos três primeiros anos de vida em seu desenvolvimento global.
- (D) enfrentamento do conflito emocional interno com tentativas de repressão aos pensamentos e aos impulsos perturbadores.

21. De acordo com a Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, Anexo V que trata da Rede de Atenção Psicossocial, julgue os itens V ou F conforme seja verdadeiro ou falso.

- I- A Rede de Atenção Psicossocial tem como finalidade a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- II- A Rede de Atenção Psicossocial é constituída pelos seguintes componentes: atenção básica em saúde, atenção psicossocial, atenção de urgência e emergência, atenção residencial de caráter transitório, atenção hospitalar, estratégias de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial. O Art. 8º assinala como pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial na atenção de urgência e emergência o SAMU 192, Sala de Estabilização, UPA 24 horas, as portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro, Unidades Básicas de Saúde, entre outros.
- III- A modalidade CAPS II atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para Municípios ou regiões de saúde com população acima de quinze mil habitantes.
- IV- O CAPS AD III atende crianças e adolescentes que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para municípios ou regiões com população acima de setenta mil habitantes.

Está correta, de cima para baixo, a seguinte sequência:

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

22. Com relação ao histórico da saúde mental, é correto afirmar:

- (A) Franco Basaglia afirmava que se deve recorrer à absolutização do saber psicanalítico, no interior dos hospitais como forma única de combater a reversão do modelo manicomial.
- (B) no movimento da Reforma Psiquiátrica observa-se que, no Brasil de 1979, eclodiu uma forte tendência contrária à Lei 180, pilar da Reforma Psiquiátrica italiana, sendo liderada por profissionais progressistas da área, organizada no Rio de Janeiro em torno do movimento de trabalhadores da saúde mental.
- (C) os Fidler defendiam ser impossível a existência de um significado simbólico previamente estabelecido, questionando sempre o caráter psicodinâmico da atividade.
- (D) o uso de atividades em psiquiatria para Simon significava a retomada do trabalho produtivo para combater a inatividade organizando o meio manicomial e desenvolvia a responsabilidade do doente mental, por meio de sua terapia ativa.

23. Para Rui Chamone, compõem os elementos básicos da relação terapêutica ocupacional:

- (A) o espaço de tratamento e família.
- (B) o material a ser transformado e as ferramentas, o terapeuta e o paciente.
- (C) o terapeuta e o paciente, somente.
- (D) a família, terapeuta e o paciente.

24. Em meados de 1898, deu início o funcionamento do Hospital do Juqueri. Atualmente, chamado de Hospital Franco da Rocha, localizado próximo à cidade de São Paulo, atende doentes mentais de todo país. Sendo introduzido o tratamento, pelo uso do trabalho, sendo intitulado de Praxiterapia, por Franco da Rocha e Pacheco da Silva. Neste hospital, a principal atividade desenvolvida era:

- (A) agropecuária, cuja produção era voltada para atender as necessidades da instituição e era também comercializada.
- (B) de cunho rural sendo utilizada apenas para prover o sustento da própria instituição.
- (C) por meio de atividades livres para promover a socialização.
- (D) por meio de oficinas profissionalizantes, para redirecionar o indivíduo de volta ao trabalho.

25. Segundo Benetton (1991), pessoas ou atividades podem ser utilizadas como instrumentos de uma articulação associativa. A possibilidade de reconhecer essa transferência independente do processo terapêutico é que a torna esse instrumento de terapia. As atividades permitem a continuidade dessas associações. Com base nesse enunciado é correto afirmar:

- (A) pessoas ou atividades não devem ser usadas como instrumentos de uma avaliação associativa.
- (B) o redimensionamento dos vários aspectos da terapia ocupacional não apresenta relação direta com a dinâmica da tríade paciente/atividade/terapeuta.
- (C) após ser conhecida, a escolha de ser ou não trabalhada faz parte da opção do paciente.
- (D) por meio da continuidade dessas associações, espera-se que o paciente também possa contar a sua própria história.

26. O posicionamento apropriado realizado pelo paciente que promove estiramento passivo e suave da articulação e realiza exercícios com a finalidade de promover o fortalecimento dos músculos controlados pela mesma articulação, refere-se ao tratamento indicado para se prevenir contraturas do tipo:

- (A) apenas contraturas leves.
- (B) qualquer tipo de contratura: da leve à moderada.
- (C) contratura moderada somente.
- (D) nenhum tipo de contratura.

27. O paciente chega para avaliação em um centro de atendimento a pessoas com históricos de doença mental, pouco confuso, sem motivação, solitário, com sentimento de menos valia, com idade mais avançada, trazido pela família. O terapeuta ocupacional deve, com base nesse pressuposto, traçar um plano de tratamento com objetivos que sigam uma sequência adequada para esse caso específico. Marque a opção que contém a sequência correta relacionada ao plano de tratamento:

- (A) atividades em grupo, atividades comunitárias, individualização e autoestima.
- (B) relação entre terapeuta e paciente, atividades de autoestima, atividades em grupos, atividades comunitárias.
- (C) autoestima, relação entre paciente e terapeuta, atividades comunitárias e em grupo.
- (D) atividade comunitária, atividade em grupo, de lazer e que promova autoestima.

28. Quando se analisam atividades de terapia ocupacional com pacientes portadores de parkinsonismo, estas devem ter as seguintes características:

- (A) movimentos passivos, movimentos rítmicos rápidos e amplos e movimentos sem resistência.
- (B) deve-se evitar resistência aos movimentos que devem ser de amplitude média.
- (C) movimentos de coordenação fina, ativos e com resistência.
- (D) movimentos ativos salientando a mobilidade e os movimentos rítmicos rápidos e amplos, e os movimentos com resistência parecem ser os mais apropriados.

29. Para que o paciente readquira uma sensação de tônus muscular normal e da postura normal, assim como dos movimentos normais, é importante que haja a facilitação dos movimentos. E por esse meio adquire-se experiências sensitivas motoras. Já as deficiências sensitivas são formadas em consideração. Qual método será utilizado pela Terapia Ocupacional?

- (A) Método de Rood.
- (B) Método de Brunstoom.
- (C) Método de Bobath.
- (D) Facilitação neuromuscular proprioceptiva (FNP).

30. A reabilitação compensatória, no caso do treinamento para andar e para atividades de vida diária, resulta em maior espasticidade e em maior inatividade do lado. Bobath acreditava que podia ser postergada até o processo de tratamento no qual se insere a restauração de controle motor para que seja iniciada. Os problemas essenciais do paciente portador de disfunção neurológica (paralisia cerebral e acidente vascular cerebral) são:

- (A) anormalidades no tônus e na coordenação.
- (B) ajuste psicossocial e deficiência física.
- (C) atividades de vida diária e tratamento da sensação.
- (D) amplitude articular e força.

31. Conforme a Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, Anexo V que trata da Rede de Atenção psicossocial no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), qual o serviço que oferece cuidados contínuos de saúde, com funcionamento de vinte e quatro horas, em ambiente residencial, para pessoas com necessidade decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, de ambos os sexos, que apresentem acentuada vulnerabilidade social e/ou familiar e demandem acompanhamento terapêutico e protetivo de caráter transitório cujo tempo de permanência é de até seis meses.

- (A) Serviços de Atenção em Regime Residencial.
- (B) Centro de Convivência.
- (C) Equipe de Consultório na Rua.
- (D) Unidade de Acolhimento.

32. Assinale a alternativa correta sobre a Lei nº 13.146/2015 que institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).

- (A) Segundo o art. 2º considera-se pessoa com deficiência aquela que tenha, por qualquer motivo, dificuldade de movimentação, permanente ou temporária, gerando redução efetiva da mobilidade, da flexibilidade, da coordenação motora ou da percepção, incluindo idoso, gestante, lactante, pessoa com criança de colo e obeso.
- (B) Considera-se discriminação em razão da deficiência toda forma de distinção, de restrição ou de exclusão, por ação, que tenha o propósito ou o efeito de prejudicar, de impedir ou de anular o reconhecimento ou o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais de pessoa com deficiência, incluindo a recusa de adaptações razoáveis e de fornecimento de tecnologias assistivas.
- (C) Quanto ao direito à saúde à pessoa com deficiência internada ou em observação é assegurado o direito a acompanhante membro da família, devendo o órgão ou a instituição de saúde proporcionar condições adequadas para sua permanência em tempo integral.
- (D) No que se refere ao direito à habilitação e à reabilitação no art. 17, os serviços do SUS e do SUAS deverão promover ações articuladas para garantir à pessoa com deficiência e à sua família a aquisição de informações, de orientações e de formas de acesso às políticas públicas disponíveis, com a finalidade de propiciar sua plena participação social.

33. A respeito da doença de Parkinson é correto afirmar que:

- (A) as vias axônicas vão dos globos pálidos para a substância negra, reduzindo sua influência neuronal sobre o globo pálido resultando nos sintomas do parkinsonismo.
- (B) os agentes infecciosos e os tóxicos também podem causar esse distúrbio. O início em geral ocorre entre 40 e 70 anos com preferência de sexo, de raça e de clima.
- (C) os sintomas do Parkinson incluem rigidez, bradicinesia, marcha com passos curtos e ausência de oscilação no braço, tremor volicional e escrita rápida causada pelos tremores.
- (D) as características do andar na postura, os passos curtos, a ausência de oscilação do braço, a lentidão de movimento e o andar arrastado são resultados da rigidez.

34. Marque a opção correta:

- (A) AVDs (atividades de vida diária) são tarefas de desempenho ocupacional em que a pessoa realiza todos os dias. A expressão atividades de vida diária é exatamente sinônimo de cuidados pessoais, sendo limitada à capacidade de vestir-se e de alimentar-se.
- (B) a principal função do terapeuta ocupacional é selecionar a melhor atividade que atenda cada objetivo do programa do paciente, o objetivo de curto prazo que a atividade deve alcançar, a abordagem teórica e o princípio apropriado para o problema, algum dos interesses da pessoa e sua capacidade cognitiva e psicossocial segundo Trombly (1998).
- (C) para Fingler (1986), pacientes portadores de lesão medular, situada entre o quinto e o sexto segmentos dorsais ou abaixo deles, têm grande possibilidade de reabilitação, pois o número de músculos e de feixes musculares não afetados é maior e a integridade neuromuscular destes está totalmente preservada. Sendo assim, a força muscular de todos os músculos da região torácica e de todos os membros superiores é total. Sendo reforçada por músculos intercostais e dorsais. Com isso, o terapeuta ocupacional encontrará pacientes com reserva de oxigênio e considerável equilíbrio de tronco aumentado.
- (D) por meio do método neurodesenvolvimentista é enfatizado o estímulo do uso do lado sadio, para que se consiga um ser humano simétrico com a inibição dos padrões que o cliente apresenta, orientando o paciente e a família sobre a importância dessa estimulação.

35. Durante uma avaliação de terapia ocupacional, ficou evidente a incapacidade do paciente em tomar decisões, dar início a atos ou a pensamentos e alcançar objetivos de curto prazo ou longo prazo. Esse quadro sugere as seguintes características relacionadas à:

- (A) lesão medular.
(B) Mal de Parkinson.
(C) lesão dos lobos frontais.
(D) distonia.

36. A respeito dos recursos de tecnologia assistiva utilizados pelo terapeuta ocupacional, marque a opção correta:

- (A) a órtese de mão com adaptação para facilitar a preensão da colher é utilizada durante a atividade de alimentação para substituição de preensão, podendo ter material em elástico, em couro, em espuma ou em velcro.
- (B) prescrever engrossador de lápis para a utilização do computador.
- (C) adaptar a cadeira de roda com o objetivo de ser utilizada para facilitar a hora do banho somente.
- (D) uso de colmeia de acrílico no teclado do computador para facilitar a leitura.

37. Qual é o método utilizado no qual o paciente aprende a reinterpretar uma informação que atinge seu córtex cerebral após um estímulo alterado:

- (A) cinesioterapia.
(B) prevenção.
(C) posicionamento de órteses.
(D) reeducação sensitiva.

38. O treinamento para métodos adaptados, como arrumar a casa e cuidar das crianças, deve começar quando a função do paciente for restaurada até o nível máximo esperado. No treinamento das atividades de vida diária quanto à realização dessas tarefas, temos como procedimentos facilitadores os seguintes:

- (A) usar a força disponível dos músculos das articulações distais ao invés das articulações e dos músculos menores e mais proximais.
- (B) as tarefas devem ser priorizadas de maneira que as que precisam ser feitas sejam realizadas antes que a pessoa fique sem tempo e sem energia.
- (C) arranjar áreas de trabalho de modo que os implementos fiquem ao alcance na postura assumida normalmente para cada tarefa, sendo esta postura sempre em pé.
- (D) repetir várias vezes, separadamente, os diversos movimentos necessários a uma determinada tarefa.

39. Segundo Rocha (2003), os principais problemas para o controle e a coordenação dos movimentos são:

- (A) a ausência do controle excêntrico e os graus de liberdade.
(B) a ausência do input sensorial e a variabilidade condicionada ao contexto.
(C) a persistência dos reflexos patológicos e as propriedades intrínsecas do organismo.
(D) os graus de liberdade e a variabilidade condicionada ao contexto.

40. Marque a alternativa que contém os objetivos propostos corretos para o atendimento nas oficinas terapêuticas:

- (A) evitar a inatividade, fortalecer a integração social básica e estimular o relacionamento apenas com os membros do grupo.
- (B) desenvolver atividades motoras, evitar a inatividade e proporcionar apenas atendimento individualizado.
- (C) iniciar a rotina de trabalho gradualmente, disciplinar o uso de uniforme e o atendimento para equipe multiprofissional, sem a necessidade de atendimento individualizado.
- (D) disciplinar o uso de uniforme, a assiduidade e a pontualidade, evitar a inatividade e iniciar rotina de trabalho gradualmente.

41. No que concerne ao Matriciamento integrando saúde mental e atenção primária em um modelo de cuidados é correto afirmar:

- (A) corresponde à clínica ampliada voltada para a integração dialógica entre distintas especialidades e profissões, centrado no atendimento realizado por um especialista dentro de uma unidade de atenção primária, equivalente à supervisão no processo de saúde e de doença. Só poderá ser solicitado nos casos que necessitar de apoio na adesão ao projeto terapêutico de pacientes com transtornos mentais graves e persistentes em atendimento.
- (B) considerado um novo modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica, sendo responsável por estruturar um tipo de cuidado colaborativo entre saúde mental e atenção primária. Deve proporcionar a retaguarda especializada da assistência, um vínculo interpessoal e o apoio institucional no processo de construção coletiva de projetos terapêuticos junto à população.
- (C) formulado por Gastão Wagner Campos (1999), tem estruturado em nosso país um sistema de saúde que se organiza de uma forma hierárquica, com uma diferença de autoridade entre quem encaminha um caso e quem o recebe, havendo uma transferência de responsabilidade ao encaminhar por meio de informes escritos, como pedidos de parecer e formulários de contrarreferência.
- (D) refere-se a uma nova proposta integradora caracterizada por ações horizontais que integrem os componentes e seus saberes nos diferentes níveis assistenciais. Estando o sistema de saúde reestruturado em dois tipos de equipes: equipe de referência (a equipe de saúde mental) e equipe de apoio matricial (as equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF)).

42. Quanto à Lei nº 10.216 de 6 de abril de 2001 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, é correto afirmar:

- (A) são considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica: I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário; II - internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.
- (B) são direitos da pessoa portadora de transtorno mental: ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade e ter direito à presença médica, no momento de crise, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária.
- (C) evasão, transferência, acidente, intercorrência clínica grave e falecimento serão comunicados pela direção do estabelecimento de saúde mental aos familiares, ou ao representante legal do paciente, bem como à autoridade sanitária responsável, no prazo máximo de quarenta e oito horas da data da ocorrência.
- (D) é vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas de assistência integral, exceto aquelas que os tratem com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade.

43. Compreender a atividade humana sob o pressuposto materialista histórico e acreditar na possibilidade que ela tem de criação e de transformação social para Francisco (1988) é compreender a realidade humana enquanto práxis, procurando assumir a realidade concreta em que o sujeito vive. É certo afirmar que:

- (A) a ação terapêutica ocupacional sempre é desenvolvida com um contexto social concreto.
- (B) o modelo do homem se adaptando ao meio social, possuidor de sua própria natureza ocupacional, foi substituído pelo modelo mecânico.
- (C) as diferenças encontradas na prática profissional não são uma questão de método e sim de contexto social.
- (D) na perspectiva do reducionismo, reduz-se o homem à condição ocupacional.

44. A práxis produtiva é a práxis fundamental para Francisco (1988), porque nela não só o homem produz um mundo humano ou humanizado, como também se produz forma ou transforma a si. A práxis pode assumir diversas formas, dependendo da matéria-prima sobre a qual a atividade prática é exercida. Uma outra forma é a práxis criadora que se entende por:

- (A) a práxis na qual a finalidade é determinada por uma necessidade prática utilitária e não por uma necessidade de expressão.
- (B) a práxis na qual sua finalidade não é mais determinada por uma necessidade prática utilitária, mas por uma necessidade de expressão e de observação.
- (C) aquela que se efetiva mediante o trabalho do homem com a natureza.
- (D) aquela que não há uma unidade entre finalidade da consciência e seu resultado.

45. No modelo de Terapia Ocupacional Humanista, o processo é centrado na relação terapêutica, tornando-se, portanto, o instrumento de trabalho da terapia ocupacional. Buscando nessa relação criar um ambiente acolhedor no qual o cliente possa descobrir-se e encontrar-se com o outro. No modelo humanístico, a relação entre terapeuta e paciente é de extrema importância no planejamento do tratamento. O papel desempenhado do terapeuta ocupacional com o cliente é:

- (A) educação, paterna e escolhas.
- (B) de apoio, de flexibilidade total e honestidade.
- (C) de apoio, encorajando a colaboração e a honestidade.
- (D) educação, de flexibilidade total e aceitação.

46. Somente por volta do fim do século XVIII e princípio do século XX, período marcado pelo Humanismo, é que a ocupação se torna largamente aceita para o tratamento do doente mental. Ao mesmo tempo em que meados do século XIX o tratamento proposto por Pinel era difundido na Europa e na América. Raízes, então, afirmava que: emergia um novo movimento filosófico e científico, por intermédio do aparecimento da tecnologia mais avançada, resultado da Revolução Industrial. Esse movimento é o:

- (A) Construtivismo.
- (B) Positivismo.
- (C) Marxismo.
- (D) Iluminismo.

47. Com relação à Terapia Ocupacional e à Laborterapia é correto afirmar que:

- (A) a Laborterapia é um método terapêutico ou forma de terapia que utiliza a ocupação pelo trabalho como meio de tratamento dos doentes, sendo que a reintegração na vida de trabalho normal é seu objetivo.
- (B) a Laborterapia tem o caráter de exercitação para o trabalho, ocupa os doentes mentais desde o início da manifestação patológica desenvolvendo o interesse e as atividades de autocuidado.
- (C) ao contrário da Laborterapia que estimula a produtividade, a Terapia Ocupacional não visa à produção de produtos comercializáveis.
- (D) o paciente que por causa da doença perdeu a condição de exercer uma atividade de trabalho regular deve ser conduzido por meio da Terapia Ocupacional a fornecer novamente contribuição contínua e útil.

48. A partir da terapêutica pelo trabalho realizado no Hospital do Juqueri, com publicação da “Laborterapia nas afecções mentais”, redigida por Henrique de Oliveira Mattos, que foi marco inicial da produção científica brasileira em Terapia Ocupacional. É correto afirmar que:

- (A) esta tese inaugural da cadeira de Psiquiatria da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro é que fundamenta o tratamento moral.
- (B) de todas as ocupações, as atividades industriais eram as mais desenvolvidas, atendendo a um maior número de doentes.
- (C) a distribuição de trabalho é mais fácil ao trabalhador agrícola do que o operário industrial pelas condições sociais.
- (D) o trabalho agrícola é mais higiênico, é mais vantajoso do ponto de visto terapêutico do que o trabalhador industrial.

49. Os efeitos contra o sistema nervoso central representam a manifestação mais comum de toxicidade farmacológica, pelo uso de fenil dentre estes efeitos podemos destacar a sedação e a sonolência. Nos bebês, observa-se uma marcante hiperexcitabilidade que para ser corrigida se faz necessária a suspensão do tratamento. Entre os efeitos colaterais indesejáveis causados pela ingestão de fenitoína podemos citar:

- (A) convulsões febris e náuseas.
- (B) nistagmo e ataxia.
- (C) distúrbios gastroentéricos e hipertrofia gengival.
- (D) alterações psíquicas e de comportamento.

50. Assinale a alternativa correta que corresponde às ações de redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência.

- (A) Ações como uma estratégia de saúde pública que controlem possíveis consequências negativas associadas ao consumo de substâncias psicoativas, com interferência na oferta ou no consumo.
- (B) Ações de combate à criminalidade e de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST/AIDS) e política proibicionista.
- (C) Ações que respeite as necessidades do público-alvo e da comunidade, como informação, educação e aconselhamento, assistência social e à saúde, e disponibilização de insumos de proteção à saúde e de prevenção ao HIV/AIDS e às hepatites.
- (D) Ações que priorizem a abstinência, internações compulsórias, tratamentos obrigatórios e repressão ao tráfico ilícito e ao uso indevido de substâncias entorpecentes pela população. Pela via de incentivos a projetos religiosos, ações de caráter higienista e como última alternativa o encarceramento dos usuários.