



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BAURU

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DIVISÃO DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE
COMISSÃO DE DESENVOLVIMENTO FUNCIONAL – CDF

ESPECIALISTA EM SAÚDE – TERAPEUTA OCUPACIONAL

NOME: _____ Nº INSCRIÇÃO _____

INSTRUÇÕES

1- CADERNO DE PROVA:

- 1.1- Preencha com caneta (tinta azul ou preta) e de maneira legível os dados de IDENTIFICAÇÃO solicitados no Caderno de Prova;
- 1.2- Verifique se a sequência da numeração das folhas do Caderno de Prova está correta.
- 1.3- Após transcorridos 15min. de prova, este não será substituído sob qualquer alegação.
- 1.4- Confira se este Caderno de Prova corresponde ao cargo para o qual você está concorrendo.
- 1.5- A **PROVA OBJETIVA** contém **40** questões objetivas com 04 (quatro) alternativas (A, B, C e D), valendo **2,25 pontos** cada, devendo o candidato obter no mínimo 60% de acertos para aprovação.

2- CARTÃO DE RESPOSTA:

- 2.1- Confira os dados do Cartão de Resposta (nome completo e nº de inscrição).
- 2.2- Assine o Cartão de Resposta.
- 2.3- Para o seu correto preenchimento, aguarde a orientação do fiscal.
- 2.4- **NÃO RABISQUE** em qualquer área do Cartão de Resposta.
- 2.5- **O Cartão de Resposta será o único documento válido para a correção e NÃO será substituído em hipótese alguma.**
- 2.6- Não rasure o Cartão de Resposta e **NÃO MARQUE MAIS DE UMA ALTERNATIVA**. Caso contrário, a questão será **ANULADA**. Evite deixar questões sem respostas.
- 2.7- No Cartão de Resposta, as questões estão representadas pelos seus respectivos números. Preencha, **FORTEMENTE**, com caneta esferográfica (tinta azul ou preta), a opção de sua escolha, sem ultrapassar as bordas, conforme modelo abaixo:

MODELO - Exemplo: Questão 01- C. **01** (A) (B) (C) (D) (E)

- 3- Não faça perguntas aos examinadores. A interpretação das questões faz parte da Prova.
- 4- No decorrer da Prova **NÃO** será permitida qualquer espécie de consulta ou comunicação entre os candidatos, nem a utilização de livros, códigos, impressos ou quaisquer anotações, calculadoras, celulares ou qualquer outro meio eletrônico.
- 5- O candidato **NÃO** poderá ausentar-se da sala sem o acompanhamento de um fiscal.
- 6- Ao término da prova (após a entrega do cartão de resposta) o candidato deverá se retirar do prédio, sendo proibida sua permanência nas dependências do mesmo. Assim, caso queira utilizar o banheiro, deverá fazê-lo antes da entrega do cartão de resposta.
- 7- A Prova terá duração de 03 (três) horas e ao terminá-la sinalize com a mão para que o fiscal a recolha.
- 8- A saída da sala só poderá ocorrer depois de decorrida 01 (uma) hora do início da Prova. A não observância desta exigência acarretará a sua exclusão do Concurso.
- 9- O candidato que permanecer na sala de prova até 01 (uma) hora antes de seu término, poderá levar consigo o Caderno de Prova. Este será disponibilizado no site: www.bauru.sp.gov.br
→ Concursos, a partir da data de publicação do Gabarito.
- 10- O gabarito será publicado no dia 27/08/2013 e o resultado da PROVA OBJETIVA a partir do dia 17/09/2013.

BOA PROVA!

Prova Objetiva

Editais nº SMS 07/13

01		21	
02		22	
03		23	
04		24	
05		25	
06		26	
07		27	
08		28	
09		29	
10		30	
11		31	
12		32	
13		33	
14		34	
15		35	
16		36	
17		37	
18		38	
19		39	
20		40	



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BAURU

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DIVISÃO DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE
COMISSÃO DE DESENVOLVIMENTO FUNCIONAL – CDF

QUESTÕES ESPECÍFICAS – TERAPEUTA OCUPACIONAL (1 – 30)

1. Segundo o Protocolo de complexidade diferenciada de LER/DORT do Ministério da Saúde, os quatro elementos que se destacam na exposição dos fatores físicos de risco são regiões anatômicas submetidas, magnitude e intensidade, variação do tempo e tempo de exposição. Estes fatores podem estar relacionados a diversas condições. Assinale a alternativa correta:

- A) Postos de trabalho: as dimensões do posto de trabalho são responsáveis pelos distúrbios musculoesqueléticos.
- B) A invariabilidade da tarefa: implica monotonia fisiológica ou psicológica, ficando assim a carga mecânica restrita a um ou a poucos segmentos corpóreos.
- C) Carga estática: está presente quando um membro é mantido numa posição que vai a favor da gravidade.
- D) Exposição a vibrações: causam efeitos vasculares, mentais e neurológicos.

2. As ações de saúde mental na atenção básica devem obedecer ao modelo de redes de cuidados, de base territorial e atuação transversal com outras políticas específicas e que busquem o estabelecimento de vínculos e acolhimento. Essas ações devem estar fundamentadas nos princípios do SUS e nos princípios da Reforma Psiquiátrica. Podemos sintetizar como princípios fundamentais desta articulação entre saúde mental e atenção básica:

- A) Noção de território; organização da atenção à saúde mental em rede; intersetorialidade; desinstitucionalização; reabilitação psicossocial; promoção da cidadania dos usuários e multiprofissionalidade.
- B) Noção de trabalho em equipe; profissionalização, integralidade, intersetorialidade; recursos estratégicos da atenção em saúde e promoção de saúde.
- C) Noção de território; contextualização de equipe; profissionalização; interdisciplinaridade; promoção de autonomia; integralidade e institucionalização.
- D) Noção de Universalidade, Equidade e Integralidade da atenção à saúde.

3. São responsabilidades compartilhadas entre Equipes Matriciais de Saúde Mental e da Atenção Básica:

- A) Adotar práticas de redução de danos nos grupos de maior vulnerabilidade; fomentar ações que visem à difusão de uma cultura de assistência não manicomial, diminuindo o preconceito e a segregação com a loucura; evitar práticas que levem a psiquiatrização e medicalização de situações individuais e sociais, comuns à vida cotidiana.
- B) Trabalhar o vínculo com o empregador a fim de permitir o tratamento do dependente químico e priorizar ações individualizadas para que o indivíduo não sofra o preconceito e o estigma da dependência de substâncias psicoativas.
- C) Capacitação das equipes de saúde mental com relação às ações realizadas na atenção básica, trabalhar o vínculo do empregador a fim de permitir acesso integral aos tratamentos existentes na rede básica do seu município e trabalhar o manejo das famílias que são afetadas por entes acometidos de doença mental e/ou dependência química;
- D) Adotar práticas de redução de danos aos pacientes portadores de doença mental e dependência química e recolher de forma adequada todos os pacientes que de alguma forma busquem as unidades de saúde a fim de identificar os casos que devam ser encaminhados ao serviço especializado hospitalar.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BAURU

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DIVISÃO DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE
COMISSÃO DE DESENVOLVIMENTO FUNCIONAL – CDF

4. De acordo com as proposições da Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, o terapeuta ocupacional, deverá atuar sob a ótica:

- A) Interdisciplinar e realizar atendimentos em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não-intensivo, e de forma articulada com os outros pontos de atenção da rede de saúde e demais redes.
- B) Ambulatorial e de uma construção de políticas que considere inicialmente a possibilidade da internação com fins de reabilitação dos usuários de substâncias psicoativas e posterior encaminhamentos aos serviços da rede.
- C) Ambulatorial e a redução de danos não deve ser compreendida como uma estratégia para resgatar o usuário, mas sim a possibilidade prioritária da abstinência de substâncias psicoativas para um efetivo resultado do tratamento.
- D) De que a ilicitude do uso de substâncias psicoativas deve ser considerada, para a regulação de um tratamento eficaz, com participação da família a nível ambulatorial e se necessário hospitalar.

5. Segundo a Lei 10.216 a internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize seus motivos. Abaixo relacionamos alguns tipos de internação psiquiátrica com suas peculiaridades, assinale a alternativa correta:

- A) Internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário ou a pedido dele e sua alta por pedido do próprio paciente ou por médico assistente; Internação involuntária: se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro e deverá ser comunicada ao Ministério Público Estadual no prazo de setenta e duas horas; Internação compulsória: aquela determinada pela Justiça, de acordo com a legislação vigente, e levará em conta as condições de segurança do estabelecimento.
- B) Internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário; Internação involuntária: que se dá independente do consentimento do usuário, porém sem a necessidade de comunicação ou interferência judicial ou do Ministério Público; Internação compulsória: nova modalidade de internação, que se refere aos dependentes químicos que se encontram em situação de rua, sem controle com relação ao uso de substâncias psicoativas.
- C) Internação voluntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário, porém com prescrição do médico psiquiatra de referência; Internação involuntária: acontece de acordo com a prescrição médica e autorização do juiz; Internação compulsória: nova modalidade de internação, que se refere aos dependentes químicos que se encontram em situação de rua.
- D) Internação voluntária: aquela que acontece de acordo com autorização do paciente; Internação involuntária: aquela que depende única e exclusivamente da prescrição de médico psiquiatra; Internação compulsória: acontece com autorização judicial, exclusivamente em manicômios judiciais, principalmente aos portadores de transtornos mentais de alta periculosidade.

6. As Ações de Saúde da Criança que são de responsabilidade do Terapeuta Ocupacional em conjunto com os demais profissionais que compõem os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF, a serem desenvolvidas em conjunto com as Equipes de Saúde da Família - ESF são:



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BAURU

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DIVISÃO DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE
COMISSÃO DE DESENVOLVIMENTO FUNCIONAL – CDF

- A) Apoiar as ESF na abordagem referente aos casos de agravos severos e persistentes de saúde da criança; mobilizar recursos comunitários buscando desenvolver espaços de vida saudáveis na comunidade para atenção da saúde da criança e realizar visitas domiciliares a casos impossibilitados de deambular.
- B) Apoio matricial de casos de maior complexidade de transtornos mentais; mobilizar os serviços de saúde, priorizando os casos com deficiência para inserção e reinserção escolar, sempre com o apoio do Conselho Tutelar.
- C) Contemplar atividades singulares de apoio à criança impossibilitada de frequentar atividades escolares regularmente; avaliar as condições físicas e clínicas das crianças de todo o território referenciado a ESF.
- D) Realizar visitas domiciliares, sempre que necessário, respeitando a singularidade da criança a ser avaliada e acompanhada pela ESF; mobilizar o Conselho Tutelar para apoio matricial.

7. São atividades desenvolvidas pelo Terapeuta Ocupacional em Centro de Atenção Psicossocial AD III:

- A) atendimentos individuais e em grupos, oficinas terapêuticas, acolhimentos, visitas e atendimentos domiciliares, integração na comunidade, na escola, na cultura e na sociedade em geral.
- B) atendimentos individuais para manter a privacidade do paciente, realizar avaliação física e psicomotora e aplicação de testes para identificar o grau de dependência.
- C) Realizar oficinas psicoterápicas, acolhimentos, visitas domiciliares, integração na comunidade e grupos operativos.
- D) Realizar testes para identificar o grau de dependência, acolhimentos institucionais, atendimentos psicoterápicos, grupos terapêuticos e grupos operativos.

8. O COFFITO na sua Resolução Nº 408 Disciplina a Especialidade Profissional Terapia Ocupacional em Saúde Mental, sendo necessário o domínio, dentre outras, das Grandes Áreas de Competência. Assinale a correta:

- A) Realizar consulta, triagem, entrevista, anamnese, solicitar e realizar interconsulta e encaminhamento em saúde mental; atribuir diagnóstico do desempenho ocupacional e da função cotidiana em saúde mental; planejar tratamento e intervenção, promover, prevenir e restaurar a saúde mental em qualquer fase do cotidiano da vida.
- B) Realizar interconsulta, atribuir diagnóstico psiquiátrico, solicitar avaliação psíquica para definição do diagnóstico ocupacional, atribuir atividades de vida diária e de vida prática.
- C) Manter pacientes com transtornos mentais graves e severos em atividades leves, porém estimulantes, principalmente os que se mantiveram por longos períodos internados em hospitais psiquiátricos.
- D) Avaliar, atribuir, estimular e promover intervenções físicas, psíquicas e ocupacionais à pacientes portadores de transtornos mentais graves e severos; restaurar a saúde mental e física de pacientes com quadros crônicos de doença mental.

9. Considerando o disposto no anexo III da Portaria 104/11, assinale a alternativa que lista corretamente alguns dos agravos à saúde do trabalhador que são de notificação compulsória no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BAURU

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DIVISÃO DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE
COMISSÃO DE DESENVOLVIMENTO FUNCIONAL – CDF

- A) Pneumoconioses, Hipotireoidismo devido à substância exógena, Dermatoses Ocupacionais e LER/DORT.
- B) Nefropatia induzida por metais pesados, Câncer relacionado ao trabalho, Transtornos Mentais relacionados ao trabalho e Conjuntivite relacionada ao trabalho.
- C) Asma relacionada ao trabalho, Acidente com Material Biológico, Acidente de trabalho em crianças e adolescentes e Acidente de trabalho fatal.
- D) Perda Auditiva Induzida por Ruído, Câncer relacionado ao trabalho, Pneumoconioses e Dermatoses ocupacionais.
10. Entende-se como Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental:
- A) Moradias ou casas inseridas na comunidade, destinadas a cuidar dos pacientes com transtornos mentais, egressos de internações psiquiátricas de longa permanência, que não possuam suporte social e laços familiares e que viabilizem sua inserção social.
- B) Pequenas repúblicas de pacientes portadores de transtornos mentais, preferencialmente crônicos, que não possuam familiares no município dos hospitais psiquiátricos em que permaneceram por longos períodos, para que não haja mudança brusca de ambiente.
- C) Moradias situadas na comunidade, coordenadas por Organizações Não Governamentais, com controle social do Conselho Municipal de Saúde, a fim de acolher pacientes com transtornos mentais, que não possuam laços familiares após longos períodos de internação.
- D) Casas de pequeno porte que possam acolher pacientes sem transtornos mentais leves e moderados, egressos de hospital psiquiátrico e que não consigam mais conviver com seus familiares devido ao afastamento prolongado.
11. Jô Benetton em seu livro *TRILHAS ASSOCIATIVAS: Ampliando recursos na clínica da psicose*, nos dá alguns pressupostos para a assistência e o ensino de Terapia Ocupacional. Assinale a alternativa correta:
- A) Qualquer tipo de atividade deve ser utilizada pelo paciente, a escolha deve vir preferencialmente dele. Caso contrário, devemos fazê-lo principalmente através do diálogo, onde procuramos o “gosto” do paciente. O objetivo da Terapia Ocupacional é a reinserção social.
- B) Todos os pacientes devem passar por pelo menos, duas sessões de avaliação com o Terapeuta Ocupacional, antes que se defina a melhor atividade a ser estabelecida.
- C) As atividades sempre devem ser de escolhas dos próprios pacientes, para que não haja distorções de figuras reais, e assim o indivíduo seja reinserido na sociedade o mais cedo possível.
- D) A escolha das atividades deve ser sempre por parte do Terapeuta Ocupacional, a fim de que seja completamente adequada para a necessidade do grupo. O objetivo final é de fato a redução dos prejuízos crônicos que a patologia possa ter proporcionado.
12. O Terapeuta Ocupacional é o profissional que tem formação para analisar a atividade humana em condições típicas e atípicas de desenvolvimento, e por isso pode desenvolver, indicar e aplicar artigos de tecnologia assistiva com maior competência e eficácia. Denominamos tecnologia assistiva:



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BAURU

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DIVISÃO DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE
COMISSÃO DE DESENVOLVIMENTO FUNCIONAL – CDF

- A) Práticas assistidas nos campos territoriais, com auxílios vindos diretamente de ações geradas pelo trabalho comunitário. Dado seu baixo custo, são mais adequadas para a solução de problemas em população de maior vulnerabilidade.
- B) Recursos externos usados pelos terapeutas ocupacionais para substituir as perdas de funções motoras durante o processo de tratamento ou quando já não é possível resgatar as funções normais com as técnicas de reabilitação.
- C) Mobilizações passiva e/ou ativa sempre aplicadas para que um efetivo trabalho musculoesquelético possa ser desenvolvido de maneira correta.
- D) Modalidades de exercícios e atividades com objetivos que possibilitem as trocas sociais: lúdico, corpo, arte e a criação de objetos que conectam e agenciam experiências.

13. Segundo as políticas do Ministério da Saúde, o Centro de Atenção Psico Social álcool e drogas têm como características:

- A) Constituir-se em funcionamento diário, de segunda a sexta feira, com presença de equipe composta por enfermeiro, médico, terapeuta ocupacional e psicólogo para atuação direta e individual aos usuários de substâncias ativas e psicoativas.
- B) Constituir-se em serviço ambulatorial de atenção diária para atendimento de pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas; coordenar o Conselho Municipal de Entorpecentes e manter 2 a 4 leitos para intoxicação e repouso.
- C) Constituir-se em serviço ambulatorial de atenção básica; coordenar atividades de supervisão de serviços de atenção a usuários de drogas; capacitar equipes de unidades básicas de saúde e participar de Conselhos Municipais de Adictos.
- D) Constituir-se em serviço ambulatorial de atenção diária; coordenar atividades de supervisão de serviços de atenção a usuários de drogas; capacitar equipes de atenção básica e manter 2 a 4 leitos para repouso e desintoxicação.

14. Segundo a Portaria 1.028 as medidas de redução de danos sociais e à saúde, compreendem algumas ações de informação, educação e aconselhamento que tenham por objetivo o estímulo à adoção de comportamentos mais seguros no consumo de produtos, substâncias ou drogas, como nas práticas sexuais de seus consumidores ou parceiros sexuais. São algumas dessas ações:

- A) Oferecer tratamento e acolhimento de usuários de Substâncias Psicoativas tanto nos serviços de saúde quanto nos serviços da assistência social, inserir informações que visem à abstinência aos grupos de atendimentos que funcionam rotineiramente nas unidades de saúde.
- B) Informações sobre serviços de saúde que atendam os dependentes de Substâncias Psicoativas, informação com relação aos efeitos desejados e indesejados do uso de produtos que causam dependência, como entrar em contato com serviço de urgência no caso de uma intoxicação aguda (“overdose”).
- C) Informações sobre os possíveis riscos e danos relacionados ao consumo de Substâncias Psicoativas (SPA), orientação sobre práticas do sexo seguro, desestímulo ao compartilhamento de instrumentos utilizados para o consumo das SPAs, informação sobre prevenção e conduta em caso de intoxicação aguda (“overdose”).
- D) Orientação sobre as diferenças de uso, abuso e dependência de Substâncias Psicoativas, estimular os cuidados necessários com relação a sexo seguro, principalmente aos usuários/dependentes que não possuem parceiros fixos.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BAURU

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DIVISÃO DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE
COMISSÃO DE DESENVOLVIMENTO FUNCIONAL – CDF

15. O termo ALUCINAÇÃO tem origem no latim, *alucinare* que significa dementado, enlouquecido, privado da razão. A alucinação foi descrita pela primeira vez por Esquirol, e é classicamente definida como:

- A) Ilusão catatímica que seria a deformidade do objeto, relacionado ao pensamento e/ou ao sentimento.
- B) “percepção sem objeto”, ou definida como uma percepção na ausência dos estímulos externos correspondentes.
- C) Imagem ilusória projetada no espaço exterior, engano, fantasia, miragem, logro.
- D) “percepção com objeto” ou definida como uma atenção ou presença de estímulos externos alterados ou modificados.

16 Nos quadros de mania; nas intoxicações por anfetaminas, cocaína, maconha e alucinógenos; em algumas crises epiléticas e em quadros dissociativos, observamos a HIPERESTESIA, que consiste em:

- A) Aumento das sensações cenestésicas: bem estar global, mal estar, fome, sede e sensibilidade visceral.
- B) Abolição ou diminuição da sensibilidade. O mundo parece mais escuro e sem brilho, a comida é insossa, os sons são abafados, etc.
- C) Aumento das configurações globais e das totalidades estruturais referentes a todo tipo de sensações como: o toque, a visão e a dor.
- D) Aumento global da intensidade perceptiva: as impressões sensoriais tornam-se mais intensas, mais vívidas ou mais nítidas. Na modalidade visual, as cores ficam mais brilhantes.

17. A Portaria 2.843 de 20 de setembro de 2010 cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – Modalidade 3 - NASF , com prioridade para a atenção integral para usuários de crack, álcool e outras drogas. Em agosto de 2011 o COFFITO regulamenta a Especialização de Terapia Ocupacional em Saúde da Família, que para o exercício da Especialidade é necessário o domínio das seguintes Grandes Áreas de Atuação:

- A) Avaliar os pacientes principalmente ao que tange a Atividades de Vida Diária, Atividades de Vida Prática, Tecnologia Assistiva, Próteses e Órteses, para que nenhum paciente seja totalmente dependente.
- B) Respeitar as habilidades próprias de cada paciente, sem interferir no desempenho das ações; realizar consultas, exames, anamneses e receitas necessárias para o bom desempenho ocupacional do paciente portador de transtorno mental;
- C) Identificar principalmente os usuários de álcool e outras drogas, dentro do contexto de territorialização e avaliar as potencialidades próprias de cada indivíduo a fim de conseguir um melhor resultado no tratamento.
- D) Identificar potencialidades e habilidades do desempenho ocupacional; traçar plano terapêutico, acompanhar a evolução e planejar alta; atuar como apoiador matricial das equipes de saúde da família à indivíduos com restrição ocupacional; promover espaços de educação permanente abordando temas gerais e específicos da atuação da terapia ocupacional.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BAURU

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DIVISÃO DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE
COMISSÃO DE DESENVOLVIMENTO FUNCIONAL – CDF

18. O Terapeuta Ocupacional realiza intervenções sempre mediante a utilização de atividades?

- A) Terapia Ocupacional é praticamente sinônimo de realização de atividades produtivas, que viabilizem o bom desempenho de ações, que auxiliem na superação das deficiências e/ou na reabilitação.
- B) As intervenções podem ou não se caracterizar pelo uso de atividades. Os grupos de discussão verbal ou de operacionalização de soluções de problemas para o desenvolvimento da atenção em reabilitação serão realizados de maneira integrada.
- C) As intervenções da terapia ocupacional sempre foram fundamentadas e pautadas na realização de atividades, sejam realizadas individualmente ou que sejam discutidas em grupos operacionais.
- D) O Terapeuta Ocupacional intervém sempre, sobre ou pela ação das atividades, seja individual ou grupal, que possibilitem o desenvolvimento da promoção, prevenção ou reabilitação em saúde.

19. Considerando a Portaria 104/11 e a Portaria 1823/12, que dispõe sobre o Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, assinale a alternativa correta:

- A) Os casos de notificações no SINAN devem ser encaminhados à unidades especializadas de saúde, podendo ser preenchidas por qualquer profissional de saúde.
- B) É de responsabilidade da equipe de enfermagem de estabelecimentos públicos e privados de saúde o preenchimento do SINAN.
- C) A notificação no SINAN é obrigatória a todos os profissionais de saúde e pode ser realizada pelos três níveis de atenção à saúde, ou seja, pela atenção primária, pela urgência e emergência e pela atenção especializada.
- D) Nos casos de agravos de notificação compulsória, o preenchimento do SINAN deve ser realizado na atenção especializada.

20. Com relação aos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST assinale a alternativa correta:

- A) Os CERESTs têm por função desempenhar as funções de suporte técnico e dar apoio matricial para ações de promoção, vigilância e assistência à saúde dos trabalhadores, e também atuar como centro articulador intra e intersetoriais.
- B) Os CERESTs têm por função dar subsídio técnico para o SUS, podendo assumir as atribuições correspondentes aos Serviços Especializados de Segurança e Medicina do Trabalho, tanto do setor público quanto do privado.
- C) Os CERESTs regionais tem a função de coordenar, em âmbito municipal, a implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, conduzindo as negociações nas instâncias municipais do SUS.
- D) Os CERESTs têm a função de pactuar e alocar recursos orçamentários e financeiros para a implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, pactuados nas instâncias de gestão e aprovados no Conselho Estadual de Saúde.

21. Segundo a Lei nº 10.083/98, a qual dispõe sobre o Código Sanitário do Estado de São Paulo, são infrações de natureza sanitária entre outras, cuja penalidade aplicável poderá ser a



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BAURU

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DIVISÃO DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE
COMISSÃO DE DESENVOLVIMENTO FUNCIONAL – CDF

prestação de serviços à comunidade, interdição parcial ou total do equipamento, máquina, setor, local, estabelecimento e/ou multa:

- A) Comercializar produtos institucionais e de distribuição gratuita.
- B) Reciclar resíduos sólidos infectantes gerados por estabelecimentos prestadores de serviços de saúde.
- C) Fabricar, operar, comercializar máquinas ou equipamentos que ofereçam risco à saúde do trabalhador.
- D) Manter condição de trabalho que ofereça risco à saúde do trabalhador.

22. Segundo o livro *Terapia Ocupacional* (Neistadt e Crepeau, 2002), quando o terapeuta ocupacional for realizar uma avaliação das Atividades de Vida Diária (AVD) e do controle domiciliar ou das Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD), existem quatro parâmetros de desempenho de tarefa que mais interessam. Quais são eles?

- A) Independência, assistência, necessidade e orientação.
- B) Desempenho, habilidade, assistência e orientação.
- C) Valor, independência, segurança e qualidade.
- D) Segurar, cortar, colocar e tirar.

23. PRAGMATISMO é a capacidade de colocar em prática, de realizar de forma eficaz, aquilo que se deseja ou que foi planejado. De certa forma, o pragmatismo serve como uma medida do grau de eficácia das funções psíquicas em seu conjunto (MOTTA, 1995). O exame do pragmatismo implica em:

- A) Ações voluntárias, isto é, conscientes quanto à motivação e finalidade. Representa a execução.
- B) Realizar os movimentos individualmente de acordo com a solicitação do examinador. Existem duas formas pragmáticas: ideomotora e ideativa.
- C) Primeiro lugar, identificar os interesses e objetivos do paciente, e, em segundo lugar avaliar a adequação do comportamento quanto à realização de tais objetivos.
- D) Avaliar a dificuldade ou impossibilidade de realizar atos motores intencionais ou voluntários, perda de movimento, seja momentânea ou não.

24. São deveres do terapeuta ocupacional nas respectivas áreas de atuação, segundo o código de ética profissional:

- A) Informar ao cliente quanto ao diagnóstico e o prognóstico terapêutico ocupacional e objetivos do tratamento, mesmo quando tais informações possam causar-lhe danos.
- B) Atender a cliente que saiba estar em atendimento com colega.
- C) Respeitar o direito do cliente de decidir sobre sua pessoa e seu bem estar.
- D) Promover ou participar de atividade de ensino ou pesquisa que envolva seus clientes, mesmo este seja menor ou incapaz.

25. Considerando o descrito no manual de Doenças Relacionadas ao Trabalho - Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde, NÃO podemos dizer que:



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BAURU

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DIVISÃO DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE
COMISSÃO DE DESENVOLVIMENTO FUNCIONAL – CDF

- A) O trabalho é considerado um dos fatores psicossociais de risco para o alcoolismo crônico.
- B) A exposição ocupacional ao chumbo e ao mercúrio e seus componentes tóxicos pode ser o agente causador de um transtorno orgânico de personalidade.
- C) A Síndrome de Burn-Out não envolve atitudes e condutas negativas com relação aos usuários e aos clientes, e sim com a organização e o trabalho.
- D) O estado de estresse pós-traumático tem uma taxa de prevalência, em grupos de risco, de 5 a 75%.

26. De acordo com a resolução 316/06, que dispõe sobre a prática de Atividades de Vida Diária (AVD), de Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) e Tecnologia Assistiva pelo Terapeuta Ocupacional, NÃO é correto afirmar que:

- A) É competência do Terapeuta Ocupacional elaborar a programação terapêutico-funcional e executar o treinamento das funções para o desenvolvimento das capacidades de desempenho das AVDs e AIVDs.
- B) Compete ao Terapeuta Ocupacional o uso de Tecnologia Assistiva nas AVDs e AIVDs, com os objetivos de promover adaptações e adequações posturais.
- C) É de exclusiva competência do Terapeuta Ocupacional, no âmbito de sua atuação, avaliar as habilidades funcionais do indivíduo.
- D) Compete ao Terapeuta Ocupacional, de acordo com o diagnóstico e prognóstico terapêutico ocupacional, solicitar ao médico responsável alta do tratamento.

27. No livro *Terapia Ocupacional para disfunções físicas* (Trombly e Radomski, 2005) é descrito que cada articulação pode se movimentar em certas direções e com limites de movimento determinados por sua estrutura e integridade dos tecidos vizinhos. O trauma pode afetar as estruturas da articulação, ou os tecidos subjacentes podem diminuir a gama de movimento na articulação e limitar a função ocupacional. Considerando o afirmado acima, é correto dizer que:

- A) Um goniômetro é empregado para medir o movimento da articulação. O goniômetro é composto por dois braços, um estacionário, que possui uma linha central para indicar a medida do ângulo, e um móvel, que estende-se desde o transferidor.
- B) Se a Amplitude de Movimento Ativa for menor do que a Amplitude de Movimento Passiva, existe um problema de fraqueza muscular.
- C) Além da colocação do goniômetro, fatores múltiplos relacionados ao trabalho e ao meio ambiente podem afetar a precisão e confiabilidade da medida da amplitude de movimento.
- D) Se forem observadas limitações, o terapeuta tentará movimentar a articulação através de todos seus limites de movimento. Se a articulação estiver livre para se mover até o limite final, o problema é com o movimento passivo.

28. O estabelecimento da relação causal ou do nexo entre um determinado evento de saúde e a condição de trabalho constitui a base para a implementação das ações de Saúde do Trabalhador nos serviços de saúde. Esse processo pode se iniciar pela identificação e controle dos fatores de risco para a saúde presentes nos ambientes e condições de trabalho e/ou a partir do diagnóstico, tratamento e prevenção dos danos, lesões ou doenças provocados pelo trabalho, no indivíduo e no coletivo de trabalhadores. Pensando no adoecimento dos trabalhadores e sua relação com o trabalho, podemos dizer que:



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BAURU

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DIVISÃO DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE
COMISSÃO DE DESENVOLVIMENTO FUNCIONAL – CDF

- A) Os fatores presentes ou relacionados ao trabalho que podem representar risco à saúde e segurança do trabalhador são classificados em três grupos: físicos, químicos e biológicos.
- B) Doenças comuns (crônico-degenerativas, infecciosas, neoplásicas, traumáticas, etc.) nunca serão modificadas no aumento da frequência de sua ocorrência ou na precocidade de seu surgimento em trabalhadores, sob determinadas condições de trabalho.
- C) A anamnese ocupacional é um importante instrumento para a investigação das relações saúde-trabalho-doença, pois compreende, principalmente, a história clínica atual e os antecedentes pessoais e familiares.
- D) Os trabalhadores podem adoecer ou morrer por causas relacionadas ao trabalho, como consequência da profissão que exercem ou exerceram, ou pelas condições adversas em que seu trabalho é ou foi realizado.

29. A Norma Regulamentadora nº 17, que discorre sobre a ergonomia, visa estabelecer parâmetros que permitam a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores. Abaixo estão listadas algumas das condições de trabalho e suas características. Assinale a correta.

- A) Levantamento, transporte e descarga individual de cargas: não é obrigatório ao empregador dar treinamento ou instruir o trabalhador contratado ou designado para o transporte manual regular de cargas (que não as leves).
- B) Equipamentos dos postos de trabalho: Para os equipamentos utilizados no processamento eletrônico de dados com terminais de vídeo, a tela, o teclado e o suporte para documentos devem ser colocados de maneira que as distâncias olho-tela, olho-teclado e olho-documento sejam aproximadamente iguais.
- C) Condições ambientais de trabalho: nos locais de trabalho onde são executadas atividades que exijam solicitação intelectual e atenção constantes, é recomendado que o índice de temperatura esteja entre 23 e 27°.
- D) Mobiliário dos postos de trabalho: para as atividades em que os trabalhos devam ser realizados sentados, sempre deverá ter suporte para os pés.

30. “A Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) deve ser compreendida como o eixo fundamental capaz de consolidar as práticas de saúde do trabalhador no SUS, na perspectiva da prevenção dos agravos decorrentes da relação saúde-trabalho e da promoção da saúde”. Considerando as ações de vigilância, NÃO devemos afirmar que:

- A) A VISAT pode ser entendida como um conjunto de ações que visa conhecer a magnitude dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, identificar os fatores de risco ocupacionais, estabelecer medidas de controle e prevenção.
- B) É por intermédio das ações compreendidas no campo da vigilância que se terá capacidade de interromper o ciclo processo/ambiente de trabalho – doença – morte.
- C) É uma atuação que deve ser realizada uma vez, no sentido de conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes dos problemas de saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho.
- D) As ações de VISAT visam à transformação das condições de trabalho planejando e avaliando as intervenções sobre as mesmas de forma a eliminar os riscos, e a garantia da assistência à saúde do trabalhador.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BAURU

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DIVISÃO DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE
COMISSÃO DE DESENVOLVIMENTO FUNCIONAL – CDF

QUESTÕES - SUS - TERAPEUTA OCUPACIONAL (31 – 40)

31. A partir de 1966, a previdência social no Brasil foi unificada e a assistência à saúde de seus beneficiários passou a ser assegurada por meio de serviços próprios e conveniados vinculados:

- A) Aos Fundos de Assistência aos Trabalhadores (FAT).
- B) As Secretarias Municipais de Saúde.
- C) Ao Instituto de Aposentadorias e Pensões (IAP).
- D) Ao Instituto Nacional de Previdência Social (INPS).

32. Está em **DESACORDO** com as estratégias da Política de Promoção de Saúde do SUS, referentes a práticas corporais e atividade física:

- A) Ofertar práticas corporais/atividade física como caminhadas, prescrição de exercícios, práticas lúdicas, esportivas e de lazer, na rede básica de saúde.
- B) Evitar o envolvimento de trabalhadores de saúde, sem formação profissional especializada, nas atividades de promoção à saúde e práticas corporais/atividade física.
- C) Melhorar as condições de espaços públicos para a realização de práticas corporais/atividades físicas (por exemplo: criação de ciclovias e pistas de caminhadas).
- D) Resgatar as práticas corporais/atividades físicas de forma regular nas escolas, universidades e demais espaços públicos.

33. A Lei nº 8080/90 (Lei Orgânica da Saúde), estabelece que o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) deve assegurar um “conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos em todos os níveis do sistema”, segundo o princípio da:

- A) Hierarquização.
- B) Equidade.
- C) Universalidade.
- D) Integralidade.

34. A Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8080/90), em consonância com o artigo 198 da Constituição Federal de 1988, estabelece que o Sistema Único de Saúde (SUS) será organizado por meio:

- A) Do estabelecimento da centralização normativa e financeira na União e de ações executivas na esfera estadual e municipal.
- B) Da ênfase pública na atenção básica, competindo ao setor privado a prestação suplementar de serviços de média e alta complexidade.
- C) Municipalização da atenção básica de saúde, reservando-se aos entes estaduais as ações voltadas ao meio ambiente e saneamento.
- D) Da constituição de uma rede de atenção à saúde hierarquizada e descentralizada, com direção única em cada nível de governo.

35. A Emenda Constitucional nº 29, ao trata do financiamento das políticas públicas de saúde, estabelece que o Sistema Único de Saúde será financiado:



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BAURU

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DIVISÃO DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE
COMISSÃO DE DESENVOLVIMENTO FUNCIONAL – CDF

- A) Com recursos da União e dos estados, completados por recursos dos municípios, se necessário.
- B) Com recursos dos municípios e dos estados, completados por recursos da União, se necessário.
- C) Com recursos da União, completados por recursos dos municípios e estados, se necessário.
- D) Com recursos das três esferas de governo (União, estados e municípios).
36. A constituição de Redes de Atenção à Saúde tem dentre outras características:
- A) A existência de territórios e populações bem definidos com amplo conhecimento de suas necessidades de saúde.
- B) O planejamento de ações baseado na oferta histórica de serviços e na demanda espontânea da população.
- C) O desenvolvimento e a operacionalização autônoma de cada nível de atenção à saúde.
- D) A ênfase em ações promocionais, preventivas na atenção básica, e em ações curativas e de reabilitação nos serviços especializados e de urgência e emergência.
37. NÃO integra as diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS, na atenção especializada:
- A) Individualizar agendas profissionais em ações diagnósticas e terapêuticas, segmentando a atuação de profissionais com diferentes saberes e práticas de reabilitação.
- B) Garantir agenda extraordinária em função da análise de risco e das necessidades do usuário.
- C) Estabelecer critérios de acesso, identificados de forma pública, incluídos na rede assistencial, com efetivação de protocolos de referência e contrarreferência.
- D) Definir protocolos clínicos, garantindo a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitando as diferenças e as necessidades do sujeito.
38. O chamado “Pacto pela Saúde” (Portaria nº 399/2006) estabelece como uma de suas prioridades a Saúde do Idoso, cujas diretrizes NÃO incluem:
- A) O acolhimento preferencial em unidades de saúde, respeitado o critério de risco.
- B) O estímulo às ações intrasetoriais, focalizando o atendimento em serviços especializados.
- C) A implantação de serviços de atenção domiciliar
- D) A atenção integral à saúde da pessoa idosa.
39. “Um conjunto de propostas de condutas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com Apoio Matricial se necessário” refere-se a estratégia de gestão do cuidado em saúde conhecida como:
- A) Linha de cuidado.
- B) Projeto terapêutico singular.
- C) A atenção integral à saúde da pessoa idosa.
- D) Acolhimento.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BAURU

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DIVISÃO DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE
COMISSÃO DE DESENVOLVIMENTO FUNCIONAL – CDF

40. A Lei nº 8.142, de 28/12/1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelece que os Conselhos de Saúde devem:

- A) Ter caráter permanente e consultivo.
- B) Ter em sua composição representação do governo, profissionais de saúde e usuários, vedada a participação de prestadores de serviços privados e entidades sindicais.
- C) Ter suas decisões homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.
- D) Atuar no controle da execução da política de saúde, excluídos os aspectos econômicos e financeiros, à cargo da fiscalização exclusiva dos Tribunais de Contas.