

**EXAME DE CONHECIMENTO PARA CONCESSÃO DE REGISTRO  
DO TÍTULO DE ESPECIALISTA NA ÁREA DE TERAPIA  
OCUPACIONAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES**

Nome do(a) Candidato(a)

Número de Documento

--	--

Este caderno de questões está assim constituído:

DISCIPLINAS	Nº QUESTÕES
Conhecimento específico	40
Discursiva	02
<b>Total de questões</b>	<b>42</b>

**INSTRUÇÕES AO CANDIDATO (A):**

- Verifique se está sentado no local correto, condizente com a sua etiqueta (Nome do candidato e Prova).
- Confira devidamente o CADERNO DE QUESTÕES; se houver falha, solicite a troca do caderno de questões completo ao fiscal.
- Confira seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS: NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROVA. ASSINE no espaço indicado na frente do cartão.
- O CARTÃO DE RESPOSTAS deverá ser preenchido de caneta esferográfica transparente, azul ou preta, ponta grossa, sem rasuras e apenas uma ÚNICA alternativa poderá ser marcada em cada questão, preenchendo totalmente o espaço, e não apenas “x”.
- Não amasse nem dobre o CARTÃO DE RESPOSTAS; evite usar borracha. É vedada a substituição do CARTÃO DE RESPOSTAS decorrente de erro cometido por candidato.
- Durante a prova, não é permitida a comunicação entre candidatos nem a utilização de máquinas calculadoras e/ou similares, livros, anotações, régua de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- O tempo de duração da prova será de até 03 (três) horas. O candidato somente poderá retirar-se definitivamente do recinto de realização da prova após 1 (uma) hora, contada do seu efetivo início.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao Fiscal de Sala o CARTÃO DE REPOSTAS devidamente preenchido e assinado, e o CADERNO DE QUESTÕES, entretanto os candidatos que permanecerem até o final da prova, poderá levar consigo o CADERNO DE QUESTÕES.
- Os três últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, simultaneamente, depois de concluído.
- O CANDIDATO, AO TERMINAR A PROVA, DEVERÁ RETIRAR-SE IMEDIATAMENTE DO LOCAL DE APLICAÇÃO DE PROVA, NÃO PODENDO PERMANECER NAS DEPENDÊNCIAS DESTES, BEM COMO NÃO PODERÁ UTILIZAR OS SANITÁRIOS.
- O candidato será eliminado sumariamente caso o celular emita qualquer som.

Destaque aqui

-----  
**CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL – COFFITO- EXAME DE CONHECIMENTO  
 PARA CONCESSÃO DE REGISTRO DO TÍTULO DE ESPECIALISTA NA ÁREA DE TERAPIA OCUPACIONAL EM  
 CONTEXTOS HOSPITALARES**

Marque aqui as suas respostas:

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>
<b>16</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>20</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>27</b>	<b>28</b>	<b>29</b>	<b>30</b>
<b>31</b>	<b>32</b>	<b>33</b>	<b>34</b>	<b>35</b>	<b>36</b>	<b>37</b>	<b>38</b>	<b>39</b>	<b>40</b>					

RASCUNHO

RASCUNHO

## CONHECIMENTO ESPECÍFICO

**1) A Política Nacional de Humanização (PNH), lançada em 2003, busca pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar. Entende-se por humanização a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores. Os valores que norteiam essa política são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a co-responsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários, a construção de redes de cooperação e a participação coletiva no processo de gestão. Diante disso, assinale a alternativa INCORRETA:**

- a) A PNH estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si.
- b) O HumanizaSUS, como também é conhecida a Política Nacional de Humanização, aposta na inclusão de trabalhadores, usuários e gestores, na produção e gestão do cuidado e dos processos de trabalho. Humanizar se traduz, então, como inclusão das diferenças nos processos de gestão e de cuidado.
- c) As rodas de conversa, o incentivo às redes e movimentos sociais e a gestão dos conflitos gerados pela inclusão das diferenças são ferramentas experimentadas nos serviços de saúde a partir das orientações da PNH.
- d) A inclusão dos trabalhadores na gestão é não é recomendada, para evitar conflitos nos processos de trabalho, mas a participação dos trabalhadores como agentes ativos das mudanças no serviço de saúde pode ser realizada por meio de rodas de conversa com os gestores, trabalhadores e usuários.
- e) A PNH busca transformar as relações de trabalho a partir da ampliação do grau de contato e da comunicação entre as pessoas e grupos, tirando-os do isolamento e das relações de poder hierarquizadas. Transversalizar é reconhecer que as diferentes especialidades e práticas de saúde podem conversar com a experiência daquele que é assistido. Juntos, esses saberes podem produzir saúde de forma mais corresponsável.

**2) A Política Nacional de Humanização, enquanto movimento de mudança dos modelos de atenção e gestão, possui três princípios a partir dos quais se desdobra enquanto política pública de saúde. Numere a coluna da direita de acordo com os itens da coluna correspondente à esquerda.**

- 1- O trabalho implica na produção de si e na produção do mundo, das diferentes realidades sociais.
  - 2- Aumento do grau de comunicação intra e intergrupos.
  - 3- Integralidade do cuidado e integração dos processos de trabalho.
- ( ) Transversalidade.  
( ) Indissociabilidade entre atenção e gestão.  
( ) Protagonismo, co-responsabilidade e autonomia dos sujeitos e do coletivo.

**Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.**

- a) 2, 1, 3.

- b) 2, 3, 1.

- c) 3, 1, 2.

- d) 3, 2, 1.

- e) 1, 3, 2.

**3) Baseado na Política Nacional de Humanização (PNH) e HumanizaSUS, assinale Verdadeiro (V) ou Falso (F)**

( ) A Política Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar tem como princípio fragmentar todas as iniciativas de humanização já existentes na rede hospitalar pública.

( ) A operacionalização da clínica ampliada implica na abordagem do usuário para além da doença e suas queixas, construção de vínculo terapêutico visando a aumentar o grau de autonomia e de protagonismo dos sujeitos no processo de produção de saúde, e a elaboração de projeto terapêutico individual e coletivo.

( ) A PNH é um método que se orienta por diretrizes, que colocam em ação os princípios, através dos Dispositivos que disparam os movimentos de mudança que PNH propõe.

( ) Apoio à construção de redes virtuais, solidárias e comprometidas com a produção de saúde e com a produção de sujeitos.

( ) A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde baseia-se em oito princípios básicos de cidadania, constituindo-se em importante ferramenta ao procurar atendimento no sistema de saúde.

**Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA, de cima para baixo.**

- a) F, V, F, V, F.

- b) V, F, F, V, V.

- c) F, F, V, V, V.

- d) V, V, F, F, V.

- e) F, V, V, F, F.

**4) A atuação da terapia ocupacional em contexto hospitalar pediátrico tem seu foco na promoção da saúde e na melhoria da qualidade de vida, auxiliando o paciente na aquisição da independência e participação social, necessária para manutenção de uma vida ativa. Nesse sentido, o plano de intervenção é estabelecido a partir da avaliação terapêutica ocupacional e têm por objetivos (De Carlo, Kudo, 2018):**

I - Auxiliar a criança na compreensão do processo de adoecimento, internação e tratamento; ressignificar o cotidiano hospitalar a partir de atividades que interessem e sejam significativas ao paciente.

II - Manter e/ou proporcionar a independência nas ABVDs e AIVDs; promover a autonomia e a participação no processo de hospitalização; manter os desempenhos ocupacionais do paciente.

III - Empoderar o paciente sobre o processo de adoecimento, internação e tratamento, a partir da compreensão do diagnóstico, da finalidade dos procedimentos, das limitações que a doença impõe e dos cuidados necessários.

IV - Prevenir/minimizar o atraso ou realizar a vigilância do DNPM por meio da orientação e instrumentalização do cuidador em relação à estimulação do DNPM adaptada ao ambiente hospitalar e à condição de saúde da criança.

**V - Prescrever e/ou confeccionar dispositivos de tecnologia assistiva (órgenes, cadeira de rodas adaptada, entre outros) e/ou encaminhar o paciente para serviços que disponibilizem dispositivos de tecnologia assistiva.**

**VI - Verificar necessidades de adaptação e eliminação de barreiras arquitetônicas nos ambientes onde o paciente desempenha suas atividades cotidianas durante a hospitalização e no pós-alta.**

**Assinale a alternativa CORRETA:**

- a) somente as afirmativas I, III, IV e V estão corretas.
- b) somente as afirmativas I, II, IV e VI estão corretas.
- c) somente as afirmativas II, III, V e VI estão corretas.
- d) somente as afirmativas III, IV, V e VI estão corretas.
- e) todas estão corretas.

**5) A Resolução no 7, de 24 de fevereiro de 2010, do Ministério da Saúde, preconiza, em seu artigo 18, a garantia, por meios próprios ou terceirizados, da assistência de Terapia Ocupacional para UTI Adulto e Pediátrico. Em relação a intervenção da Terapia Ocupacional em Unidades de Terapia Intensiva Pediátricas (De Carlo, Kudo, 2018), assinale Falso (F) ou Verdadeiro (V) nas seguintes afirmativas:**

**( ) A gravidade e a instabilidade do quadro clínico, aliadas ao ambiente estressor da UTIP, podem desencadear no paciente pediátrico, sentimentos de medo e insegurança frente às situações adversas que está passando.**

**( ) A resignificação do cotidiano do paciente pediátrico, a escolha de atividades significativas, considerando sua história de vida, seus valores culturais, suas preferências e potencialidades, deve ser um dos objetivos da Terapia Ocupacional em UTIP exceto nos pacientes em Ventilação Mecânica.**

**( ) A prescrição e confecção de dispositivos de tecnologia assistiva (TA) e posicionamento adequado no leito deve ser realizado pelo terapeuta ocupacional diante das possíveis sequelas físicas/motoras, decorrentes do longo período de imobilização e/ou de alterações neurológicas do paciente em terapia intensiva pediátrica.**

**( ) Em relação ao nível de consciência dos pacientes em coma ou em sedação, a intervenção de Terapia Ocupacional só dever ser realizada nos pacientes com score de Glasgow acima de 8, uma vez que não se pode obter resposta dos pacientes em coma ou em sedação**

**( ) As atividades significativas e de interesse podem ser lúdicas, gráficas, artesanais e/ ou tecnológicas. Tais atividades auxiliam este paciente no processo de enfrentamento do adoecimento e hospitalização, bem como possibilitam dar um novo sentido a este momento de vida**

- a) V – V – F – V – F.
- b) V – F – V – F – V.
- c) F – V – F – V – F.
- d) V – V – F – F – V.
- e) V – F – F – V – V.

**6) Segundo Kudo, Barros e Joaquim (2018) a presença de um acompanhante durante a hospitalização pode atenuar repercussões negativas do processo de adoecimento na vida do bebê, criança ou adolescente, proporcionando-lhes satisfação e segurança emocional. Porém, ao vivenciarem um**

**agravamento das condições clínicas do paciente, pode ocorrer uma reorganização das condições psicossociais da família e do próprio paciente devido a:**

- a) Permanência de acompanhante no hospital, geralmente com vínculo afetivo inexpressivo com o paciente devido ao fato da mãe manter seu papel de provedora das condições financeiras da família.
- b) Restrição do convívio social da criança ou adolescente, restringindo-se às redes sociais pela necessidade de internação hospitalar.
- c) Necessidade do acompanhante ampliar seu conhecimento e entender os procedimentos realizados para receber as orientações da equipe.
- d) Obrigatoriedade da permanência de um acompanhante durante a hospitalização, reestruturando os papéis ocupacionais dentro do contexto familiar.
- e) Sentimento de angústia e tensão familiar, pela desorganização de sua estrutura ou reorganização em torno da doença do paciente.

**7) Em relação ao cuidado de saúde realizado no contexto da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), pode-se considerar que ele está centrado na dimensão biológica, e a necessidade de uso de uma grande quantidade de tecnologias assume um papel importante na recuperação do recém-nascido. Contudo, essa lógica de cuidado tem se mostrado insuficiente para assegurar o atendimento às necessidades de saúde do bebê, que estão relacionadas aos aspectos emocionais e sociais. Outro aspecto importante a ser considerado na atuação do terapeuta ocupacional nesse contexto é:**

- a) Atentar ao propósito do hospital de viabilizar a integralidade do cuidado por meio de ações de tratamento e reabilitação, esperando-se que os profissionais construam uma intervenção focada nas linhas de cuidado após a alta hospitalar.
- b) Fazer o uso conjunto de conhecimentos e habilidades para promover uma adequação entre a mãe e seu ambiente social e emocional, tendo em vista que as capacidades do bebê ainda estão em desenvolvimento.
- c) O cuidado realizado pelo terapeuta ocupacional na UTIN demanda uma disponibilidade e abertura para o trabalho em equipe, integrando os saberes e as tecnologias disponíveis.
- d) A construção de um projeto terapêutico singular que seja significativo para o bebê e a família, com enfoque na necessidade de crescimento e desenvolvimento do bebê pré-termo.
- e) A capacidade de aliar saberes, procedimentos e equipamentos ao acolhimento das demandas da rede de saúde, tendo em vista que serão os responsáveis em atender as necessidades do recém-nascido após a alta hospitalar.

**8) Segundo KUDO et. al (2014) a doença crônica é caracterizada pelo curso prolongado, progressivo e eventualmente letal da doença, levando a um tratamento contínuo no qual o paciente poderá necessitar de internações tanto para realização de procedimentos clínicos complexos, como durante uma fase aguda da doença. De acordo com as autoras são variáveis para estabelecer estratégias de enfrentamento à doença crônica:**

- a) A determinação do tratamento e cura da doença para criar expectativas do tratamento.
- b) A complexidade, gravidade e fase em que se encontra a doença para adaptação do paciente e sua família.
- c) A capacidade do paciente controlar e conviver com a doença.
- d) O afastamento do meio social, as alterações emocionais e cognitivas.
- e) O relacionamento com pessoas desconhecidas que compartilham a mesma situação de sofrimento.

**9) Ditz e Rocha (2018) definem as ocupações do bebê internado em unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) como tarefas e atividades relacionadas à cultura da família ou da UTIN, as quais se esperam a participação do bebê. Dentre essas ocupações encontram-se:**

- a) Responder aos estímulos do ambiente, manter a homeostase, brincar, estabelecer interações sociais com os pais e alimentar-se.
- b) Crescimento e desenvolvimento, respostas às mudanças de ambientes, organização comportamental e padrão de sono/vigília.
- c) Manter-se em estado de alerta, de atenção e de interação social, além de aprender as informações do ambiente para se comunicar.
- d) Comportamentos relacionados a reflexos, posturas, ao tônus muscular e à movimentação do bebê.
- e) Interações sociais com os pais, brincar, manter-se em posicionamento e organização do padrão sono/vigília.

**Leia com atenção o caso descrito a seguir para responder à questão 10:**

**Caso-clínico: Neonato, com 28 dias de nascido, está internado há 12 dias em UTIN. Veio do interior do Estado em ambulância com pouco oxigênio. A mãe não fez o pré-natal e tomou abortivo. O bebê nasceu de parto prematuro com idade gestacional de 31s e 6d com peso de 1.450gr. Ao chegar ao hospital obteve como diagnóstico clínico inicial de Síndrome do Desconforto Respiratório. Permanece internado até a alta hospitalar. Ampliando os cuidados ao recém-nascido de risco formou-se já há algumas décadas uma equipe profissional multidisciplinar onde Terapeuta Ocupacional tem seu lugar e importância. A atuação dessa equipe multidisciplinar na UTI neonatal é inicialmente de assegurar a sobrevivência do R.N paralelo a intervenções específicas de cada disciplina.**

**10) Baseado no caso acima, qual dessas alternativas NÃO é papel específico do terapeuta ocupacional nesse contexto:**

- a) Selecionar e aplicar avaliações formais e informais que são apropriadas para a IG corrigida e condições clínicas que possibilitem identificar habilidades e vulnerabilidades relacionadas ao desenvolvimento.
- b) Avaliar o efeito do ambiente, a prática dos cuidadores, o posicionamento e a organização neurocomportamental.
- c) Elaborar plano individualizado de intervenções terapêuticas ocupacionais.
- d) Intervir através de métodos e técnicas para suporte ventilatório e manobras pneumofuncionais.

- e) Elaborar plano de alta e acompanhamento em conjunto com a Equipe Multiprofissional.

**11) A assistência da Terapia Ocupacional e sua atuação como promotora da saúde e da qualidade de vida, durante o período de internação do indivíduo adoecido, são imprescindíveis na equipe de saúde. Analise as afirmativas que corresponde quais são os objetivos das intervenções terapêuticas ocupacionais no contexto do hospital geral:**

- I- Favorecer, desenvolver ou manter habilidades e desempenhos ocupacionais.
- II- Melhorar a qualidade de vida ocupacional.
- III- Reestruturação do cotidiano através de adaptações e tecnologias assistivas.
- IV- Minimizar a instalação de sequelas e deformidades
- V- Estabelecer relação de suporte e orientação à família / acompanhante.

**Assinale a alternativa CORRETA.**

- a) Somente o item I está correto
- b) Somente os itens II, III e IV estão corretos
- c) Somente os itens III, IV e V estão corretos
- d) Somente o item V não está correto
- e) Todos os itens estão corretos

**12) A brinquedoteca é um espaço criado para favorecer a brincadeira. Nela, todos, inclusive os adultos, podem brincar. O brincar numa enfermaria pediátrica reveste-se de grande importância terapêutica reforçando assim a necessidade de trazer essa possibilidade para o contexto hospitalar. Sobre a obrigatoriedade da instalação de brinquedoteca hospitalar em unidades de saúde que oferecem atendimento pediátricas em regime de internação, marque a opção CORRETA.**

- a) Não há obrigatoriedade legal ficando a cargo do gestor da unidade de saúde.
- b) Ainda é um projeto de lei em tramitação no Congresso.
- c) São projetos da iniciativa privada e voluntária.
- d) Existe a obrigatoriedade legal pela Lei Nº 11104 de 21\03\2005.
- e) Não são permitidas brinquedotecas em espaços hospitalares.

**13) Mariana é uma criança de 5 anos de idade cronológica, hospitalizada por problemática cardíaca congênita. Após avaliação específica foi proposto plano terapêutico ocupacional para intervenção durante a fase de internação hospitalar desta criança. Especifique modalidades interventivas que façam parte do plano terapêutico próprio ao contexto hospitalar pediátrico.**

- a) Ressignificação do cotidiano, AVDs, manutenção dos desempenhos ocupacionais, orientação de familiares quanto a cuidados estímulos e posturas adequados.
- b) Promover aprendizagem e módulos pedagógicos para leitura e escrita.
- c) Administrar dietas e treinos para sucção, deglutição e respiração.
- d) Cinesioterapia para ganhos de trofismo e força muscular.
- e) Prescrição, administração e acompanhamento medicamentoso específico.

**14) Assinale a alternativa INCORRETA em relação às diretrizes para a organização do componente**

**hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS), preconizadas pela Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema de Atenção à Saúde (SUS).**

a) Compreende-se por acolhimento a escuta ética e adequada das necessidades de saúde do usuário no momento de procura ao serviço de saúde e na prestação de cuidados com a finalidade de atender à demanda com resolutividade e responsabilidade.

b) Apoio matricial é o suporte técnico especializado que é ofertado a uma equipe interdisciplinar de saúde a fim de ampliar seu campo de atuação e qualificar suas ações, invertendo a lógica da fragmentação dos saberes.

c) Compreende-se como gestão da clínica a atividade e responsabilidade de comandar um sistema de saúde municipal, distrital, estadual ou nacional, exercendo as funções de coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria, envolvendo as macro-funções de formulação de políticas/planejamento, financiamento, coordenação, regulação, controle e avaliação do sistema/redes e dos prestadores públicos ou privados e prestação direta de serviços de saúde.

d) Linha de cuidado é a estratégia de organização da atenção que viabiliza a integralidade da assistência, por meio de um conjunto de saberes, tecnologias e recursos necessários ao enfrentamento de riscos, agravos ou demais condições específicas do ciclo de vida ou outro critério sanitário a serem ofertadas de forma oportuna, articulada e contínua, abrangendo os campos da promoção, prevenção, tratamento e reabilitação.

e) Plano terapêutico é o plano de cuidado de cada paciente, resultado da discussão da equipe multiprofissional com o objetivo de avaliar ou reavaliar diagnósticos e riscos, redefinindo as linhas de intervenção terapêutica dos profissionais envolvidos no cuidado.

**15) Para Morais (2001), a interconsulta psiquiátrica em Terapia Ocupacional tem as funções descritas a seguir, EXCETO:**

a) Manter a atenção sobre os aspectos sócio emocionais do paciente, o estado de desadaptação, os possíveis desajustes frente à doença e a hospitalização e a repercussão sobre as relações sociais.

b) Avaliar o paciente, sua história de vida, conhecendo seu modo de viver e de se relacionar, assim como a história de sua doença.

c) Auxiliar a equipe de profissionais no manejo do caso, contribuindo para a agravamento do quadro biopsicossocial.

d) Promover o alívio de sintomatologias psíquicas.

e) Criar condições para que a internação não interrompa gravemente a rotina de vida do paciente, diminuindo o sofrimento causado por estar longe de seus objetos e pessoas queridas.

**16) Assinale a alternativa INCORRETA em relação aos princípios e diretrizes para a gestão inovadora dos hospitais segundo o Ministério da Saúde/Atenção hospitalar/ Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas (2013).**

a) A gestão compartilhada do trabalho envolvendo todos os sujeitos que compartilham situações singulares de trabalho, o que favorece a recriação dos processos de gestão do trabalho a partir de definições coletivas sobre os modos de fazer e de organizar o trabalho.

b) A verticalização da estrutura organizacional e, conseqüentemente, das relações de poder (tendência de "achato" das organizações), e o acionamento da função de matriciamento especializado como garantia de acesso aos trabalhadores das unidades/setores de referências técnicas.

c) Compreender o adoecimento humano como fenômeno complexo, que exige ação articulada e integrada entre múltiplos territórios de saberes e práticas.

d) Acolher a diversidade, a pluralidade e a multiplicidade social e subjetiva dos sujeitos como requisito e insumo para a composição de projetos terapêuticos, não reduzindo os sujeitos à dimensão biológica.

e) Compreender que a produção de saúde se afirma como um projeto de produção e ampliação da autonomia com o outro, seja usuário, família e comunidade.

**Leia com atenção o caso descrito abaixo para responder às questões 17 e 18.**

**Caso-clínico: Elza, 54 anos, cor branca, separada, sem filhos, é costureira. Atualmente esta afastada do trabalho recebendo auxílio-doença. Reside com a mãe e a irmã. Possui diagnóstico de linfangite carcinomatosa de pulmão, insuficiência cardíaca congestiva - Grau IV, hipertensão arterial e Diabetes mellitus. Está parcialmente dependente para as atividades cotidianas, em especial para a realização de atividades de autocuidado, alimentação e locomoção. Receberá alta em breve, porém necessitará de apoio para oxigenioterapia em ambiente domiciliar.**

**17) Assinale a alternativa que melhor represente a ordem de prioridade em relação aos objetivos para a intervenção em Terapia Ocupacional intra-hospitalar, considerando-se as condições pessoais e ambientais (internação e possível alta) as quais Elza está inserida.**

**I- Orientar e treinar o desempenho das atividades de vida diária (AVD), atividades de vida instrumentais (AVDI), trabalho e lazer, como auxílio para reorganização do cotidiano**

**II- Orientar quanto à importância da manutenção do papéis sociais/ocupacionais de Elza**

**III- Proporcionar conforto e alívio da dor e sofrimento por meio de recursos não farmacológicos, inclusive órteses/ou outros tipos de recursos de tecnologia assistiva**

**IV- Auxiliar Elza e sua família a entender o processo de perdas e enfrentamento da morte**

**V- Prevenir limitações funcionais e incapacidades para o desempenho ocupacional, com vista à independência e autonomia nas atividades de vida diária e atividades de vida prática, ainda que em condições de fragilidade.**

a) IV, V, III, I, II.

b) II, I, III, V, IV.

c) I, II, III, IV, V.

d) IV, II, I, V, III.

e) III, I, IV, V, II.

**18) Assinale a alternativa que representa objetivo prioritário para a intervenção em Terapia Ocupacional durante a internação hospitalar, como forma de preparação de alta:**

- a) Construir formas adaptativas de lidar com o ambiente domiciliar, contemplando as necessidades decorrentes do adoecimento e impactos da ruptura do cotidiano.
- b) Orientar o desempenho das atividades de trabalho e lazer.
- c) Auxiliar Elza e sua família a entender o processo de perdas e enfrentamento da morte.
- d) Orientar o familiar/cuidador sobre as capacidades interrompidas ou perdidas com o processo de adoecimento e internação.
- e) Ampliar o espaço vital de Elza e as vivências saudáveis, ajudando na percepção das habilidades remanescentes, como auxílio para reorganização do cotidiano.

**19) De acordo com Santos, de Carlo (2013), quais características o terapeuta ocupacional deve considerar como determinantes para a modificação do comportamento do paciente em Contexto Hospitalar? Marque a resposta a ser considerada como prioritária:**

- a) Os fatores cognitivos.
- b) Os fatores ambientais e temporais.
- c) Os aspectos sociais.
- d) Os aspectos Neuromusculoesquelético..
- e) Nenhuma das alternativas.

**20) De Carlo e Luzo descreveram como objetivos da terapia ocupacional em Contextos Hospitalares:**

- a) Auxiliar a pessoa a minimizar a interrupção da rotina provocada pela internação construindo formas mais adaptativas de lidar com contexto hospitalar e com a condição de adoecimento.
- b) Orientação do familiar/cuidador.
- c) Reorganização do cotidiano.
- d) Prevenção de limitações funcionais auxiliando a equipe no manejo terapêutico do caso.
- e) Todas as alternativas estão corretas.

**21) O Profissional, especializado em Contextos Hospitalares e que atua no Hospital Geral (HG) deve ser capaz de:**

- a) Avaliar e fazer análise do ambiente de trabalho e ser capaz de promover a interdependência no processo de trabalho.
- b) Desenvolver uma prática eficaz de Reabilitação Física.
- c) Atuar em todas as categorias de atendimento, compor uma equipe especializada em diferentes ações, e, também, uma equipe multidisciplinar, ser orientada pela política de saúde vigente no país e possuir capacidade técnica adequada.
- d) Identificar a necessidade de desenvolver protocolos (guias de orientação) de avaliação e conduta.
- e) As questões C e D estão corretas.

**22) O processo terapêutico ocupacional em Contextos Hospitalares contempla diversos procedimentos realizados pelo terapeuta ocupacional, EXCETO:**

- a) Consulta, avaliação, atendimento individual ou grupal com a clientela hospitalizada, assim como familiares e cuidadores.
- b) Prescrição de tecnologias assistivas, dispositivos de apoio e adaptações.
- c) Orientações aos familiares na programação de alta hospitalar.

- d) Reabilitação psicossocial.
- e) Ações de ambientação e projetos de humanização hospitalar de natureza interdisciplinar.

**23) O envolvimento dos familiares no processo de atendimento dentro das Unidades de Terapia Intensiva – UTI poderá trazer vários benefícios, EXCETO:**

- a) Minimizar o rompimento cotidiano e de contato com o mundo externo.
- b) Reduzir temores de família a respeito da internação na UTI.
- c) Auxiliar no processo de alta.
- d) Reduzir expectativas da equipe multiprofissional relacionada a permanência de familiares na UTI.
- e) Possibilitar o autocuidado do paciente

**24) Analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa CORRETA:**

**I- o momento da hospitalização é uma circunstância de grande desamparo somente para o cliente;**  
**II- no hospital o sujeito se depara com o fato de que seu corpo está deficitário, que suas possibilidades funcionais estão diminuídas , conseqüentemente que sua vida está fugindo do controle;**  
**III- a hospitalização é um momento marcado pela ruptura do cotidiano e perda da autonomia;**  
**IV- a experiência emocional e corporal vivida pelo cliente no contexto hospitalar está relacionada ao motivo da internação e não à experiência vivida em relação ao adoecimento e hospitalização.**

- a) II e III verdadeiras.
- b) II e I falsas.
- c) I e III verdadeiras.
- d) II e VI falsas.
- e) III e IV verdadeiras.

**Responda as três questões abaixo (de 25 a 27) tendo como referência o caso clínico descrito a seguir:**

**Caso-clínico: Sr<sup>a</sup>. M.S.S. 70 anos, casada, mãe de três filhos e avó de 4 netos, do lar. Previamente hígida responsável pelo gerenciamento da casa e independente nas AVDs, apesar do quadro de dor crônica articular e uso de dispositivo de apoio para marcha. Internada para cirurgia eletiva de artroplastia de joelho (D) que evoluiu para quadro de infecção de ferida operatória e posterior retirada da prótese. Está em antibioticoterapia, em isolamento de contato e em uso de fixador externo há 30 dias sem perspectiva de alta hospitalar.**

**25) Pensando que a paciente M.S.S. está em isolamento de contato, assinale a alternativa que descreve a paramentação necessária para esse tipo de precaução.**

- a) lavagem das mãos e/ou uso de álcool gel e mascara cirúrgica.
- b) lavagem da mãos e/ou uso de álcool gel, uso de luva de procedimento e avental exclusivo para contato com o paciente.
- c) lavagem da mãos e/ou uso de álcool gel, uso de luva de procedimento, avental exclusivo para contato com o paciente e mascara cirúrgica.

d) lavagem da mãos e/ou uso de álcool gel, uso de luva de procedimento, avental exclusivo para contato com o paciente e máscara N95.

e) lavagem da mãos e/ou uso de álcool gel, uso de luva de procedimento e máscara N95.

**26) Quanto ao uso de fixadores externos, assinale a alternativa INCORRETA**

a) os fixadores podem ser de uso prolongado, de um ano ou mais.

b) os fixadores podem ser usados temporariamente, enquanto o paciente recupera as condições clínicas para tratamento definitivo.

c) a fixação externa é uma técnica de tratamento não invasiva, sendo que, para sua colocação, o paciente não precisa ser levado ao centro cirúrgico.

d) entre as complicações podem ser infecção, rigidez articular, distrofia simpático-reflexa.

e) é recomendado após colocação do fixador externo que seja realizada movimentação precoce das articulações proximais e distais.

**27) A atuação do terapeuta ocupacional junto a familiares e cuidadores no contexto hospitalar são de extrema importância no bem-estar do paciente. Assinale a afirmativa INCORRETA no que se refere à atuação do terapeuta ocupacional junto a familiares e/ou cuidadores no contexto hospitalar.**

a) oferecer suporte e apoio nas tarefas de cuidar por meio de orientações e treinamentos nas AVDs, posicionamento no leito e mobilizações.

b) orientar sobre a rotina hospitalar, cuidados, responsabilidades e obrigações.

c) trabalhar com a família questões referentes à sobrecarga advindas da tarefa de cuidar do doente.

d) busca elaborar estratégias que possam melhorar a qualidade de vida e solução de conflitos.

e) mediador na relação paciente-família/ família-equipe hospitalar.

**Para responder à questão 28, leia o caso-clínico a seguir:**

**Caso-clínico: MS, sexo feminino, 56 anos, casada e com três filhos. Trabalhou durante muitos anos como bancária. Gostava de sair com os amigos do trabalho e com o marido e filhos aos finais de semana para ir ao clube e para jantar. MS sofreu o primeiro AVE aos 52 anos, seguido de mais dois episódios. Desde então, apresenta déficits cognitivos, como perda da memória de curta duração e de orientação no espaço; alteração motora, com perda da coordenação e da força muscular em um hemisfério. Atualmente, necessita de acompanhante para todas as ocupações realizadas na sua residência e externas, como ir ao médico, a igreja ou mesmo andar na calçada, sendo que sai poucas vezes de casa. MS reclama de não poder ir trabalhar e refere sentir muita falta dos colegas e das reuniões com os amigos.**

**28) Considerando o caso, analise e marque V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.**

( ) Em situações de perda e luto, como no caso apresentado, verificam-se alterações e rupturas na vida ocupacional, que eram realizadas anteriormente ao adoecimento (Frizzo; Corrêa, 2018).

( ) Pode-se dizer que trata-se de um caso de cuidados paliativos.

( ) O caso nos faz reportar a seguinte questão: cuidados Paliativos e o investimento curativo e/ou de reabilitação não são iguais, mas podem ter pontos de intersecção, compartilham certos princípios, entretanto, divergem em outros (De Carlo; Kebbe; Palm, 2018).

( ) Considerando a evolução das manifestações clínicas da paciente, pode-se dizer que, no modelo integrativo de cuidado, as medidas curativas aumentam progressivamente e as medidas paliativas diminuem simultaneamente.

**A sequência CORRETA é:**

a) V- F- F-V.

b) V- F- V- F.

c) F- V- V- F.

d) V- F- V- V.

e) V- V- V- F.

**29) A Fadiga é um importante sintoma vivenciado pelos pacientes oncológicos, e encontrado especialmente nos pacientes em vigência de tratamentos antineoplásicos. Segundo Fangel e Cardoso (2018), são possíveis intervenções em contextos hospitalares:**

a) Intervenções psicossociais, tais como: TCC, relaxamento, *counseling*, treinamento educacional, terapias reparadoras. Intervenções com exercícios, incluindo programa de exercícios multimodais, caminhadas, exercícios de flexibilidade e exercícios aeróbicos, Conservação de energia e higiene do sono.

b) Intervenções, apenas, no campo da orientação da realização das atividades cotidianas em casa.

c) A intervenção deve ser prioritariamente medicamentosa.

d) Nos casos leves, o tratamento farmacológico é recomendado, devido a facilidade de retorno e controle do sintoma, associado as intervenções psicossociais, exercícios físicos e conservação de energia.

e) Por ser um componente unidimensional, ligado aos aspectos de enfrentamento do adoecimento, a intervenção psicossocial (TCC, relaxamento, *counseling*, treinamento educacional, terapias reparadoras), são as mais indicadas para a fadiga.

**30. Segundo Cunha (2010 Apud: Kudo; Barros; Joaquim, 2018, p. 138), a brinquedoteca hospitalar “deve ser um espaço organizado para incentivar a criança a brincar”. Considerando as Leis, portarias e diretrizes sobre a brinquedoteca hospitalar, analise as afirmativas abaixo e marque V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas:**

( ) É um ambiente especialmente lúdico onde a criança é estimulada a explorar, sentir e experimentar variados tipos de brinquedos.

( ) A existência de brinquedotecas hospitalares é garantida pela Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005, que dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam qualquer atendimento pediátrico.

( ) Apesar das diretrizes apresentarem normas e recursos humanos para organização e funcionamento da brinquedoteca, estas não determinam claramente a composição da equipe (...).



( ) Quanto aos recursos humanos para organização e funcionamento da brinquedoteca, as diretrizes somente apontam que a qualificação e o número de membros da equipe serão determinados pelas necessidades de cada instituição, podendo funcionar com equipes de profissionais especializados, equipes de voluntários ou equipes mistas.

( ) A resolução 324, de 25 de abril de 2007, dispõe sobre a atuação do terapeuta ocupacional na brinquedoteca e outros serviços inerentes, e o uso dos recursos terapêuticos ocupacionais do brincar e do brinquedo, entretanto não recomenda os serviços inerentes ao desenvolvimento do brincar e uso dos brinquedos como recursos terapêuticos ocupacionais.

Assinale a alternativa que apresenta a sequencia CORRETA.

- a) V- F- V- F –V.
- b) V- V- F- V – F.
- c) V- F- F- V –F.
- d) V- F- V- V – F.
- e) V- V- V- V – V.

31. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2015 *apud* De Carlo; Kebbe; Palm, 2018), sobre os cuidados paliativos pode-se afirmar que:

I- Trata-se de um conjunto de medidas capazes de prover uma melhor qualidade de vida ao doente portador de uma doença que ameaça a continuidade da vida e seus familiares.

II- Abrangem o alívio da dor e dos seus sintomas estressantes físicos, sociais, psicológicos e espirituais, incluindo a possibilidade de luto antecipatório.

III- Utiliza uma abordagem que inclui o doente e seus familiares como núcleo de cuidados, desde o diagnóstico da doença ao final da vida, incluindo o encaminhamento dos familiares para atendimento ao luto.

A(s) opção (ou opções) CORRETA(S) é (são):

- a) I e II.
- b) II e III.
- c) I, II e III.
- d) I.
- e) I e III.

32) Segundo Kudo, Barros, Joaquim (2018), a atuação da Terapia Ocupacional em contexto hospitalar pediátrico objetiva a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida, auxiliando a pessoa internada na aquisição da independência e na participação social. As condutas e atendimentos terapêutico-ocupacionais podem ser individuais ou grupais, no leito ou no *setting* ampliado. Na avaliação e intervenção terapêutico-ocupacional em contextos hospitalares pediátricos devem ser contemplados diversos aspectos, sendo que o item INCORRETO é:

- a) Observação de possíveis alterações de desenvolvimento e de comportamentos, como labilidade de humor, apatia, irritação, agressividade, choro frequente.
- b) Encaminhamento para a rede de serviços intersetoriais, no sistema de contrarreferência, garantindo a integridade do cuidado.

c) Informações sobre a criança e a mãe, que é sempre a cuidadora principal, como grau de parentesco, escolaridade, ocupação, idade e religião.

d) Elaboração de estratégias para melhoria de qualidade de vida no pós alta.

e) Promover a autonomia e a participação no processo de hospitalização.

33) Sobre os princípios básicos na assistência aos Cuidados Paliativos apresentados pela Organização Mundial de Saúde (*apud* De Carlo; Queiroz; Santos, 2007), analise as afirmativas abaixo:

I. Devem afirmar a vida e aceitar a morte como um processo natural e integrar o paciente, quando possível, às decisões terapêuticas.

II. Oferecer suporte para promover que o paciente possa viver tão ativamente, quanto possível, até sua morte, bem como, ajudar a família no processo de adoecimento e no período do luto.

III. O terapeuta ocupacional é o responsável por promover a vida ocupacional, auxiliando pacientes e familiares e/ou cuidadores no alívio ou resolução das dificuldades a ela relacionadas mesmo na terminalidade da vida..

Dentre as afirmativas apresentadas a seguir::

- a) I e II estão corretas.
- b) II e III estão corretas.
- c) todas estão corretas.
- d) somente a I está correta.
- e) somente a III está correta.

34) O paciente acometido por doenças cardiovasculares tem particularidades e necessidade que requerem do TO um conhecimento abrangente, desde a patologia e os parâmetros clínicos até as repercussões e o impacto no desempenho ocupacional e no cotidiano destes sujeitos (Queiroz, 2018). São possíveis abordagens da TO, EXCETO:

- a) Proposição de atividades significativas que possibilitem o resgate do significado e do sentido da vida.
- b) Reorganização do cotidiano com retomada da vida ativa e significativa respeitando o desejo do paciente, independente da condição clínica.
- c) Discussão de projetos de vida e perspectivas futuras para a reflexão de possibilidades de realização ou não, em função da condição clínica.
- d) Orientação treino e adaptação de atividades cotidianas de autocuidado, lazer e trabalho.
- e) Acolhimento, apoio e treino de familiares e cuidadores, no que diz respeito aos cuidados e facilitadores para a realização de atividades rotineiras.

35) O crescente avanço do conhecimento técnico-científico no diagnóstico e nos recursos terapêuticos tem aumentado consideravelmente a sobrevida dos pacientes com doenças graves e crônicas, cujas patologias normalmente são incapacitantes ou fora de possibilidade de cura. Nesse sentido, a atuação dos cuidados paliativos na infância torna-se fundamental (De Carlo, Kudo, 2018). Assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Os cuidados paliativos em pediatria seguem os mesmos princípios que norteiam os cuidados paliativos da população adulta, sendo assim a abordagem de terapia ocupacional em cuidados paliativos pediátricos também é semelhante à da população adulta.

b) A capacidade de compreensão da criança sobre sua patologia, o tratamento e o prognóstico é diferente do adulto. A criança está em pleno processo de maturação emocional e cognitiva, isto reflete na capacidade de se comunicar e compreender as consequências de uma doença grave e a possibilidade de morte.

c) Avaliação da dor e outros sintomas são particularmente difíceis quando se trata de bebês e crianças menores, devido sua capacidade cognitiva e de comunicação. Utilizam-se instrumentos específicos para diversas faixas etárias para avaliar a característica e intensidade da dor. Ao utilizar escalas visuais analógicas com faces e cores para graduação da dor, é importante que associem alterações comportamentais e fisiológicas.

d) O terapeuta ocupacional deve avaliar o quanto a dor e outros desconfortos interferem no desempenho das atividades cotidianas da criança e, se possível, intervir na minimização dessa dor e do desconforto por meio de posicionamento adequado, utilização de tecnologia assistiva, técnicas de relaxamento, entre outros.

e) A utilização de equipamentos adaptativos e órteses para posicionamento, alívio da dor e prevenção de deformidades devem ser reavaliados com maior frequência, pois o organismo da criança está em pleno desenvolvimento e crescimento. As mudanças corporais em consequência do estado clínico também exigem maior vigilância, pois edemas e estados de caquexia podem levar a iatrogenias, devido à utilização inadequada da órtese.

**36) Considerando a prática baseada em evidência, marque a alternativa INCORRETA.**

a) O raciocínio clínico sobre a evidência deve equilibrar a compreensão do que é tendência central ou generalização dos atributos das pessoas com uma compreensão do que é a variação individual uma vez que os seres humanos compartilham atributos similares, porém o padrão individualizado das experiências de vida determina como os clientes podem variar em relação aos outros.

b) Frente a um paciente, o profissional pode organizar a pesquisa e interpretação dos resultados de acordo com tarefas clínicas. A primeira tarefa clínica é a escolha da abordagem efetiva de tratamento que se considere os procedimentos e metas específicas e então posteriormente se considere o conhecimento da história do cliente suas experiências ocupacionais.

c) Nas etapas para tomada de decisão baseada em evidência, o profissional necessita primeiro formular uma questão clínica apropriada, depois reunir a evidência que responderia a questão, avaliar a melhor evidência dentre várias e comunicar aos clientes e colegas a evidência para adequada tomada de decisão.

d) Para incorporar a ideologia da mudança ao conhecimento e prática da terapia ocupacional é preciso que o profissional compreenda que o conhecimento é dinâmico e aberto. É preciso também suporte institucional que permita ao profissional buscar esta evidência seja através de tempo, suporte, infraestrutura de forma sistêmica.

e) A meta de busca da evidência é encontrar a melhor resposta possível para a questão clínica, não uma resposta correta uma vez que ela pode não proporcionar uma prescrição definitiva

**37) Considerando a atuação do Terapeuta Ocupacional com pacientes com comprometimentos Traumatológicos, analise as afirmações como (V) verdadeiras ou (F) falsas.**

( ) Nas lesões tendíneas, o terapeuta ocupacional deve atuar precocemente de modo a controlar o processo cicatricial e, então, minimizar a ocorrência de aderências. Para isto pode solicitar movimentação precoce controlada mesmo quando o paciente ainda estiver utilizando a tala para imobilização.

( ) A reabilitação de lesões nervosas periféricas deve ter como elementos essenciais para a avaliação o teste de força muscular, Amplitude de Movimento (ADM), sensibilidade e capacidade funcional.

( ) No pré-operatório imediato das amputações, o terapeuta pode utilizar ataduras elásticas ou redutores para dar formato ao coto e reduzir o edema.

( ) As patologias de membros inferiores frequentemente evoluem para artroplastias. No processo de reabilitação, cabe ao terapeuta, no pós-operatório, orientar sobre como realizar as AVD's, sobre posturas dinâmicas adequadas e adequar e/ou modificar mobiliários, bem como técnicas de proteção articular e conservação de energia.

**Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:**

a) V- V- F- F.

b) V- F- F- V.

c) F- V- F- V.

d) V- V- F- V.

e) F- F- V- V.

**38) A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), desenvolvida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) proporciona um sistema para a codificação de informações sobre saúde e utiliza uma linguagem comum que permite a comunicação sobre saúde. Considerando o uso da CIF, preencha corretamente as lacunas do caso clínico abaixo e marque a opção CORRETA.**

**Caso-clínico:** Sr. João, 74 anos, foi internado na Unidade de Acidente Vascular Cerebral (UAVC) de um hospital de urgência e emergência apresentando seu primeiro evento isquêmico e foi avaliado pela Terapia Ocupacional nas primeiras 24h de internação. Na avaliação inicial, o paciente contou sobre seu histórico ocupacional e destacou ser aposentado, casado, destro, alfabetizado (4ª série) e por atividade de hobby e lazer gostava de cuidar dos animais de estimação e de futebol. A avaliação física, com uso de protocolos padronizados apontou dependência com necessidade de assistência em \_\_\_\_\_ como vestir membros superiores e inferiores, autocuidado e transferências, segundo a Medida de Independência funcional (MIF). Quanto à avaliação da(s) \_\_\_\_\_, o paciente não apresentava alterações das \_\_\_\_\_, mensuradas pelo Mini Exame do Estado Mental (MEEM), apresentava comprometimento marcante na \_\_\_\_\_, mensurada pelo exame da Fugl Meyer, com dificuldades de preensão e dissociação dos movimentos além de alteração da sensibilidade. Durante a intervenção, foi priorizado o treinamento funcional nas \_\_\_\_\_ com maior impacto

apontado pela MIF bem como foram realizados treinos de capacidades sensório-motoras. Na reavaliação, paciente manteve-se sem impacto na \_\_\_\_\_, pela reavaliação do MEEM, o comprometimento sensório-motor, pela Fugl Meyer agora era moderado. O paciente foi orientado quanto aos cuidados gerais com a saúde e encaminhamento na rede para continuidade do cuidado. A esposa, também idosa, que o acompanhou durante a internação, tinha postura de ofertar maior assistência do que o necessário no cuidado e foi orientada no cuidado adequado bem como acompanhada no grupo de cuidadores de pacientes pós AVC para retirar dúvidas.

- a) funções do corpo/ atividades/ funções emocionais/ atividades de mobilidade/ atividades/ cognição.
- b) atividades/ funções do corpo/ funções mentais/ função neuromusculoesquelética e relacionada ao movimento/ atividades/ função mental.
- c) tarefas/ funções do corpo/ funções sensoriais e dor/ atividade de mobilidade/ atividades/ atividade de tarefas e exigências gerais.
- d) estrutura corporal/ funções sensoriais/ funções do corpo/ atividade de mobilidade/ atividades/ função cognitiva.
- e) Atividades/ função do corpo/ funções da cognição/ coordenação motora/ atividades/ função da cognição.

**39) O tratamento do paciente que sofre uma lesão cerebral inicia-se já na fase de hospitalização e deve ser encaminhado posteriormente a serviços de reabilitação e atenção domiciliar quando se fizer necessário. Considerando o atendimento do paciente neurológico no contexto hospitalar, julgue as assertivas e marque a alternativa CORRETA.**

I- A avaliação funcional do paciente é realizada apenas momento do contato inicial e abrange desde a anamnese até a avaliação funcional sendo realizada de forma breve e objetiva limitando a avaliar fatores como controle motor e sensibilidade, frequentemente afetados pela condição de saúde.

II- Os objetivos da terapia ocupacional variam de acordo com a fase de tratamento que o paciente está, o tempo de lesão e podem ser compostos por objetivos tais como treinamento para independência do desempenho ocupacional, controle de sintomas como dor e edema, bem como prescrição de dispositivos de tecnologia assistiva, a depender da demanda.

III- Após a fase de hospitalização, os atendimentos ambulatoriais e domiciliares podem contribuir para o plano de reabilitação de forma que priorize, junto ao paciente, o retorno ao desempenho nas Atividades de Vida Diária (AVD's), adaptações ambientais necessárias à locomoção e acessibilidade doméstica além de orientar quanto aos déficits sensório-motores e procedimentos de reabilitação.

- a) Todas as alternativas estão corretas.
- b) Apenas alternativas I e II são corretas.
- c) Apenas alternativas II e III são corretas.
- d) Apenas alternativas I e III são corretas.
- e) Nenhuma das alternativas estão corretas.

**40) O acompanhamento terapêutico ocupacional para a mulher com câncer de mama, deve ser iniciado desde o momento do diagnóstico, devido as inúmeras**

rupturas vivenciadas por esta mulher. O tratamento clínico prioritário é o cirúrgico (Fangel e Cardoso, 2018). Desta forma, Uma paciente com câncer de mama encontra-se internada para preparar-se para a tumorectomia à esquerda e biópsia do linfonodo sentinela. Após a avaliação você identifica que esta apresenta muito medo do procedimento cirúrgico e medo se conseguirá olhar-se após este procedimento, e preocupa-se, também, com o cuidado com a casa e do desenvolvimento dos afazeres doméstico, pois ela mora apenas com o marido que trabalha como motorista, passando dias fora de casa. Qual a intervenção prioritária no período pré-cirúrgico?

- a) Ensinar o posicionamento do braço homolateral a cirurgia e estimulá-la a retomar suas atividades cotidianas imediatamente.
- b) Orientar a retomada gradativa das AVD's, buscar possibilidade de rede de suporte e possíveis cuidadores.
- c) Iniciar exercícios em conjunto a fisioterapia para ganho da funcionalidade e orientar a família quanto a dependência que a paciente terá.
- d) Acolher seus medos, providenciar uma conversa da paciente com a equipe médica para esclarecimentos de dúvidas, buscar possibilidade de rede de suporte e orientar a família quanto a cirurgia.
- e) Nenhuma das alternativas.



