



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2017

TERAPIA OCUPACIONAL

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE:
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE DO IDOSO

8 de janeiro de 2017

BOLETIM DE QUESTÕES

Nome: _____ N.º de Inscrição: _____

LEIA COM MUITA ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES SEGUINTEs.

- 1 Confira se a prova que você recebeu corresponde a especialidade a qual você está inscrito, conforme consta no seu cartão de inscrição e cartão-resposta. Caso contrário comunique ao fiscal de sala.
- 2 Este **Boletim de Questões** contém **50** questões objetivas, sendo **15** do **SUS** e **35** de **Área Específica**.
- 3 Confira se, além deste **Boletim**, você recebeu o **Cartão-Resposta**, destinado à marcação das respostas das questões.
- 4 Verifique se o seu nome e o número de sua inscrição conferem com os dados contidos no **Cartão-Resposta**. Em caso de divergência, notifique imediatamente o fiscal de sala.
- 5 É imprescindível que você marque as respostas das questões de múltipla escolha no Cartão-Resposta com **caneta esferográfica de tinta preta ou azul**, sob pena da impossibilidade de leitura óptica. Na marcação do Cartão-Resposta, você **não** deverá, **sob pena de ter a questão anulada**, utilizar lápis (grafite) e/ou corretivo de qualquer espécie.
- 6 Uma vez entregue pelo fiscal de sala, o Cartão-Resposta é de inteira responsabilidade do candidato e não deverá ser dobrado, amassado, rasurado, manchado ou danificado de qualquer modo, sob pena de o candidato arcar com os prejuízos advindos da impossibilidade de realização da leitura óptica.
- 7 O Cartão-Resposta só será substituído se nele for constatado erro de impressão.
- 8 Do Cartão-Resposta não serão computadas as questões cujas alternativas estiverem sem marcação, com mais de uma alternativa marcada, com o uso de corretivo e/ou com marcação feita com caneta de cor e material diferentes daqueles que constam no item 5.
- 9 O tempo disponível para esta prova é de **quatro horas**, com início **às 8 horas e término às 12 horas**, observado o horário de Belém/PA.
- 10 O candidato deverá permanecer obrigatoriamente no local de realização da prova por, no mínimo duas horas após o início da prova.
- 11 Os rascunhos e as marcações assinaladas no **Boletim de Questões** não serão considerados na avaliação.
- 12 Ao terminar a prova, você deverá devolver ao fiscal de sala o **Boletim de Questões** e o **Cartão-Resposta**, e assinar a lista de presença.



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

SUS

- 1 Conforme a Portaria nº 4.279/2010, os fundamentos que precisam ser considerados para assegurar a resolutividade na Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde são
- (A) gestão do cuidado, território circunscrito e existência de complexos reguladores.
 - (B) projeto terapêutico singular, análise da situação de saúde e sistemas de informação.
 - (C) vínculo, escuta, comunicação e responsabilização com o cuidado.
 - (D) economia de escala, qualidade, suficiência, acesso e disponibilidade de recursos.
 - (E) valorização dos trabalhadores de saúde, responsabilização com o cuidado, equipamentos e conhecimento estruturado.
- 2 Quanto à forma como serão alocados os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS), conforme estabelecido pela Lei Nº 8.142/1990, analise os itens seguintes.
- I Despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta.
 - II Investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional.
 - III Investimentos previstos no Plano Anual do Ministério da Saúde.
 - IV Cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal.
- Estão corretos
- (A) I e II, somente.
 - (B) I e III, somente.
 - (C) II e III, somente.
 - (D) II e IV, somente.
 - (E) III e IV, somente.
- 3 Em relação ao Decreto nº 7.508/2011, é correto afirmar:
- (A) Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de atenção primária, urgência e emergência, atenção ambulatorial especializada e hospitalar, e assistência farmacêutica.
 - (B) A Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) compreende todas as ações e serviços que o SUS oferece ao usuário para atendimento da integralidade da assistência à saúde. E, a cada dois anos, o Ministério da Saúde consolidará e publicará as atualizações da RENASES.
 - (C) A integralidade da assistência à saúde se inicia e se completa na Rede de Atenção à Saúde, mediante referenciamento do usuário na rede regional e interestadual, conforme pactuado nas Secretarias Municipais de Saúde.
 - (D) A população indígena contará com os mesmos regramentos de acesso para a assistência integral à sua saúde, de acordo com disposições do Ministério da Saúde.
 - (E) O Conselho Estadual de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, conforme a organização de serviços nos entes federativos e nas Regiões de Saúde.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2017
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 01 DE NOVEMBRO DE 2016



- 4 Quanto à Organização, Direção e Gestão trazidas nas disposições da Lei 8.080/1990, é **INCORRETO** afirmar:
- (A) As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde - SUS, seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.
 - (B) No nível municipal, o Sistema Único de Saúde - SUS poderá organizar-se em distritos de forma a integrar e articular recursos, técnicas e práticas voltadas para a cobertura total das ações de saúde.
 - (C) Serão criadas comissões intersetoriais de âmbito nacional, subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, integradas pelos Ministérios e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil.
 - (D) É vetada aos municípios a constituição de consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.
 - (E) Deverão ser criadas Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior.
- 5 Na Portaria nº 4.279/2010, encontra-se a seguinte definição: “consiste na articulação de diversas organizações ou unidades de produção de saúde responsáveis por ações e serviços de natureza diferenciada, sendo complementar (agregando resolutividade e qualidade neste processo)”. Essa definição refere-se à(aos)
- (A) Integração Vertical.
 - (B) Integração Horizontal.
 - (C) Processos de Substituição.
 - (D) Níveis de Atenção.
 - (E) Regiões de Saúde.
- 6 Quanto ao Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde, é **INCORRETO** afirmar.
- (A) Traz a humanização do atendimento do usuário como fator determinante para o estabelecimento das metas de saúde.
 - (B) Apresenta diretrizes básicas para fins de garantia da gestão participativa.
 - (C) O Ministério da Saúde definirá indicadores nacionais de garantia de acesso às ações e aos serviços de saúde no âmbito do SUS, a partir de diretrizes estabelecidas pelo Plano Nacional de Saúde.
 - (D) O Sistema Nacional de Auditoria e Avaliação do SUS, por meio de serviço especializado, fará o controle e a fiscalização do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde.
 - (E) Resultará da integração dos planos de saúde dos entes federativos na Rede de Atenção à Saúde, tendo como fundamento as pactuações estabelecidas pela Comissão Intergestores Regionais.
- 7 Quanto ao Sistema Único de Saúde, marque (V) para as sentenças verdadeiras e (F) para as sentenças falsas.
- () Conforme a Lei Orgânica da Saúde, é campo de atuação do Sistema Único de Saúde a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico.
 - () O direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde, é um princípio do SUS.
 - () A Lei Complementar nº 141/2012, entre outras providências, regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde.

A sequência correta é

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



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2017
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 01 DE NOVEMBRO DE 2016



- 8 “Na rede de atenção às condições crônicas funciona como centro de comunicação, mas na Rede de atenção às urgências e emergências ela é um dos pontos de atenção”. A assertiva, disposta no anexo da Portaria nº 4.279/2010, corresponde à
- (A) Governança.
 - (B) Linha de Cuidado.
 - (C) Atenção Primária em Saúde.
 - (D) Atenção Secundária em Saúde.
 - (E) Regulação.
- 9 “Estabeleceu o espaço regional como lócus privilegiado de construção das responsabilidades pactuadas, uma vez que é esse espaço que permite a integração de políticas e programas por meio da ação conjunta das esferas federal, estadual e municipal”. O texto faz referência à(ao)
- (A) Mapa de Saúde.
 - (B) Região de Saúde.
 - (C) Pacto Pela Vida.
 - (D) Pacto em Defesa do SUS.
 - (E) Pacto de Gestão.
- 10 **NÃO** é objetivo da Gestão de caso, presente no anexo da Portaria nº 4.279/10:
- (A) Aumentar a qualidade do cuidado.
 - (B) Atender às necessidades e expectativas de usuários em situação especial.
 - (C) Fomentar a fragmentação da atenção.
 - (D) Prover o serviço certo ao usuário no tempo certo.
 - (E) Propiciar uma atenção de qualidade e humanizada.
- 11 Segundo a Política Nacional de Atenção Básica, aprovada pela Portaria nº 2.488/2011, é correto afirmar que
- (A) as Unidades Básicas de Saúde Fluviais devem possuir identificação específica diferentes aos pactuados nacionalmente para as Unidades Básicas de Saúde.
 - (B) o Município com até 20 mil habitantes e contando com uma a três equipes de Saúde da Família poderá ter até duas equipes na modalidade transitória.
 - (C) equipes de Saúde da Família Ribeirinhas desempenham suas funções em Unidades Básicas de Saúde Fluviais.
 - (D) na Estratégia de Saúde da Família o Agente Comunitário de Saúde deverá acompanhar no máximo 950 pessoas.
 - (E) são responsabilidades comuns a todas as esferas de governo: definir e rever periodicamente, de forma pactuada, na Comissão Intergestores Tripartite, as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica.
- 12 “Devem buscar contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS principalmente por intermédio da ampliação da clínica, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários”. O texto, presente na Política Nacional de Atenção Básica, faz referência à(ao)
- (A) Equipe do Consultório na Rua.
 - (B) Estratégia de Agentes Comunitários.
 - (C) Estratégia de Saúde da Família.
 - (D) Núcleo de Apoio à Saúde da Família.
 - (E) Programa Saúde na Escola.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2017
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 01 DE NOVEMBRO DE 2016



- 13 Segundo a Portaria nº 2.488/2011, o(os) _____ deverá(deverão) demonstrar como a aplicação dos recursos financeiros resultou em ações de saúde para a população, incluindo quantitativos mensais e anuais de produção de serviços de atenção básica. A alternativa que completa o enunciado é
- (A) Consolidado anual das atividades.
 - (B) Demonstrativo detalhado das principais despesas.
 - (C) Demonstrativo sintético de execução orçamentária.
 - (D) Relatórios mensais da origem e da aplicação dos recursos.
 - (E) Relatório de gestão.
- 14 Os fundamentos do Sistema Único de Saúde estão expressos na(no)
- (A) seção II do capítulo II do título VIII da Constituição Federal de 1988.
 - (B) Decreto nº 7.508/2011.
 - (C) Lei nº 8.142/1990.
 - (D) Lei Complementar nº 141/2012.
 - (E) Emenda Constitucional nº 29/2000.
- 15 **NÃO** é atributo da Rede de Atenção à Saúde:
- (A) Prestação de serviços especializados em lugar adequado.
 - (B) Participação social ampla.
 - (C) Financiamento bipartite, garantido e suficiente, alinhado com as metas da rede.
 - (D) Ação intersetorial e abordagem dos determinantes da saúde e da equidade em saúde.
 - (E) Gestão integrada dos sistemas de apoio administrativo, clínico e logístico.

TERAPIA OCUPACIONAL

O ENUNCIADO ABAIXO SERVE DE EMBASAMENTO PARA AS QUESTÕES ENUMERADAS DE 16 A 39.

É chegado o dia de atendimento ambulatorial no Hospital Universitário João de Barros Barreto e cinco novos pacientes aguardam sua avaliação e atendimento: o Sr. Alfredo, cujo diagnóstico é Acidente Vascular Encefálico (AVE) com limitação funcional de hemicorpo direito; a Sra. Mariléia; o Sr. Marcos, que tem como diagnóstico a Doença de Parkinson; a Sra. Filomena, com diagnóstico de Traumatismo Cranioencefálico; e a Sra. Marina.

- 16 Ao avaliar o Sr. Alfredo, percebe-se que ele é destro e encontra-se na fase 4 descrita por Brunnstrom quanto à recuperação funcional. Desta forma, num treino funcional da atividade de vida diária (AVD) de alimentação, é correto afirmar que o paciente
- (A) terá condições de se alimentar sem auxílio de outra pessoa e sem auxílio de um dispositivo de Tecnologia Assistiva.
 - (B) necessitará utilizar uma órtese adutora do polegar para conseguir se alimentar sem auxílio de outra pessoa.
 - (C) terá condições de se alimentar sem auxílio de outra pessoa ou de um dispositivo de Tecnologia Assistiva e com espessamento da consistência da comida que lhe é oferecida.
 - (D) terá condições de se alimentar sozinho com uso de órtese estática de apoio antebraquiopalmar.
 - (E) necessitará utilizar um adaptador universal para conseguir se alimentar, e ainda assim pode necessitar do auxílio de outra pessoa.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2017
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 01 DE NOVEMBRO DE 2016



- 17 Caso o Sr. Alfredo, em decorrência do seu quadro clínico, ainda apresentasse redução do controle de tronco, algumas situações prejudiciais a ele poderiam ocorrer. A redução do controle de tronco **NÃO** acarreta
- (A) aumento do risco de quedas.
 - (B) redução da habilidade de interação com o ambiente.
 - (C) disfunção visual secundária ao posicionamento inadequado da cabeça.
 - (D) alteração da habilidade em realizar mudança de decúbito lateral no leito.
 - (E) redução da independência no desempenho ocupacional.
- 18 O teste padronizado adequado para avaliação da execução das atividades cotidianas no contexto do desempenho ocupacional do Sr. Alfredo é o(a)
- (A) Mini Exame do Estado Mental.
 - (B) *Functional Test for the Hemiplegic/Paretic Upper Extremity*.
 - (C) Avaliação do membro superior com volúmetro.
 - (D) Teste do Relógio.
 - (E) Teste *Timed Get up and Go*.
- 19 O Sr. Alfredo encontra-se na fase 4 descrita por Brunnstrom quanto à recuperação funcional. O objetivo do tratamento terapêutico ocupacional para o retorno da função motora nesta fase é
- (A) executar movimentação passiva nos membros afetados na mesma direção dos movimentos das sinergias básicas de flexão e extensão.
 - (B) reduzir a depressão escapular pela potencialização da resposta motora por meio de reação associada.
 - (C) estimular a realização de movimentos mais complexos que se desviam das sinergias básicas. As reações associadas e os reflexos primitivos não devem ser utilizados, pois já se objetiva o controle voluntário do movimento.
 - (D) desenvolver estabilização da articulação do punho em extensão.
 - (E) facilitar o soltar voluntário dos membros após a realização de manobras, com o intuito de acomodar o tônus muscular.
- 20 Para construir o plano terapêutico ocupacional o mais otimizado possível, é necessário que o(a) terapeuta ocupacional domine conhecimentos acerca do diagnóstico do paciente. Com base nessa afirmativa, assinale a alternativa **INCORRETA** quanto aos sintomas iniciais do AVE.
- (A) Inalteração da deglutição.
 - (B) Incoordenação em um membro.
 - (C) Alteração na sensibilidade, tal como o paciente referir parestesia no membro afetado ou no rosto.
 - (D) Cefaléia intensa.
 - (E) Distúrbio visual.
- 21 Caso o Sr. Alfredo estivesse no estágio inicial do AVE e internado em enfermaria hospitalar, o terapeuta ocupacional deveria atuar no sentido de auxiliá-lo nas mudanças de decúbito no leito. Considerando esta situação, é **INCORRETO** afirmar quanto à intervenção terapêutica ocupacional indicada para o estágio inicial de AVE referente a mudanças de decúbito no leito:
- (A) Como o tônus muscular está mais flácido neste estágio do AVE, o paciente deve ser incentivado a usar o membro superior direito como apoio pelo menor período de tempo possível, a fim de favorecer o suporte de peso no lado afetado, propiciando-se, assim, ganho de tônus extensor.
 - (B) O(a) terapeuta ocupacional deve estimular o paciente a reaprender a rolar no leito para os dois lados do corpo, guiando esses movimentos sempre com os braços estendidos.
 - (C) Para que o paciente atinja a postura sentada no leito, o(a) terapeuta ocupacional deve estimulá-lo a virar-se para o lado plégico e iniciar o apoio sobre o antebraço, levantando a cabeça verticalmente e simultaneamente empurrando o tronco com o membro superior direito ou com ambos os braços, a fim de deixá-lo ereto, para que posteriormente o Sr. Alfredo posicione os membros inferiores para fora do leito.
 - (D) Na posição sentada, o membro superior direito deve ser utilizado para apoiar o peso do corpo.
 - (E) Não há necessidade de utilizar apoios laterais, cunhas e pranchas neste estágio do AVE, pois o paciente já possui completo controle de tronco.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2017
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 01 DE NOVEMBRO DE 2016



- 22 Como o Sr. Alfredo está num estágio do AVE que lhe permite permanecer em casa, pode-se realizar atendimentos na sua residência para dar continuidade ao tratamento ambulatorial. Quanto à contribuição adequada do terapeuta ocupacional no plano de reabilitação do paciente com AVE no contexto domiciliar, é **INCORRETO** afirmar que ele deve
- (A) estabelecer junto ao Sr. Alfredo a organização de sua rotina diária, estimulando seu retorno às atividades cotidianas e orientando-o na distribuição dos horários das tarefas pessoais e da rotina de tratamentos de reabilitação realizados sob supervisão de outros profissionais.
 - (B) informar e orientar o Sr. Alfredo e seus familiares quanto aos déficits nas áreas sensoriais, e graus de limitação nas funções proprioceptiva, visual e tátil, indicando procedimentos de reabilitação, sempre que necessário.
 - (C) desenvolver estratégias de reabilitação, desconsiderando as condições emocionais do Sr. Alfredo e de seus familiares.
 - (D) indicar adaptações ambientais que favoreçam a locomoção e a acessibilidade doméstica.
 - (E) continuar estimulando a movimentação corporal ativa, mudança de decúbito na cama e adoção da postura sentada, de modo que o Sr. Alfredo as realize da forma mais independente possível.
- 23 **NÃO** é um dos objetivos relevantes que devem compor o plano de tratamento terapêutico ocupacional de paciente com AVE:
- (A) Treinamento para a independência funcional no desempenho de atividades de vida diária (AVD).
 - (B) Prescrição e confecção de órteses para o posicionamento adequado dos membros superiores, preservando a função e as sensações táteis e proprioceptivas.
 - (C) Indicação de adaptações de utensílios domésticos, de objetos de uso pessoal ou profissional.
 - (D) Controle de edemas e de dor aguda ou crônica, articular ou muscular, fazendo uso de pesos de três quilos ou mais, com ausência de apoio dos membros superiores para alcançar tal objetivo.
 - (E) Orientações para o desempenho das atividades profissionais anteriores ou indicação e treinamento de novas atividades profissionais.
- 24 A segunda paciente a ser atendida é a Sra. Mariléia, que apresenta como diagnóstico uma desordem muscular degenerativa e progressiva que afeta a junção neuromuscular na membrana pós-sináptica, e cujas complicações secundárias incluem tumores tímicos e lúpus. O diagnóstico correto desta paciente é
- (A) Esclerose Múltipla.
 - (B) Síndrome de Guillain-Barré.
 - (C) Miastenia Grave.
 - (D) Esclerose Lateral Amiotrófica.
 - (E) Doença de Parkinson.
- 25 Assinale a alternativa correta quanto às características do quadro de acometimentos e sintomas do diagnóstico da Sra. Mariléia.
- (A) Dor secundária à postura e posicionamento inadequado ou espasticidade.
 - (B) Anemia aplástica, alteração na integridade da pele e acometimento da musculatura ocular.
 - (C) Déficits na função cognitiva e dificuldade de deglutição.
 - (D) Fadiga devido a distúrbios do sono, depressão, e dispneia.
 - (E) Déficits dos nervos cranianos, sendo comum a ocorrência de paralisia facial, diplopia e disartria.
- 26 Quanto ao tratamento terapêutico ocupacional desenvolvido para a Sra. Mariléia, é **INCORRETO** afirmar:
- (A) Deve-se evitar o uso repetido de determinado grupo muscular e a ocorrência de fadiga na realização de atividades relevantes à paciente.
 - (B) As atividades que são consideradas importantes pela paciente devem ser realizadas no período do dia em que ela se encontrar mais disposta, para garantir seu melhor desempenho.
 - (C) Deve-se evitar estresse emocional, esforço excessivo, calor ou frio acentuados durante a realização das atividades, pois estes fatores interferem negativamente no desempenho funcional.
 - (D) Todas as atividades devem ser realizadas sob orientação do uso de técnicas de conservação de energia e simplificação das etapas dessas atividades.
 - (E) Se a paciente fizer uso de drogas colinérgicas, o(a) terapeuta ocupacional deve indicar a realização das atividades meia hora após a ingestão da medicação, pois, após este período de tempo, espera-se que haja melhor desempenho funcional.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2017
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 01 DE NOVEMBRO DE 2016



- 27 Com a progressão da patologia da Sra. Mariléia, é necessário adotar estratégias compensatórias. Quanto à indicação adequada de estratégias e/ou uso de dispositivos de Tecnologia Assistiva para a paciente em questão, é **INCORRETO** afirmar que
- (A) o(a) terapeuta ocupacional deve estimular a realização das atividades com aumento da iluminação do local onde são realizadas, como auxílio da funcionalidade visual.
 - (B) móveis com suporte para o tronco e cabeça são indicados para proteger a musculatura enfraquecida.
 - (C) estratégias para comunicação alternativa são indicadas para promover a qualidade de vida da paciente.
 - (D) o uso de órteses auxiliam o posicionamento adequado para a realização das atividades que fazem parte da rotina diária da paciente.
 - (E) a adaptação ambiental pode ser necessária, visando à realização das atividades e respeitando o ritmo de aceitação das propostas de ocupações sugeridas pelo(a) terapeuta ocupacional.
- 28 Durante a avaliação do Sr. Marcos, decide-se observá-lo e solicita-se que ele faça algumas ações, a fim de avaliá-lo. Considerando as características do diagnóstico do Sr. Marcos, é **INCORRETO** afirmar:
- (A) Provavelmente, durante o atendimento ambulatorial, o Sr. Marcos apresentará o tremor de repouso.
 - (B) Ao ser solicitado a pegar uma caneta localizada sobre a mesa, o paciente apresentará agilidade na preensão dela.
 - (C) Ao pedir para o paciente levantar-se da cadeira, andar até a porta da sala e pedir para que ele sente na cadeira novamente, será observada alteração no padrão de marcha e ocorrência de festinação.
 - (D) O paciente apresentará dificuldades no raciocínio lógico e déficits visuoespaciais.
 - (E) Quando questionado quanto à função de continência fecal, o paciente reclamará que apresenta constipação.
- 29 No encaminhamento do médico geriatra, há a informação de que o Sr. Marcos encontra-se no estágio 2 da Doença de Parkinson, segundo Hoeh & Yahr (Faria *in* Cavalcanti e Galvão, 2007). Quanto à indicação de atividades adequadas ao paciente neste estágio, é correto afirmar que
- (A) todas as atividades devem ser adaptadas para que consigam ser realizadas por um paciente que se encontra restrito ao leito ou à cadeira de rodas pois o Sr. Marcos apresenta-se nesta situação.
 - (B) não há necessidade de adaptar atividades ou do uso de dispositivos de Tecnologia Assistiva, pois o Sr. Marcos não apresenta déficit funcional.
 - (C) o(a) terapeuta ocupacional pode indicar atividades que exijam total potencialidade funcional do equilíbrio corporal porque o Sr. Marcos não apresenta dificuldade deste componente.
 - (D) se deve indicar atividades que exijam habilidade aprimorada de destreza manual e manipulação de objetos.
 - (E) o(a) terapeuta ocupacional deve desenvolver orientações para que o(a) cuidador(a) do Sr. Marcos realize todas as atividades de vida diária para este porque o paciente não possui qualquer habilidade ou condição de alcançar desempenho funcional independente ou com auxílio de dispositivos de Tecnologia Assistiva em suas atividades rotineiras.
- 30 Quanto ao tratamento terapêutico ocupacional desenvolvido para o Sr. Marcos, é **INCORRETO** afirmar:
- (A) Devem ser indicados exercícios para a musculatura facial, solicitando ao paciente que intensifique o quanto puder os movimentos da face, a fim de garantir a elasticidade da musculatura.
 - (B) Deve-se realizar atividades que utilizem o ritmo, a música e a dança, a fim de aumentar a estabilidade corporal, além de facilitar a iniciação dos movimentos.
 - (C) Deve-se indicar exercícios em grupo, a fim de estimular socialização, com uso de bolas grandes ou bambolês, por exemplo, para promover rotação de tronco e movimentação dos membros superiores em amplitudes de movimento elevadas.
 - (D) Deve-se reorganizar as atividades da rotina diária do paciente junto a ele, para que as mais importantes sejam realizadas no período de remissão dos sintomas.
 - (E) Deve-se indicar atividades que exijam flexão de tronco, a fim de estimular a musculatura desta área do corpo.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2017
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 01 DE NOVEMBRO DE 2016



- 31 Com a progressão da Doença de Parkinson, há a exacerbação dos sintomas. Desta forma, é **INCORRETO** afirmar:
- (A) Deve-se aumentar a espessura e manter inalterado o peso dos objetos utilizados durante as atividades de alimentação e de autocuidado para promover a independência na realização destas atividades de vida diária.
 - (B) Devem ser instalados pontos luminosos na área de circulação do paciente e barras de apoio para garantir a segurança dele no ambiente residencial.
 - (C) Devem ser feitas alterações no mobiliário, tais como aumento da altura do vaso sanitário, da cama e das cadeiras, a fim de facilitar as transferências.
 - (D) Em conjunto com um(a) nutricionista do paciente, o(a) terapeuta ocupacional pode indicar a modificação da dieta e a manutenção de postura adequada do paciente ao alimentar-se, a fim de promover a facilitação da deglutição.
 - (E) Deve-se atentar quanto à ocorrência de fadiga, pois ela compromete consideravelmente a realização das atividades.
- 32 A quarta paciente é a Sra. Filomena, que chega ao consultório com o diagnóstico de Traumatismo Cranioencefálico. Ao ser avaliada utilizando a Escala dos Níveis Cognitivos do Rancho Los Amigos, criada em 1979 no Rancho Los Amigos Medical Center, identifica-se que a paciente encontra-se categorizada no nível V. O nome deste nível é
- (A) automático apropriado.
 - (B) intencional apropriado (com supervisão).
 - (C) confuso agitado.
 - (D) confuso inapropriado.
 - (E) confuso apropriado.
- 33 Quanto ao tratamento terapêutico ocupacional para a Sra. Filomena, levando-se em consideração o nível cognitivo e a situação funcional em que ela se encontra, segundo a Escala dos níveis cognitivos Rancho Los Amigos, é correto afirmar:
- (A) É necessário realizar movimentação passiva de duas a três vezes ao dia para prevenir a ocorrência de ossificação heterotópica.
 - (B) Deve-se ter como objetivo aumentar o grau de alerta e o nível de independência nas tarefas essenciais de autocuidado para promover o sucesso na execução das atividades a partir do enfoque nos componentes de desempenho deficitários.
 - (C) Os fatores que predis põem a paciente à presença de espasticidade, tais como dor, constipação ou infecção, devem ser identificados e deve-se gerenciar a ocorrência desses fatores.
 - (D) Deve-se prevenir complicações associadas à imobilização prolongada no leito por meio do posicionamento adequado dos segmentos corporais no leito e o uso de órteses de posicionamento.
 - (E) Deve-se estimular as atividades laborativas, produtivas e de administração da vida doméstica neste nível cognitivo.
- 34 Ainda quanto ao tratamento terapêutico ocupacional para a Sra. Filomena, levando-se em consideração o nível cognitivo e a situação funcional em que ela se encontra, segundo a Escala dos níveis cognitivos Rancho Los Amigos, é correto afirmar:
- (A) A partir da observação dos fatores que predis põem o surgimento de irritabilidade ou agressividade, o(a) terapeuta ocupacional deve auxiliar a paciente a adquirir novas habilidades e a experimentar tentativas bem-sucedidas na realização de atividades, buscando reduzir a frustração e o comportamento mal-adaptado.
 - (B) A orientação em tempo e espaço da paciente deve ser realizada em conjunto com a família e com os demais integrantes da equipe de reabilitação.
 - (C) Deve-se evitar a estimulação excessiva da paciente, como rádio e TV, porque tais estímulos podem desencadear a desorganização do comportamento da Sra. Filomena.
 - (D) A paciente deve ser estimulada a aprender a compensar os déficits cognitivos residuais, tais como memória remota e recente, raciocínio, compreensão e velocidade no processamento das informações.
 - (E) A disposição de calendário e o cronograma de atividades posicionado em local visível ajudam a promover melhor organização na orientação da paciente.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2017
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 01 DE NOVEMBRO DE 2016



- 35 Assinale a afirmativa correta quanto à característica do nível cognitivo apresentado pela Sra. Filomena, segundo a Escala dos níveis cognitivos Rancho Los Amigos.
- (A) A paciente não responde a estímulos sonoros, auditivos, visuais ou táteis.
 - (B) A paciente é independente para empregar estratégias cognitivas compensatórias e ajustes às tarefas, caso seja necessário.
 - (C) A paciente responde a alguns comandos simples, mas fica confusa com instruções complexas.
 - (D) É possível que ocorra baixo limiar de frustração durante a realização de atividades.
 - (E) A paciente responde automaticamente a estímulos, não apresentando habilidade para julgamento e resolução de problemas e portanto ainda necessitando de supervisão constante.
- 36 A quinta paciente a ser atendida no dia de hoje é a Sra. Marina, cujo diagnóstico ainda não está fechado, mas, na guia de encaminhamento para avaliação da Terapia Ocupacional, o médico escreveu que esta paciente certamente apresenta doença reumatológica. Considerando esta informação, assinale a alternativa que **NÃO** corresponde a procedimento de avaliação indicado para todas as doenças reumatológicas
- (A) goniometria.
 - (B) teste manual de função muscular e dinamometria.
 - (C) avaliação das funções cognitivas.
 - (D) medição de destreza manual.
 - (E) avaliação prática da integridade de tecidos moles.
- 37 Já existem diversas avaliações padronizadas criadas para avaliar a funcionalidade de pacientes portadores de doenças reumatológicas. Analise os nomes de tais avaliações, na coluna à esquerda, e suas definições e objetivos de análise, na coluna à direita.
- | | |
|---|---|
| (1) Índice Funcional da Espondilite Anquilosante de Bath (IFEAB) | (a) Analisa o autorrelato de dor, rigidez e funcionalidade de adultos cujo quadro em questão afeta seus quadris e/ou joelhos. |
| (2) Questionário do Impacto da Fibromialgia (QIF) | (b) Analisa o autorrelato sobre habilidade em realizar dez atividades funcionais frequentemente limitadas no quadro da doença em questão. |
| (3) Índice do Estado Funcional da Artrite Reumatoide Juvenil (IEFARJ) | (c) Analisa o autorrelato de atividades funcionais de indivíduos cuja idade varia entre 8 e 17 anos; classifica as cinco atividades prioritárias para o paciente. |
| (4) Índice de Osteoartrite das Universidades McMaster e de Ontario Ocidental (IOUMOO) | (d) Analisa o autorrelato da função física, sintomas e bem-estar. |
- A alternativa que apresenta a associação adequada entre o nome da avaliação e a sua descrição é
- (A) 1 – a; 2 – b; 3 – c; 4 - d.
 - (B) 1 – d; 2 – b; 3 – c; 4 - a.
 - (C) 1 – b; 2 – c; 3 – d; 4 - a.
 - (D) 1 – c; 2 – a; 3 – d; 4 - b.
 - (E) 1 – b; 2 – d; 3 – c; 4 - a.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2017
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 01 DE NOVEMBRO DE 2016



- 38 Resolve-se indicar uma série de orientações quanto à proteção articular e técnicas de conservação de energia para a Sra. Marina, que guiarão posteriormente as estratégias de adaptação e os dispositivos de Tecnologia Assistiva a serem recomendados para seu uso. Assinale a alternativa correta quanto ao tipo de recomendação e as técnicas adequadas de sua aplicação para pacientes com doenças reumatológicas.
- (A) Respeite sua dor: permaneça realizando atividades não-essenciais que agravam sua dor.
 - (B) Administre seu tempo entre repouso e realização de atividades: faça pequenos intervalos durante a realização de atividades; por exemplo, faça um intervalo de cinco minutos para descansar a cada hora de atividades realizadas.
 - (C) Reduza estresse desnecessário nas articulações enquanto estiver dormindo: se você dormir de lado, posicione uma almofada entre os joelhos e deite-se sobre o lado em que mais sente dor.
 - (D) Mantenha força muscular e a amplitude de movimento das articulações: faça seus exercícios com regularidade, pois eles manterão o nível de fadiga.
 - (E) Reduza a quantidade de esforço necessária para realizar uma tarefa: descasque e pique todos os legumes e verduras que for preparar para sua alimentação.
- 39 Além da orientação de técnicas de conservação de energia, o uso de dispositivos de Tecnologia Assistiva também pode auxiliar a Sra. Marina a manter-se ativa com diminuição da dor durante a realização de atividades diárias, promovendo, assim, a proteção articular. Desta forma, assinale a alternativa **INCORRETA** quanto à dificuldade apresentada pela Sra. Marina e o(s) dispositivo(s) de Tecnologia Assistiva indicado(s) para potencializar(em) a realização da atividade em questão.
- (A) Dificuldade para utilizar tênis: uso de cadarços elásticos.
 - (B) Dificuldade na realização da atividade de higiene corporal (banho): uso de cabo longo com esponja em sua extremidade e luva feita de tecido de toalha com bolso para pôr sabonete, para ser colocada na mão.
 - (C) Dificuldade na realização da atividade de higiene corporal (banho): tapetes antiderrapantes e uso de cadeira de assento elevado na área do chuveiro.
 - (D) Dificuldade em manusear pequenos objetos (abrir película da embalagem de iogurte, manusear botões ou zíper): uso de órtese de apoio da articulação de punho para estabilização do polegar.
 - (E) Dificuldade em segurar escova de dentes: uso de engrossador no cabo da escova de dentes ou uso de escova de dentes elétrica.
- 40 Para pacientes com movimentação corporal reduzida e restritos ao leito e a fim de evitar surgimento de úlceras de decúbito, o(a) terapeuta ocupacional deve ensinar e orientar o acompanhante do idoso em situação de internação hospitalar a realizar a mudança de decúbito no seguinte intervalo de tempo (Carvalho *in* DeCarlo e Luzo, 2004):
- (A) De hora em hora.
 - (B) A cada duas horas.
 - (C) A cada quatro horas.
 - (D) A cada cinco horas.
 - (E) A cada seis horas.
- 41 **NÃO** é atribuição do(da) terapeuta ocupacional que atua no contexto de atenção ao idoso que frequenta centros de convivência:
- (A) Propor atividades que visem desenvolver novas formas de ser e estar no mundo, auxiliando no estímulo à subjetividade própria do idoso e visando à reintegração social com outros(as) idosos(as) e demais membros da sociedade.
 - (B) Desenvolver ações que estimulem o gosto de viver e a vontade de construir o mundo em que vivemos, facilitando o encontro com o outro e proporcionando agenciamentos coletivos que suportem as diferenças.
 - (C) Proporcionar reflexão sobre a construção e/ou desenvolvimento de novos papéis além dos de trabalhador(a), administrador(a) do lar ou de provedor(a) da família, visto que o exercício de tais papéis podem diminuir nesta fase da vida.
 - (D) Envolver a comunidade de usuários dos centros de convivência com o meio onde vivem através de campanhas educativas, campanhas beneficentes e outras formas de participação social, minimizando, assim, os efeitos do preconceito e estimulando a autoestima dos(das) idosos(as) ao participarem de tais ações.
 - (E) Direcionar as atividades que o grupo realizará, enfocando-as no contexto do capitalismo vigente.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2017
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 01 DE NOVEMBRO DE 2016



- 4.2 **NÃO** é atribuição do(da) terapeuta ocupacional que atua no contexto de atenção ao(à) idoso(a) residente em instituição de longa permanência:
- (A) Orientar e treinar as habilidades que estão direcionadas à retomada de função laborativa no mercado de trabalho.
 - (B) Adaptar o ambiente residencial para promover a independência e autonomia do(da) idoso(a) nesse contexto, tais como prescrição e confecção de adaptadores para a atividade de vida diária (AVD) de alimentação e indicação de instalação de barras de apoio e corrimões nos corredores da instituição.
 - (C) Valorizar as necessidades e ocupações relevantes do(da) idoso(a) a fim de estimulá-lo(la) a participar de atividades individuais e de socialização na instituição.
 - (D) Indicar a aquisição e/ou construção de recursos que favoreçam a participação do(da) idoso(a) em atividades de lazer, como baralho de letras e figuras ampliadas.
 - (E) Identificar a necessidade de uso e solicitar à administração da instituição a aquisição de recursos que possibilitem adequado posicionamento corporal no leito para idosos(as) restritos(as) ao leito (como colchão no formato “caixa de ovo” e coxins de posicionamento).
- 4.3 Assinale a afirmativa **INCORRETA** quanto aos procedimentos do(a) terapeuta ocupacional durante o tratamento desenvolvido para paciente idoso(a) em contexto de internação hospitalar.
- (A) Orientações e esclarecimentos quanto a diagnósticos, após estes terem sido informados ao(a) paciente e sua família pela equipe médica, e procedimentos, tanto para o(a) paciente quanto para seus(suas) cuidadores(as) e familiares.
 - (B) O(A) terapeuta ocupacional deve proporcionar ambiente para a livre expressão do(da) idoso(a) quanto às atividades que este(esta) considera importantes e também para a fala de conteúdos íntimos, sempre na presença dos familiares e/ou cuidadores(as) do(a) paciente.
 - (C) Orientação quanto à mudança de decúbito, cuidados com a pele e estimulação para a mobilização precoce, prevenindo, assim, o surgimento de úlceras de pressão e a permanência do(da) idoso(a) em tempo integral no leito.
 - (D) atendimentos individuais ao paciente idoso na presença de seus(suas) cuidadores(as) ou familiares, com o intuito de orientá-los e conscientizá-los sobre a importância da participação do(da) idoso(a) em suas atividades de vida diária.
 - (E) Quando necessário, prescrever e confeccionar órteses e adaptações, e orientar e acompanhar sua utilização durante a internação hospitalar.
- 44** Existe um instrumento de avaliação que foi criado por terapeutas ocupacionais em Israel e que se destina a fornecer ao(à) profissional de Terapia Ocupacional informações iniciais sobre habilidades cognitivas básicas necessárias para o desempenho das atividades cotidianas. Há 25 itens nesta avaliação, distribuídos em seis áreas cognitivas, a saber: orientação, percepção visual, percepção espacial, práxis, organização viso-motora e raciocínio operativo. Atualmente, existem duas versões deste instrumento: uma voltada para a avaliação de adultos e outra desenvolvida para a população idosa. A avaliação à qual a descrição acima se refere denomina-se
- (A) Medida de Independência Funcional (MIF).
 - (B) Escala de atividades básicas de vida diária de Katz.
 - (C) *Loewenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment* (LOTCA).
 - (D) Avaliação de *Rivermead*.
 - (E) Avaliação de atividades instrumentais de vida diária de Lawton.
- 4.5 A avaliação para atividades de vida diária (AVD) e atividades instrumentais de vida diária (AIVD) bastante usada e recomendada para terapeutas ocupacionais que atuam na área de geriatria denomina-se
- (A) Mini Exame do Estado Mental.
 - (B) Teste de Fluência verbal.
 - (C) Avaliação de *Rivermead*.
 - (D) Teste de evocação de palavras.
 - (E) Medida de Independência Funcional (MIF).



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2017
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 01 DE NOVEMBRO DE 2016



- 46 No hospital que é referência em cirurgias do trato gastrointestinal do Estado do Pará, encontra-se internado o senhor J. S. F com 63 anos de idade, natural de Cametá-PA, com hipótese diagnóstica de adenocarcinoma gástrico, apresentando quadro clínico de plenitude gástrica, dispneia aos médios esforços, perda significativa de peso, presença de edema em membros inferiores, acamado, pouco responsivo, com humor algo deprimido. Diante desse quadro, é **INCORRETO** afirmar, com relação à atuação do(da) profissional terapeuta ocupacional em contexto hospitalar:
- (A) O Paciente, em virtude do processo de adoecimento e hospitalização, sofrerá uma ruptura na sua história de vida pessoal, deixando para trás desejos, ocupações e familiares.
 - (B) O(A) profissional terapeuta ocupacional precisa compreender o paciente como um todo, tornando-o mais independente e estimulando os seus potenciais.
 - (C) A avaliação terapêutica ocupacional do idoso internado deve estar pautada no reconhecimento de potencialidades remanescentes e das reais possibilidades de desempenho nas atividades cotidianas.
 - (D) No caso apresentado, a avaliação funcional e a cognitiva não precisam ser realizadas para identificar as habilidades e os déficits do paciente.
 - (E) A orientação ao familiar-cuidador e/ou cuidador(a) formal quanto à mudança de postura nos cuidados com a pele, na higiene e alimentação é essencial na atuação terapêutica ocupacional.
- 47 A paciente identificada pelas iniciais M. S. G na faixa etária de 55 anos, moradora da capital do Estado do Pará, trabalhava como diarista há 40 anos, mãe solteira de 3 filhos, internou-se na clínica cirúrgica de um hospital universitário de Belém, apresentando quadro de icterícia, ascite, edema de membros inferiores, dispneia aos pequenos esforços. Após procedimento de laparotomia exploratória, foi diagnosticada com neoplasia de cabeça de pâncreas com metástase, sem possibilidade de cura. Quanto ao caso relatado, é correto afirmar:
- (A) A equipe de cuidados paliativos desse hospital não é necessária no acompanhamento dessa paciente.
 - (B) Como a paciente não apresenta fadiga, não se faz necessária a adoção de estratégias preventivas.
 - (C) A dor oncológica somente pode ser controlada de modo adequado com analgésicos.
 - (D) Na concepção dos cuidados paliativos, o cuidado inclui somente atribuições técnicas.
 - (E) Os cuidados paliativos devem iniciar desde o momento do diagnóstico e permanecer durante todo o curso da doença.
- 48 De acordo com Ballarin, a grande estudiosa sobre a temática de grupos em Terapia Ocupacional, a perspectiva de utilização de atividades com grupos foi sistematicamente empregada nos Estados Unidos desde a década de 30, principalmente para a socialização de doentes mentais. No Brasil, ganharam destaque apenas em meados da década de 80. Quanto a essa temática, é **INCORRETO** afirmar:
- (A) Segundo Benetton, podem-se descrever dois tipos de dinâmicas relacionadas ao uso das atividades, o grupo de atividade e a atividade grupal.
 - (B) Maximino, sobre os grupos em terapia ocupacional, descreve seu funcionamento, fundamentalmente, como espaço potencial e como caixa de ressonância.
 - (C) Na prática clínica, verifica-se que todos os indivíduos se beneficiam do contexto grupal.
 - (D) A proposta de grupos terapêuticos, no ambiente hospitalar, possibilita a ressignificação do processo de adoecimento e hospitalização.
 - (E) A ideia de que o fazer tem efeito terapêutico é um dos princípios que norteiam a prática do(da) profissional terapeuta ocupacional.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2017
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 01 DE NOVEMBRO DE 2016



49 Segundo Othero, no processo de reabilitação em cuidados paliativos, há quatro categorias, conforme apresentadas abaixo. Relacione essas categorias às suas respectivas descrições.

- (1) Intervenções restaurativas
 - (2) Intervenções preventivas
 - (3) Intervenções paliativas propriamente ditas
 - (4) Intervenções de suporte
- () Incluem abordagens para melhorar o funcionamento físico e nível geral de saúde e orientações para preservação de força e flexibilidade.
- () Incluem controle de dor, prevenções de contraturas e úlceras de pressão, prevenção de imobilismo, adaptações estruturais no leito e apoio psicológico para os membros da família.
- () Destinadas a ensinar os(as) pacientes a acomodar suas incapacidades, maximizar sua autonomia e minimizar alterações debilitantes na sua doença em progressão.
- () Procedimentos que buscam o retorno do(da) paciente a um nível funcional físico, psicológico, social e vocacional prévio à doença.

A sequência correta é

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

50 Em terapia ocupacional, os grupos podem assumir formatos variados no interior de diferentes instituições e/ou contextos, exigindo habilidades do(da) profissional que os coordenará. Com relação aos grupos, analise as assertivas a seguir.

- I O papel primordial do(da) coordenador(a) de grupo em Terapia Ocupacional é estabelecer a dinâmica que o grupo deve ter, bem como assegurar as relações entre seus participantes, evitando os efeitos negativos da ressonância.
- II Um conjunto de pessoas, ainda que compartilhe o mesmo espaço-tempo, não constitui necessariamente um grupo.
- III A função de *holding* é exercida não só pelo(pela) coordenador(a) do grupo mas também pela matriz grupal, e é essencial que esta possa perceber as necessidades do grupo.
- IV A ação de planejamento desempenhada pelo(pela) terapeuta ocupacional, coordenador(a) de grupo, inclui a formação do grupo, o contrato terapêutico e a preparação do ambiente e dos recursos materiais que poderão ser utilizados nos atendimentos.

Está(ão) correta(s).

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