



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2015

TERAPIA OCUPACIONAL

EDITAL N.º 1 – COREMU/UFPA, DE 18/11/2014

18 de janeiro de 2015

Nome: _____ N.º de Inscrição: _____

BOLETIM DE QUESTÕES

LEIA COM MUITA ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES SEGUINTE.

- 1 Este BOLETIM DE QUESTÕES contém 50 QUESTÕES OBJETIVAS (15 de SUS e 35 de Conhecimentos Específicos). Cada questão apresenta cinco alternativas, identificadas com as letras (A), (B), (C), (D) e (E), das quais apenas uma é correta.
- 2 Confira se, além deste BOLETIM DE QUESTÕES, você recebeu o CARTÃO-RESPOSTA destinado à marcação das respostas das questões.
- 3 É necessário conferir se a prova está completa e sem falhas, bem como se o seu nome e seu número de inscrição conferem com os dados contidos no CARTÃO-RESPOSTA. **Caso exista algum problema, comunique-o imediatamente ao fiscal de sala.**
- 4 A marcação do CARTÃO-RESPOSTA deve ser feita com caneta esferográfica de tinta preta ou azul.
- 5 O CARTÃO-RESPOSTA não pode ser dobrado, amassado, rasurado, manchado ou conter qualquer registro fora dos locais destinados às respostas. Não é permitida a utilização de qualquer espécie de corretivo. O Cartão só será substituído se contiver falha de impressão.
- 6 O CARTÃO-RESPOSTA é o único documento considerado na avaliação. O BOLETIM DE QUESTÕES deve ser usado apenas como rascunho e não valerá, sob hipótese alguma, para efeito da correção.
- 7 Ao término da prova, devolva ao fiscal de sala todo o material relacionado no item 2 e assine a LISTA DE PRESENÇA. A assinatura do seu nome deve corresponder àquela que consta no seu documento de identificação.
- 8 O tempo disponível para a prova é de **quatro horas, com início às 14h00 e término às 18h00**, observado o horário de Belém-PA.
- 9 Reserve os 30 minutos finais para a marcação do CARTÃO-RESPOSTA.



TERAPIA OCUPACIONAL

SUS

- 1** O Pacto pela Vida é o compromisso entre os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. As prioridades pactuadas são seis:
- (A)** Saúde do Idoso; Controle do câncer do colo do útero e da mama; Redução da mortalidade infantil e materna; Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza; Promoção da Saúde; Fortalecimento da Atenção Básica.
 - (B)** Saúde do Idoso; Controle do câncer de próstata; Redução da mortalidade infantil e materna; Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza; Promoção da Saúde; Fortalecimento da Atenção Básica e da vigilância sanitária.
 - (C)** Saúde do Idoso; Controle do câncer do colo do útero e da mama; Redução da mortalidade infantil e materna; Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza; Controle do câncer de próstata; Fortalecimento da Rede Cegonha.
 - (D)** Saúde do Idoso; Controle do câncer do colo do útero, da mama e de próstata; Redução da mortalidade infantil e materna; Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza; Promoção da Saúde; Fortalecimento da Atenção Básica.
 - (E)** Saúde do Idoso e do Homem; Controle do câncer da mama e da próstata; Redução da mortalidade infantil e materna; Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza; Promoção da Saúde; Fortalecimento da Atenção Básica.
- 2** Um dos Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) é o(a)
- (A)** Integralidade de assistência, entendida como o acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.
 - (B)** Universalidade, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços curativos, coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.
 - (C)** Conselho de Saúde.
 - (D)** Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo.
 - (E)** Universalidade, entendida como igualdade da assistência à saúde sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.
- 3** A Direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o Inciso I do Art. 198 da Constituição Federal, sendo exercida, no âmbito dos(da)
- (A)** União, Estado e Municípios, pelo Ministério da Saúde.
 - (B)** Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou Órgão equivalente.
 - (C)** Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou Órgão equivalente e Ministério Público.
 - (D)** Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou Órgão equivalente e Controle Social.
 - (E)** Estados, do Distrito Federal e do Município pelo Ministério da Saúde.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA
PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2015 – PSRMPS 2015
EDITAL N.º 1 – COREMU/UFGPA, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2014



TERAPIA OCUPACIONAL

- 4** A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. No Art. 4º, reza que, para receberem os recursos de que trata em seu Art. 3º, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com
- (A)** Fundo de Saúde; Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990; plano de saúde; relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4º do art. 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento; comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.
 - (B)** Fundo de Saúde; consórcio para execução de ações e serviços de saúde; contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento; comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.
 - (C)** Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990; relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4º do art. 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento; comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.
 - (D)** Fundo de Saúde; Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990; plano de saúde; relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4º do Art. 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento; comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação e Consórcio para execução de ações e serviços de saúde.
 - (E)** Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990; plano de saúde; relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4º do Art. 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento; comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.
- 5** A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, institui que
- (A)** a representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será indicada pelo Secretário de Saúde.
 - (B)** as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e suas normas de funcionamento definidas em nível Federal.
 - (C)** o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Nacional de Saúde.
 - (D)** a Conferência de Saúde reunir-se-á a cada dois anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.
 - (E)** o Conselho de Saúde, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua, em caráter permanente e não deliberativo, na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros. As decisões desse Conselho serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA
PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2015 – PSRMPS 2015
EDITAL N.º 1 – COREMU/UFPa, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2014



TERAPIA OCUPACIONAL

6 Sobre o financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS), é correto afirmar:

- (A) É responsabilidade das três esferas de gestão: União, Estados e Municípios.
- (B) O Bloco de financiamento da Assistência Farmacêutica organiza-se em dois componentes: Básico e Medicamentos de Dispensação Excepcional.
- (C) O PAB Variável é composto pelo financiamento das seguintes estratégias: Saúde da Família; Agentes Comunitários e Saúde; Saúde Bucal.
- (D) O Piso da Atenção Básica (PAB) consiste em um montante de recursos financeiros que agrega as estratégias destinadas ao custeio de ações de Atenção Básica e à média complexidade de saúde
- (E) A Assistência Farmacêutica será financiada pelos dois gestores do SUS, devendo agregar a aquisição de medicamentos e insumos e a organização das ações de assistência farmacêutica necessárias, de acordo com a organização dos serviços de saúde.

7 Com relação às atribuições comuns no âmbito administrativo, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios estabelecidas na Lei Orgânica de Saúde, é correto afirmar:

- (A) Controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde.
- (B) Participar das ações de controle e avaliar as condições e do ambiente de trabalho.
- (C) Controlar as ações da Atenção Básica de saúde dos hospitais universitários e de ensino.
- (D) Executar ações de vigilância sanitária e epidemiológica, utilizando serviços públicos e privados, quando necessário.
- (E) Elaborar normas técnicas e estabelecer padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a assistência à saúde.

8 Em “Das Diretrizes para a Gestão do SUS”, que estabelece o aprofundamento do processo de descentralização, com ênfase na descentralização compartilhada, são fixadas determinadas premissas, que devem orientar este processo. Sobre essas premissas, é correto afirmar:

- (A) Somente às Comissões Intergestoras Tripartites cabe deliberar.
- (B) O PDR é o principal documento do processo de descentralização do Estado.
- (C) Cabem ao Ministério da Saúde e ao Estado a proposição de políticas, participação no cofinanciamento, cooperação técnica, avaliação, regulação, controle e fiscalização, além da mediação de conflitos.
- (D) As Comissões Intergestoras Bipartite são instâncias de pactuação e deliberação para a realização dos pactos intraestaduais e para a definição de modelos organizacionais, a partir de diretrizes e normas pactuadas nas Comissões Intergestoras Tripartites.
- (E) A Comissões Intergestoras Bibartites e o Ministério da Saúde promoverão e apoiarão o processo de qualificação permanente para as Comissões Intergestoras Tripartites.

9 Assinale a alternativa correta.

- (A) A Participação Social no SUS é um princípio doutrinário e está assegurada na Constituição Federal e nas Leis Orgânicas da Saúde (9.090/90 e 8.142/90).
- (B) O Ministério da Saúde junto com os Estados devem formular diretrizes de cooperação técnica para a gestão do trabalho no SUS.
- (C) As Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde devem envidar esforços para a criação ou para o fortalecimento de estruturas de recursos humanos, objetivando cumprir um papel indutor de mudanças, tanto no campo da gestão do trabalho quanto no campo da educação na saúde.
- (D) O Conselho Estadual de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características demográficas da população.
- (E) Os serviços de saúde dos hospitais universitários e dos de ensino servem exclusivamente para atender ao alunado.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA
PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2015 – PSRMPS 2015
EDITAL N.º 1 – COREMU/UFPa, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2014



TERAPIA OCUPACIONAL

- 10** Segundo a Lei Orgânica de Saúde, nº 8.080, de setembro de 1990, é competência da direção estadual
- (A) formar consórcios administrativos intermunicipais.
 - (B) gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros.
 - (C) promover a descentralização dos serviços e das ações de saúde para os Municípios.
 - (D) normatizar complementarmente as ações e serviços públicos de saúde no âmbito municipal.
 - (E) participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho.
- 11** Segundo a Lei Orgânica de Saúde nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, o conjunto de ações e serviços que constitui o Sistema Único de Saúde
- (A) é exclusividade das instituições públicas federais.
 - (B) é exclusividade das instituições públicas estaduais e municipais.
 - (C) é exclusividade das instituições públicas estaduais e federais.
 - (D) inclui instituições públicas federais, estaduais, municipais e complementares ofertados pela iniciativa privada.
 - (E) é exclusividade das instituições públicas.
- 12** A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, institui integralidade da assistência como um dos princípios do Sistema Único de Saúde. De acordo com esta lei, a integralidade da assistência é entendida como
- (A) o acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.
 - (B) igualdade da assistência à saúde, em todos os três níveis de atenção.
 - (C) a garantia de atenção à saúde por parte do sistema, a todo e qualquer cidadão.
 - (D) o princípio segundo o qual todo cidadão é igual perante o SUS e será atendido conforme suas necessidades até o limite do que o sistema puder oferecer para todos.
 - (E) o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema.
- 13** O Pacto de Gestão, uma das três dimensões do Pacto pela Saúde 2006, tem como função
- (A) definir prioridades estabelecidas por meio de metas nacionais, estaduais, regionais ou municipais.
 - (B) elaborar e implementar uma Política de Promoção da Saúde, de responsabilidade dos três gestores.
 - (C) estabelecer diretrizes para a gestão do sistema nos aspectos da Descentralização; Regionalização; Financiamento; Planejamento; Programação Pactuada e Integrada (PPI); Regulação; Participação e Controle Social; Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.
 - (D) desenvolver e articular ações, no seu âmbito de competência e em conjunto com os demais gestores, que visem qualificar e assegurar o Sistema Único de Saúde como política pública.
 - (E) expressar os compromissos entre os gestores do SUS com a consolidação da Reforma Sanitária Brasileira, explicitada na defesa dos princípios do Sistema Único de Saúde estabelecidos na Constituição Federal.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA
PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2015 – PSRMPS 2015
EDITAL N.º 1 – COREMU/UFPa, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2014



TERAPIA OCUPACIONAL

14 A Regionalização, uma diretriz do Sistema Único de Saúde e um eixo estruturante do Pacto de Gestão, deve orientar a descentralização das ações e serviços de saúde e os processos de negociação e pactuação entre os gestores. Seus principais instrumentos de planejamento são: Plano Diretor de Regionalização (PDR); o Plano Diretor de Investimento (PDI) e a Programação Pactuada e Integrada da Atenção à Saúde (PPI). Quanto ao assunto, é correto afirmar:

- (A) O PDI deve expressar os recursos de investimentos para atender às necessidades pactuadas no processo de planejamento regional e estadual.
- (B) O PDR deve contemplar as necessidades da área da vigilância em saúde e ser desenvolvido de forma articulada com o processo da PPI.
- (C) O PDR e o PDI devem contemplar as necessidades da área da vigilância em saúde e ser desenvolvidos de forma articulada com o processo da PPI.
- (D) O PDI deve conter os desenhos das redes regionalizadas de atenção à saúde, organizadas dentro dos territórios das regiões e macrorregiões de saúde, em articulação com o processo da Programação Pactuada e Integrada.
- (E) O PDI deve expressar o desenho final do processo de identificação e reconhecimento das regiões de saúde, em suas diferentes formas, em cada estado e no Distrito Federal, objetivando a garantia do acesso, a promoção da equidade, a garantia da integralidade da atenção, a qualificação do processo de descentralização e a racionalização de gastos e otimização de recursos.

15 Com relação às ações do Pacto em Defesa do SUS, é correto afirmar que:

- (A) Apoiar a elaboração de propostas de intervenção para a qualificação da atenção às doenças prevalentes.
- (B) Ampliar e fortalecer as relações com os movimentos sociais, em especial os que lutam pelos direitos da saúde e cidadania.
- (C) Garantir acesso, resolutividade e qualidade às ações e serviços de saúde cuja complexidade e contingente populacional transcenda a escala local/municipal.
- (D) Apoiar diferentes modos de organização e fortalecimento da Atenção Básica que considere os princípios da estratégia de Saúde à Família, respeitando as especificidades loco-regionais.
- (E) Garantir a infraestrutura necessária ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, dotando-as de recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o conjunto de ações propostas para estes serviços.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

16 É frequente o encontro de alterações mentais e comportamentais do idoso. Uma delas é a síndrome chamada demência. A alternativa em que a manifestação observada **NÃO** corresponde à respectiva função cognitiva, segundo Levy e Mendonça (in Carvalho Filho; Papaléo Netto, 2000), é

- (A) distúrbios de memória recente e remota: memória.
- (B) desorientação têmporo-espacial: cognição.
- (C) alteração da personalidade: personalidade.
- (D) labilidade emocional: cognição.
- (E) erros de cálculo e julgamento: cognição.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA
PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2015 – PSRMPS 2015
EDITAL N.º 1 – COREMU/UFPa, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2014



TERAPIA OCUPACIONAL

- 17** Atualmente, é de fundamental importância que o profissional interessado na área de atenção à saúde do idoso esteja atualizado para atender seus pacientes com qualidade. Um dos conceitos básicos a ser aprendido é o da senescência, que consiste (in Carvalho Filho; Papaléo Netto, 2000)
- (A) no processo dinâmico de comportamento populacional, por meio do qual as estimativas de mudanças nas proporções dos diferentes estratos etários refletem primariamente alta taxa de fecundidade no passado e, ao mesmo tempo, taxa reprodutiva no futuro.
 - (B) nas alterações produzidas no processo de envelhecimento pelas inúmeras afecções que podem acometer o idoso.
 - (C) nos efeitos naturais do processo de envelhecimento e suas peculiaridades anatômicas e funcionais.
 - (D) na síndrome que se manifesta pela diminuição global das funções cognitivas, embora não necessariamente de modo uniforme, associada a um estado preservado da consciência.
 - (E) na audição constante ou intermitente de um ruído que na realidade não existe.
- 18** Ainda quanto aos conceitos básicos importantes de serem conhecidos por quem atua na área de atenção à saúde do idoso, cita-se o da senilidade, que consiste (in Carvalho Filho; Papaléo Netto, 2000):
- (A) no processo dinâmico de comportamento populacional, por meio do qual as estimativas de mudanças nas proporções dos diferentes estratos etários refletem primariamente alta taxa de fecundidade no passado e, ao mesmo tempo, taxa reprodutiva no futuro.
 - (B) nas alterações produzidas no processo de envelhecimento pelas inúmeras afecções que podem acometer o idoso.
 - (C) nos efeitos naturais do processo de envelhecimento e suas peculiaridades anatômicas e funcionais.
 - (D) na síndrome que se manifesta pela diminuição global das funções cognitivas, embora não necessariamente de modo uniforme, associada a um estado preservado da consciência.
 - (E) na audição constante ou intermitente de um ruído que na realidade não existe.
- 19** A fundamentação teórica é essencial para que a prática assistencial ocorra dentro das singularidades de uma profissão. Dentre as diversas vertentes teóricas existentes no arsenal teórico da Terapia Ocupacional, surgiu o Comportamento Ocupacional, de Mary Reilly. **NÃO** é(são) um(uns) dos temas conceituais principais do Comportamento Ocupacional:
- (A) Adaptação ao trabalho e jogo.
 - (B) Motivação para a ocupação.
 - (C) Atividades de vida diária.
 - (D) Adaptação no tempo.
 - (E) Papéis ocupacionais.
- 20** Dentre os estudos centrados na ocupação e construídos a partir do Comportamento Ocupacional há o Modelo da Ocupação Humana, elaborado por Gary Kielhofner em 1975, que fundamenta a prática de Terapia Ocupacional em diversos países. Sobre o Modelo de Ocupação Humana, é correto afirmar:
- (A) É um método de prevenção, tratamento, cura e reabilitação que aproxima o ajudador do ajudado por meio de ocupações livres e criativas, salientando que ele não pode ser compreendida sem se considerar as coisas que implica: material, ferramenta, objetos concretos como problemas em si, sendo, assim, método crítico-laborativo das relações humanas, portanto, modo psicoterapêutico.
 - (B) Sua referência é a psicoterapia nas suas várias vertentes, acrescida das atividades e da compreensão de seus aspectos subjetivos.
 - (C) Sua estrutura contempla áreas de desempenho, componentes de desempenho e contexto do desempenho.
 - (D) Por meio de grandes chaves de análise, denominadas forma de ocupação, função da ocupação e significado da ocupação, várias pesquisas sobre a ocupação com uso de conhecimentos interdisciplinares vêm sendo produzidas.
 - (E) O autor partiu do pressuposto de que o comportamento ocupacional é dinâmico e decorre de uma constante interação com o contexto, visto que o homem e o ambiente são compreendidos como um sistema aberto.



TERAPIA OCUPACIONAL

21 A diversidade de situações e contextos em que as formas de atendimento grupal podem ser empregadas pela Terapia Ocupacional na assistência hospitalar exigem do(a) profissional terapeuta ocupacional atualização frequente sobre as diversas teorias sobre grupos. São terapeutas ocupacionais que desenvolveram estudos sobre grupos

- (A) Benetton, Kaës e Pratt.
- (B) Winnicott, Le Bon e Mosey.
- (C) Maximino, Pichon-Rivière, Langer e Fidler.
- (D) Kaplan, Schuwartzberg e Tedesco.
- (E) Ballarin, Samea e Ferrari.

22 Uma terapeuta ocupacional que trabalha no Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUIBB) planejou desenvolver uma atividade com diversos pacientes internados na clínica onde atua, utilizando um tipo de dinâmica relacionado ao uso de atividades em grupo. Nesta dinâmica, os integrantes do grupo realizaram uma única atividade em conjunto, de modo que a terapeuta pudesse manter a relação de conjunto do grupo. A forma como a terapeuta ocupacional desenvolveu tal atividade grupal é igual à

- (A) dinâmica de atividade grupal, descrita pela terapeuta ocupacional Benetton.
- (B) dinâmica dos grupos ditos não verbais, descrita pela terapeuta ocupacional Ferrari.
- (C) dinâmica de grupos de Terapia Ocupacional com funcionamento descrito como espaço potencial e como caixa de ressonância, descrita pela terapeuta ocupacional Viviane Maximino.
- (D) dinâmica de atividade grupal, na qual o grupo é orientado para a tarefa (*task-group*) com o objetivo de reforçar as funções egoicas e o desenvolvimento das funções adaptativas, descrita pela terapeuta ocupacional Fidler.
- (E) dinâmica de atividade grupal na qual o grupo pode ser classificado como paralelo, de projeto, egocêntrico, cooperativo ou maduro, descrita pela terapeuta ocupacional Mosey.

O seguinte texto fornece dados para as perguntas **23** a **26**.

Foi encaminhada ao Serviço de Terapia Ocupacional a solicitação de avaliação de um paciente que apresenta uma doença neuromuscular progressiva que afeta o controle muscular voluntário em decorrência de lesões no neurônio motor inferior na região espinhal. Ele já apresenta tropeços, dificuldades para realizar pelo menos alguma atividade funcional devido à fraqueza muscular e redução da força de preensão como sintomas. O diagnóstico foi fundamentado nas manifestações clínicas, por exclusão de outras patologias, e é mais comum em homens.

23 O diagnóstico clínico deste paciente é

- (A) Acidente Vascular Encefálico (AVE).
- (B) Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA).
- (C) Doença de Parkinson.
- (D) Esclerose Múltipla.
- (E) Miastenia Grave.

24 NÃO é sintoma característico da lesão do neurônio motor inferior:

- (A) Presença de atrofia muscular.
- (B) Fasciculação.
- (C) Arreflexia.
- (D) Espasticidade.
- (E) Câibras.



TERAPIA OCUPACIONAL

- 25** Um instrumento padronizado voltado para a avaliação dos principais sintomas e específicos para a mensuração da progressão desta patologia e que pode ser utilizado para avaliação, planejamento e tratamento terapêutico ocupacional é o(a)
- (A) método Frenkel.
 - (B) escala dos níveis cognitivos do Rancho Los Amigos.
 - (C) escala de avaliação unificada para a Doença de Parkinson.
 - (D) teste funcional para o membro superior hemiplégico/parético (*Functional Test for the Hemiplegic/Paretic Upper Extremity*).
 - (E) Escala de avaliação funcional da Esclerose Lateral Amiotrófica (*Amyotrophic Lateral Sclerosis Funcional Rating Scale*).
- 26** Após avaliar o paciente encaminhado ao Serviço de Terapia Ocupacional, o(a) terapeuta ocupacional desenvolverá o planejamento do tratamento do paciente que deve conter determinadas ações. Sobre essas ações, é INCORRETO afirmar:
- (A) No estágio inicial da patologia, utilizar abordagem educativa e adaptativa com o cliente e a família para manter o cliente com o maior nível de independência pelo maior período possível.
 - (B) No estágio inicial da patologia, prolongar a independência na mobilidade e atividades de vida diária.
 - (C) No estágio final da patologia, é feito o gerenciamento dos déficits cognitivos por meio da utilização de técnicas compensatórias, tais como sugerir que atividades mais difíceis sejam realizadas no período da manhã e alterações no ambiente, objetivando a redução das interrupções e distrações.
 - (D) No estágio inicial da patologia, enfatizar a reorganização da rotina diária a partir das atividades prioritárias eleitas pelo cliente, visando à redução da ocorrência da fadiga e à maximização do desempenho ocupacional.
 - (E) No estágio final da patologia, o tratamento é focado na assistência ao cuidador com ênfase no gerenciamento da disfasia, ensino de técnicas de posicionamento, transferência e manutenção da integridade da pele.

O seguinte texto fornece dados para as perguntas **27** e **28**.

Foi encaminhada ao Serviço de Terapia Ocupacional solicitação de avaliação de uma paciente que apresenta desordem muscular degenerativa e progressiva que afeta a junção neuromuscular na membrana pós-sináptica, com degeneração da parte terminal do nervo e redução dos receptores para acetilcolina. A paciente em questão já apresenta déficit na musculatura ocular com ocorrência de ptose e fraqueza da musculatura orofaríngea, manifestada pela dificuldade de mastigação, deglutição e fala, e faz uso de drogas colinérgicas. Na avaliação terapêutica ocupacional, o profissional já analisou alguns componentes de desempenho ocupacional.

- 27** De acordo com as características apresentadas acima, qual o diagnóstico clínico desta paciente?
- (A) Acidente Vascular Encefálico (AVE).
 - (B) Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA).
 - (C) Doença de Parkinson.
 - (D) Esclerose Múltipla.
 - (E) Miastenia Grave.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA
PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2015 – PSRMPS 2015
EDITAL N.º 1 – COREMU/UFPÁ, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2014



TERAPIA OCUPACIONAL

28 Após avaliação da paciente, o(a) terapeuta ocupacional desenvolverá o planejamento do tratamento da paciente em questão, que deve conter determinadas ações, de acordo com a progressão da doença. Sobre essas ações, é INCORRETO afirmar:

- (A) Evitar esforço excessivo ou ambiente que apresente calor acentuado, para que não haja interferência negativa no desempenho funcional.
- (B) No estágio final da doença, indicação e uso de móveis com suporte para tronco e cabeça devem ser feitos para proteger a musculatura enfraquecida.
- (C) No estágio final da patologia, estratégias para comunicação alternativa e adaptação ambiental também podem ser necessárias, focalizando sempre a qualidade de vida da paciente.
- (D) Devido ao uso de drogas colinérgicas que a paciente faz, o terapeuta ocupacional deve esperar melhor desempenho da paciente em atividades após meia hora de ingestão da medicação.
- (E) O terapeuta ocupacional deve programar junto à paciente que as atividades relevantes sejam realizadas no período do dia em que esta se encontra mais disposta, apresentando melhor desempenho.

29 De acordo com Mello (2007), as atividades terapêuticas ocupacionais para pessoas idosas são planejadas num *continuum* de menor para maior complexidade. Relacione as atividades às suas respectivas funções

- | | | |
|----------------------------|-----|--|
| I. Coadjuvantes | () | As atividades denotam um objetivo, uma meta. |
| II. Habilitador | () | Proporcionam ao cliente o desempenho de um papel em algum ambiente social. |
| III. Significante | () | Estimulam o engajamento do cliente em atividades significativas que treinam funções sensório-motoras, perceptuais, cognitivas e socioafetivas específicas. |
| IV. Desempenho Ocupacional | () | Preparam o idoso para o desempenho ocupacional: exercícios, facilitação/inibição neuromuscular, posicionamento, etc. |

A sequência correta é

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

30 Ferrari (2007) destaca a demência do tipo Alzheimer como a mais comum entre os diversos tipos de demência, e a sua incidência ocorre principalmente a partir dos 65 anos. É uma patologia em que as funções cognitivas são severamente lesadas. Quanto ao Alzheimer, é INCORRETO afirmar:

- (A) O diagnóstico da doença se fundamenta em critérios clínicos e laboratoriais para a exclusão de outras causas de demências.
- (B) Os sintomas precoces que interferem nas atividades de vida diária são perda de memória e desorientação temporoespacial.
- (C) A avaliação funcional é necessária para acompanhar as alterações nas habilidades funcionais durante o curso da doença.
- (D) Os problemas de comportamento são raros e de fácil manejo para o terapeuta ocupacional.
- (E) A manutenção de capacidades e adaptações de tarefas e ambientes deve ser considerada prioridade.



TERAPIA OCUPACIONAL

31 Quanto à avaliação do idoso em Terapia Ocupacional no processo de internação, é correto afirmar:

- (A) O profissional terapeuta ocupacional deve fazer sua avaliação sem detectar os problemas de ordens orgânicas e funcionais.
- (B) Tanto a avaliação funcional quanto a cognitiva são realizadas somente para identificar os déficits do paciente.
- (C) A Medida de Independência Funcional, utilizada pelo terapeuta ocupacional no contexto hospitalar, tem como objetivo avaliar o humor e a memória.
- (D) A avaliação terapêutica ocupacional da pessoa idosa deve ser multidimensional, ou seja, deve priorizar os sinais e os sintomas da patologia diagnosticada.
- (E) A COTNAB (Chessington Occupational Therapy Neurological Assessment Battery) é uma avaliação já padronizada e utilizada na Terapia Ocupacional, tendo como enfoque principal o grau de déficits cognitivos.

32 Correlacione os tipos de Memórias às suas respectivas definições.

- | | | |
|----------------|-----|--|
| I. Recente | () | Corresponde à memória de longo prazo; inclui memória de horas a meses. |
| II. Remota | () | Memória da história pessoal. |
| III. Episódica | () | Memória de muito longo prazo, tal como da infância. |
| IV. Semântica | () | Conhecimento pessoal do mundo. |

A sequência correta é

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

33 De acordo com Carvalho (2004), os objetivos da Terapia Ocupacional em relação ao paciente neurológico podem variar conforme a fase de tratamento em que o paciente está, o tempo de lesão e as condições socioculturais. **NÃO** é objetivo relevante para compor o plano de tratamento:

- (A) Controle de edemas e de dor aguda ou crônica, articular e muscular.
- (B) Estimulação para o planejamento motor, por meio da normalização do tônus do tronco, dos membros inferiores e superiores.
- (C) Prescrição de órteses para o posicionamento dos membros superiores, preservando as disfunções e as sensações táteis e proprioceptivas.
- (D) Orientações para o desempenho das atividades profissionais anteriores ou indicação e treinamento de novas atividades profissionais.
- (E) Reintegração às atividades sociais e de utilidades.

34 Quanto ao posicionamento no leito de pacientes que sofreram Acidente Vascular Cerebral, é correto afirmar:

- (A) Durante a fase aguda, o paciente permanece no leito por curto período de tempo.
- (B) O posicionamento mais importante e que deve ser introduzido desde o início na hemiplegia resultante de um Acidente Vascular Cerebral é o de deitar-se sobre o lado plégico.
- (C) O braço plégico deve ser mantido em rotação externa e adução do ombro, extensão do cotovelo e supinação do antebraço.
- (D) O paciente deve ser orientado a deitar-se somente sobre um lado quando estiver na cama, evitando períodos prolongados em supinação.
- (E) Com o paciente deitado em supino, deve-se colocar um travesseiro sob seu braço, para puxar a escápula para frente, e outro sobre o seu joelho, para interromper o padrão de flexão da extremidade inferior.



TERAPIA OCUPACIONAL

- 35** A ausência de sensibilidade tátil pode acarretar perdas ou reduzir o potencial funcional do paciente neurológico. Entre as alterações mais frequentes, encontram-se
- (A) Atopognosia, que consiste na capacidade de localizar o ponto do estímulo tátil.
 - (B) Estereognosia, que consiste na incapacidade de identificar objetos familiares colocados na palma da mão.
 - (C) Agrafoestesia, que consiste na capacidade de identificar números, letras e qualquer sinal desenhado sobre a pele.
 - (D) Atopognosia, que consiste na incapacidade de identificar objetos familiares colocados na palma da mão.
 - (E) Estereognosia, que consiste na capacidade de identificar objetos familiares colocados na palma da mão.
- 36** Os episódios de queda em idosos, segundo Mello (2004), são prevalentes e podem resultar em sérias complicações. Quanto ao assunto, é correto afirmar:
- (A) A etiologia da queda entre os idosos é unifatorial, decorrente das alterações fisiológicas do próprio envelhecimento.
 - (B) Os idosos tendem a ter uma *performance* de equilíbrio boa quando há privação de informações sensoriais.
 - (C) Os hábitos em relação às atividades rotineiras determinam uma supervalorização do conhecimento prévio do ambiente decorrente da vivência, experiência e familiaridade.
 - (D) A avaliação da pessoa idosa que sofreu uma queda deve incluir somente relato detalhado desta.
 - (E) As quedas e suas consequências representam o declínio da saúde, da competência e da capacidade de manter a dependência.
- 37** A dor é o sintoma que apresenta alta prevalência entre idosos, limitando o seu desempenho funcional, psíquico e social. Sobre a intervenção terapêutica ocupacional direcionada ao controle dos sintomas dolorosos, de acordo com as necessidades do idoso e seus familiares, é INCORRETO afirmar:
- (A) O terapeuta ocupacional deverá estimular e promover a participação em atividades de socialização e lazer, respeitando-se a história ocupacional do idoso, suas preferências e habilidades, bem como desconsiderando novos interesses no contexto atual da vida do idoso.
 - (B) O terapeuta ocupacional deverá estimular a educação para o cuidado e autocuidado, em que são trabalhadas as várias dimensões da doença e da dor do idoso, de modo que possam ser desenvolvidas estratégias para o seu enfrentamento.
 - (C) Quando os idosos necessitam de socialização e contam com condições motoras e cognitivas mínimas para a interação pessoal, a intervenção pode ocorrer em grupo.
 - (D) O terapeuta ocupacional poderá orientar como prevenir e/ou reduzir contratura e deformidades, facilitar transferências, posicionamento, técnicas de conservação de energia e de proteção das articulações durante as atividades de rotina.
 - (E) Orientações, treino e suporte aos familiares e aos cuidadores são ações que ajudam a minimizar os conflitos inerentes a situações de doença e dor nas famílias.
- 38** De acordo com Luzo et al (2004), os princípios anatômicos têm influência significativa para o bom funcionamento de uma órtese, e merece atenção especial do terapeuta ocupacional. Quanto ao assunto, é INCORRETO afirmar:
- (A) Nas extremidades, as proeminências ósseas mais comumente problemáticas são: o processo estilóide da ulna, o pisiforme, o processo estilóide do rádio, a cabeça dos metacarpianos e a base do 1º metacarpiano.
 - (B) O arco transversal distal é composto pela cabeça dos metacarpianos, sendo o 2º metacarpiano independente e apresenta mobilidade em relação ao trapézio.
 - (C) Ao confeccionar uma órtese, o terapeuta ocupacional deve preservar as estruturas ligamentares, mantendo o alinhamento correto das articulações.
 - (D) Para manter o potencial máximo de mobilidade, os arcos da mão devem ser preservados. O arco transversal proximal é composto pela fila distal do carpo, ao qual estão unidos o 2º e 3º metacarpianos.
 - (E) A órtese com tração dinâmica deve ser ajustada de modo a eliminar toda a força translacional e a permitir apenas a força rotacional, ou seja, o ângulo de tração deverá ser de 90º.



TERAPIA OCUPACIONAL

- 39** Em casos de portadores de Alzheimer, cujo diagnóstico é de difícil conclusão e o tratamento, muitas vezes, paliativo a abordagem do profissional terapeuta ocupacional se faz necessária desde a confirmação do diagnóstico. Diante de um idoso com a capacidade funcional comprometida, o terapeuta ocupacional precisa
- (A) prevenir o aparecimento de deformidades por meio da imobilização do paciente no leito.
 - (B) melhorar a capacidade funcional do paciente nas atividades pessoais e Atividades da Vida Diária (AVD), utilizando, se necessário, adaptações que proporcionem dependência.
 - (C) estimular a capacidade do paciente para o pensamento organizador e concreto.
 - (D) facilitar a melhora da capacidade motora, proporcionando o confinamento ao leito por tempo prolongado.
 - (E) estimular as funções cognitivas afetadas.
- 40** Um terapeuta ocupacional que atua em um hospital universitário foi solicitado para avaliar um paciente com agravo crônico em membro superior e com o seguinte quadro clínico: edema, rubor, dor, subluxação, crepitação e ruptura de tendão. Com base no quadro clínico descrito, é correto afirmar que o agravo em questão corresponde a um (a)
- (A) lesão por esforço repetitivo.
 - (B) distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho.
 - (C) fratura.
 - (D) doença reumática.
 - (E) queimadura.
- 41** A equipe de um CTI acionou o terapeuta ocupacional para realizar intervenção junto a um paciente do sexo masculino, 65 anos, que permaneceu internado neste CTI por longo período, desenvolvendo a síndrome do imobilismo. Quanto às possibilidades de intervenção do terapeuta ocupacional, com base no contexto descrito, é correto afirmar:
- (A) Tanto a avaliação quanto a intervenção junto a este paciente independem da doença de base, do quadro clínico apresentado, do tempo que permaneceu imobilizado ou das complicações já desenvolvidas.
 - (B) Devido à imobilização, a avaliação do terapeuta ocupacional envolve apenas as habilidades de desempenho (sensório-motoras e cognitivas), mas futuramente enfocará o desempenho nas atividades de vida diária e a participação social.
 - (C) A utilização de órteses neste caso não é indicada, pois, por vezes, resulta em efeitos iatrogênicos, aumentando o prejuízo motor do paciente.
 - (D) Como a síndrome do imobilismo tem reflexos apenas no aspecto sensório-motor, as habilidades cognitivas não são enfocadas no tratamento.
 - (E) Dentre as possibilidades terapêuticas estão: a mobilização com movimentação passiva, atividades para orientação temporal, atividades para estimulação sensorial, proprioceptiva e até labiríntica.



TERAPIA OCUPACIONAL

42 A arte pode atuar como elemento de promoção de saúde na Terapia Ocupacional. Sobre esta interface, analise as afirmativas e assinale Verdadeiro (V) ou Falso (F).

- () Através das atividades artísticas com base na livre expressão, o sujeito se apropria de outras formas de linguagem e comunicação e expõe conteúdos talvez nunca verbalizados.
- () A utilização de atividades artísticas só é indicada na promoção de saúde e reabilitação de usuários dos serviços de saúde mental.
- () As atividades artísticas utilizadas no processo terapêutico ocupacional são promotoras de saúde porque resultam em autoconhecimento e em novas experiências.
- () Estudos sobre a interface Arte X Terapia Ocupacional apontam que o principal ganho com as atividades artísticas envolve o autoconhecimento e o “compartilhar experiências”, entretanto isto não influencia na mudança de concepção de mundo.
- () A inserção de atividades artísticas no cotidiano estimula o organismo, consequentemente impulsiona o processo de restabelecimento e melhora da saúde.

A sequência correta é

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

43 Quanto à análise de atividade, é correto afirmar:

- (A)** A atividade está sempre relacionada a alguma patologia; se esta for adaptada, ela perderá o seu objetivo.
- (B)** Não poderá ser modificada durante o plano de tratamento, pois isso acarretaria uma frustração no paciente.
- (C)** Tem como principal objetivo produzir mudanças na vida do paciente, afastando-o do comportamento funcional para ir em direção ao tratamento disfuncional, em um contraponto da doença.
- (D)** O principal objetivo da análise de atividade construída pelo terapeuta ocupacional é documentar seu trabalho, justificando-o para a equipe médica.
- (E)** A análise de atividade tem como objetivo possibilitar o conhecimento da atividade em seus pormenores, com a observação de suas prioridades específicas.

44 As “habilidades e capacidades” avaliadas pelo terapeuta ocupacional, no caso de paciente com diagnóstico de AVC, são

- (A)** Amplitude de movimento, sensibilidade e força.
- (B)** Lesão difusa, disfagia e controle motor.
- (C)** Força, controle da agitação e disartria.
- (D)** Aprendizagem, amplitude de movimento e disfagia.
- (E)** Comportamento motor, visão e lesão difusa.



TERAPIA OCUPACIONAL

45 Informe se é Verdadeiro (V) ou Falso (F) o que se afirma sobre os pacientes que requerem cuidados de um terapeuta ocupacional em diferentes programas hospitalares.

- () Exclusivamente aqueles com condições crônicas, as quais resultam em complicações próprias da doença e em internações recorrentes.
- () Aqueles cuja internação ocorre para realização de testes diagnósticos ou ajustes de medicação.
- () Aqueles que necessitam de tratamento agudo, em que o período de internação é variável.
- () Aqueles que, apesar de quadro clínico agudo, necessitarão de longo processo de reabilitação.
- () Apenas aqueles cuja equipe percebe sofrimento expresso em virtude da ruptura do cotidiano.

A sequência correta é

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

46 Sobre as possibilidades de intervenção do terapeuta ocupacional no contexto hospitalar, é INCORRETO afirmar:

- (A) O terapeuta ocupacional pode colaborar no processo pré e pós-cirúrgico do paciente, esclarecendo dúvidas e orientando-o quanto aos cuidados que deverá ter para realização das atividades de vida diária.
- (B) A ação do terapeuta ocupacional pode ocorrer no CTI, onde o profissional intervém de maneira a evitar sequelas da internação e ainda através de intervenções ambientais, tornando o espaço mais acolhedor e pessoal.
- (C) A intervenção do terapeuta ocupacional poderá ocorrer também na preparação para alta, trabalhando expectativas, autonomia e inclusão social.
- (D) Dentro do CTI, a intervenção do terapeuta ocupacional ocorre apenas com aqueles pacientes conscientes, através de atividades para orientação temporal, prevenção de deformidades e retrações musculares.
- (E) No contexto ambulatorial, a intervenção do terapeuta ocupacional poderá ter caráter preventivo, de tratamento e de orientação.

47 A etiologia das quedas entre os pacientes idosos é multifatorial, compreendendo fatores intrínsecos e extrínsecos. **NÃO** é fator intrínseco:

- (A) Hipotensão ortostática.
- (B) Distúrbio cognitivo.
- (C) Desordem do ambiente.
- (D) Depressão.
- (E) Envelhecimento.

48 O parkinsonismo é uma desordem crônica e progressiva do Sistema Nervoso Central que acomete os núcleos da base. Entre os quadros que podem se associar a esta condição clínica, está a depressão. Neste contexto, é importante que o terapeuta ocupacional esteja muito atento ao intervir com o paciente com Doença de Parkinson, visto que a depressão pode ser facilmente mascarada pelo (a)

- (A) instabilidade postural.
- (B) perda da expressão facial.
- (C) festinação.
- (D) rigidez muscular.
- (E) tremor.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA
PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2015 – PSRMPS 2015
EDITAL N.º 1 – COREMU/UFGPA, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2014



TERAPIA OCUPACIONAL

- 49** Um terapeuta ocupacional, que atua em um hospital universitário, foi acionado pela equipe para avaliar a cognição de determinado paciente. Ao avaliá-lo, o profissional constatou que o paciente não lembrava o significado das palavras, a aparência ou cor de objetos, bem como não diferenciava o porte de animais. O tipo de memória comprometida do referido paciente é
- (A) procedural.
 - (B) semântica.
 - (C) episódica.
 - (D) sensorial.
 - (E) explícita.
- 50** O campo de atuação da Terapia Ocupacional que demanda ao terapeuta ocupacional a capacidade de constituir intervenções coerentes com as culturas e contextos locais específicos dos diferentes territórios, determinando uma ruptura com ações moduladas por procedimentos técnicos preestabelecidos, é denominado
- (A) Saúde do Trabalhador.
 - (B) Hospitalar.
 - (C) Geriatria.
 - (D) Gerontologia.
 - (E) Social.