



12 de Fevereiro de 2012

TERAPEUTA OCUPACIONAL

N.º DO CARTÃO

NOME (LETRA DE FORMA)

ASSINATURA

INFORMAÇÕES / INSTRUÇÕES:

1. Verifique se a prova está completa: questões de números 1 a 40.
2. A compreensão e a interpretação das questões e das siglas constituem parte integrante da prova, razão pela qual os fiscais não poderão interferir.
3. Preenchimento do **Cartão-Resposta**:
 - Preencher para cada questão apenas uma resposta
 - Preencher totalmente o espaço correspondente, conforme o modelo:
 - Usar caneta esferográfica, escrita normal, tinta azul ou preta
 - Para qualquer outra forma de preenchimento, a leitora anulará a questão

**O CARTÃO-RESPOSTA É PERSONALIZADO.
NÃO PODE SER SUBSTITUÍDO, NEM CONTER RASURAS.**

Duração total da prova: 3 horas



Anote o seu gabarito.

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

EM BRANCO

PORTUGUÊS INSTRUMENTAL

Leia o seguinte texto, que servirá de base para as próximas 05 (cinco) questões:

O Legado da Doutora Zilda Arns

Frei Betto

Se milhares de jovens e adultos brasileiros e estrangeiros sobrevivem, hoje, às condições de extrema pobreza em que nasceram, devem isso em especial à doutora Zilda Arns. Conheci-a através de seu irmão, o cardeal Dom Paulo Evaristo Arns, hoje arcebispo emérito de São Paulo. Trazia sempre nos lábios um sorriso tímido, a fala mansa, suave, e, apesar dos gestos contidos, manifestava profunda firmeza de caráter.

Na virada das décadas 1970-1980, o Brasil se redemocratizava e a sociedade civil se reorganizava. Fundada em 1983, hoje a Pastoral da Criança atua em 20 países, principalmente junto a famílias de baixa renda, onde acompanha as gestantes, os partos, o desenvolvimento das crianças de zero a 6 anos de idade.

Inspirada na metodologia de Paulo Freire – os pobres como sujeitos sociais e políticos de sua emancipação da pobreza – a Pastoral da Criança criou uma extensa rede de voluntários a partir da capacitação dos pais das crianças atendidas. O beneficiário de hoje é o agente multiplicador de amanhã, responsável por acompanhar de 10 a 15 famílias vizinhas prestes a ter bebê, orientando-as em ações básicas de saúde, vacinas, cuidados pré e pós-natais, nutrição, educação e cidadania.

Em 2004, Zilda Arns criou a Pastoral da Pessoa Idosa, hoje integrada por milhares de homens e mulheres com mais de 60 anos de idade, rejuvenescidos por descobrirem que velhice não é doença, nem ociosa espera da morte.

No Brasil, já foram atendidas pela Pastoral da Criança, em 27 anos de atuação, 1,6 milhão de crianças e 1,2 milhão de famílias pobres, em 4.063 municípios, graças à dedicação de 260 mil voluntários, dos quais 141 mil são líderes que vivem em comunidades pobres. Zilda Arns fez, sim, o milagre da multiplicação dos pães, ou seja, da vida. Aonde a Pastoral da Criança chega, no primeiro ano o índice de mortalidade infantil cai em torno de 20%.

Estima-se que, no exterior, a Pastoral da Criança já salvou a vida de ao menos 200 mil bebês. Na América Latina ela se faz presente no Paraguai, Argentina, Honduras, México, Venezuela, Bolívia, Uruguai, Peru, Panamá, República Dominicana, Colômbia, Guatemala e também no Haiti, onde sua fundadora encontrou a morte – em plena trincheira de trabalho para salvar vidas – a 12 de janeiro último, em decorrência do terremoto que arruinou aquele país do Caribe. Na África, a Pastoral atua

na Guiné-Bissau, Moçambique e Guiné; e na Ásia, nas Filipinas e Timor Leste.

Trabalhei com Zilda Arns em 2003/2004, quando a Pastoral da Criança se fez parceira, de primeira hora, do Fome Zero. Ela tinha muito a nos ensinar. Crianças nascidas em situação de extrema pobreza são salvas da desnutrição e da diarreia graças a medidas simples, como a pesagem periódica de bebês, o soro caseiro e a farinha multimistura, preparada com sementes e “restos” de alimentos, como talos de verduras, cascas de frutas e ovos. O custo criança/mês é inferior a R\$ 1,7.

Graças à intensa mobilização suscitada pelo apelo de combate à desnutrição, o Fome Zero recebia inúmeras doações. Certo dia ligou um empresário de Birigui (SP), disposto a doar 100 mil pares de calçados para crianças. E, como tantos doadores, queria visibilizar o gesto em Brasília, em vez de destinar a doação diretamente aos municípios priorizados pelo programa. Logramos convencê-lo do contrário.

Roberto Guimarães, que trabalhava com Oded Grajew e comigo no gabinete de Mobilização Social da Presidência da República, ficou encarregado de monitorar a operação. Qualificado em consultoria de processos, contactou os Correios, que se prontificaram a despachar os sapatos. Mas... a que endereços? Sugerir que recorresse à Pastoral da Criança. Duas semanas depois, ela nos enviou nome e sobrenome de 100 mil crianças, os respectivos endereços e – acreditem! – o número do pezinho de cada uma, especificando se era do sexo masculino ou feminino. Ficamos admirados frente à tamanha capilaridade e eficiência do movimento criado por Zilda Arns. Roberto Guimarães comentou que nem o acervo de presentes de Papai Noel era tão organizado...

No lançamento do Fome Zero, em 2003, Zilda Arns discordou de se exigir, dos beneficiários, comprovantes de gastos em alimentos, de modo a garantir que o dinheiro não se destinasse a outras compras. Oded Grajew e eu a apoiamos, concordamos que apresentar comprovantes não era relevante, valia apenas como forma de se verificar resultados. Haveria que confiar na palavra dos beneficiários.

Em março de 2004, o governo decidiu esvaziar o Fome Zero, que tinha caráter emancipatório, e introduzir o Bolsa Família, de caráter compensatório. Zilda Arns, preocupada, convocou-me a Curitiba, sede da Pastoral da Criança, para reunião com ela, José Tubino, da FAO, e dom Aloysio Penna, então arcebispo de Botucatu (SP), que representava a CNBB. Tratamos das mudanças na área social do governo, em especial da decisão de se acabar com os Comitês Gestores do Fome Zero, já implantados em cerca de 2 mil municípios, pelos quais a sociedade civil atuava junto à gestão pública.

Zilda Arns temia que o Bolsa Família priorizasse a mera transferência de renda, submetendo-se à orientação que propõe tratar a pobreza com políticas compensatórias, sem tocar nas estruturas que promovem e asseguram a desigualdade social. Acreditava que as políticas sociais do governo só teriam êxito consolidado

ao combinarem políticas de transferência de renda e mudanças estruturantes, ações emergenciais e educativas, como qualificação profissional.

Em artigo que divulgou por ocasião da II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, em Olinda, a criadora da Pastoral da Criança alertou que a política social “não deve estar sujeita à política econômica. É hora de mudar esse paradigma. É a política econômica que deve estar sujeita ao combate à fome e à miséria.” E manifestou claramente a sua opinião: “Erradicar os Comitês Gestores seria um grave erro, por destruir uma capilaridade popular que fortalece o empoderamento da sociedade civil; (...) por reforçar o poder de prefeitos e vereadores, que nem sempre primam pela ética e lisura no trato com os recursos públicos. O governo não deve temer a parceria da sociedade civil, representada pelos Comitês Gestores.”

Seu apelo não teve eco. Os Comitês Gestores foram erradicados e, assim, a participação da sociedade civil nas políticas sociais do governo federal. Apesar de tudo, o ministro Patrus Ananias logrou aprimorar o Bolsa Família e o índice de redução da miséria absoluta no país, conforme dados recentes do Ipea. Falta encontrar a porta de saída aos beneficiários, de modo a produzirem a própria renda.

Zilda Arns nos deixa, de herança, o exemplo de que é possível mudar o perfil de uma nação com ações comunitárias, voluntárias, enfim, através da mobilização da sociedade civil. Não a mobilização que isenta o poder público de suas responsabilidades ou procura substituí-lo em suas obrigações. As instituições governamentais mantêm parcerias com a Pastoral da Criança e, esta, exige-lhes recursos, participa de comissões e eventos convocados pelo governo, critica-o quando necessário, sem se deixar instrumentalizar por interesses partidários e eleitorais.

“Estou convencida” – disse ao público que a escutava numa igreja de Porto Príncipe, pouco antes de falecer, sob os escombros de uma igreja no Haiti, em decorrência do terremoto – “de que a solução da maioria dos problemas sociais está relacionada com a redução urgente das desigualdades sociais, a eliminação da corrupção, a promoção da justiça social, o acesso à saúde e à educação de qualidade, ajuda mútua financeira e técnica entre as nações, para a preservação e restauração do meio ambiente.” E acrescentou: “Devemos nos esforçar para que nossos legisladores elaborem leis e os governos executem políticas públicas que incentivem a qualidade da educação integral das crianças e saúde, como prioridade absoluta”.

O mesmo ocorre em relação à iniciativa privada. A Pastoral não compactua com simulacros de responsabilidade social, que mais visam ao marketing do que à promoção humana, porém aceita parcerias se resguardados os princípios éticos e metodológicos que lhe definem o caráter.

Zilda Arns ensinou que, em se tratando de reduzir as causas da pobreza, deve ser a mais curta possível a distância entre intenção e ação. “A fome é ontem”, dizia

Betinho, o sociólogo Herbert de Souza. E, na contramão daqueles que, cheios de bons propósitos, quase nada fazem por se enredarem no cipó das fontes financiadoras, ela primeiro agia para, em seguida, buscar os recursos.

Fez da Pastoral da Criança uma extensa e intensa rede de solidariedade. Acreditou na generosidade e na capacidade das famílias beneficiárias, transformou os pobres, de objetos da ação social, em sujeitos multiplicadores de pequenas e capilares iniciativas que produzem grandes e eficientes resultados.

Ela não repassava dinheiro às famílias atendidas, não fazia promessas, não pedia atestado de pertença religiosa ou preferência política. Seu objetivo era salvar vidas precocemente ameaçadas pela injustiça da desigualdade social que marca a nossa sociedade. Soube confiar no saber popular, na eficácia de recursos domésticos e das práticas tradicionais que dispensam compras em farmácias e supermercados. Infundiu nos beneficiários e agentes multiplicadores da Pastoral a convicção de que a emancipação da pobreza não reside apenas no poder de consumo, mas sobretudo no dever de solidariedade.

“Como os pássaros, que cuidam de seus filhos ao fazer um ninho no alto das árvores e nas montanhas, longe dos predadores, das ameaças e dos perigos, e mais perto de Deus, devemos cuidar de nossas crianças como um bem sagrado, promover o respeito a seus direitos e protegê-las”, declarou Zilda Arns ao encerrar a última palestra que proferiu, junto ao povo sofrido do Haiti.

O Prêmio Nobel da Paz merecia esta mulher.

Fonte: *Sítio da Pastoral da Criança* – www.pastoraldacrianca.org.br
(Texto adaptado)

1. Com base na leitura do texto de Frei Betto, assinale a alternativa **CORRETA**:
 - A) Segundo o autor, Zilda Arns acreditava que os beneficiários do Fome Zero deveriam comprovar os gastos alimentares.
 - B) Segundo o autor, Zilda Arns acreditava que a política social não deveria se sujeitar à política econômica.
 - C) De acordo com Frei Betto, Zilda Arns defendia que o Bolsa Família priorizasse a transferência de renda, ou seja, o assistencialismo.
 - D) De acordo com Frei Betto, Zilda Arns acreditava que entre a intenção e a ação de combater a pobreza deveria existir um grande espaço de reflexão teórica, a fim de primeiro buscar fontes de financiamento.
 - E) Para o autor, o trabalho de Zilda Arns tem como principal legado o repasse de dinheiro às famílias assistidas pelos programas sociais do governo.
2. A partir da leitura do texto de Frei Betto, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- A) O texto deixa claro que a doutora Zilda Arns transformou a Pastoral da Criança em uma rede de solidariedade.
- B) Segundo o texto, Zilda Arns preferia agir antes de buscar recursos.
- C) O texto deixa claro que a doutora Zilda Arns não acreditava em mudanças na estrutura social, mas em ações paliativas que, a longo prazo, surtem efeitos modificadores na realidade de pobreza existente no Brasil.
- D) Segundo o texto, Zilda Arns acreditava que o governo não deveria temer as parcerias formadas pela sociedade civil.
- E) Segundo o texto, Zilda Arns acreditava que o Poder Legislativo também tem um importante papel a cumprir no que tange às melhorias das condições sociais das crianças.
3. Sobre os dados presentes no texto de Frei Betto, assinale a alternativa **CORRETA**:
- A) Mais da metade dos voluntários da Pastoral da Criança vivem em comunidades pobres.
- B) A ação da Pastoral da Criança, em uma dada localidade carente, faz com que os índices de mortalidade infantil caiam mais de 50%.
- C) A Pastoral da Criança, em seus anos de atuação, atendeu mais famílias pobres que crianças carentes.
- D) A Pastoral da Criança não atua fora dos territórios americano e africano.
- E) A Pastoral da Criança foi fundada por Paulo Freire.
4. Leia o seguinte trecho, destacado do texto de Frei Betto, e assinale a alternativa **CORRETA**:
- Zilda Arns nos deixa, de herança, o exemplo de que é possível mudar o perfil de uma nação com ações comunitárias, voluntárias, enfim, através da mobilização da sociedade civil. Não a mobilização que isenta o poder público de suas responsabilidades ou procura substituí-lo em suas obrigações. As instituições governamentais mantêm parcerias com a Pastoral da Criança e, esta, exige-lhes recursos, participa de comissões e eventos convocados pelo governo, critica-o quando necessário, sem se deixar instrumentalizar por interesses partidários e eleitorais.*
- A) O pronome “lhes”, utilizado em “exige-lhes”, faz referência à “Pastoral da Criança”.
- B) O pronome “o”, em “critica-o”, faz referência a “recursos”.
- C) A palavra “nos”, em “Zilda Arns nos deixa”, é uma preposição.
- D) A palavra “pelo”, em “eventos convocados pelo governo”, é um pronome demonstrativo.
- E) A palavra “esta” faz referência à “Pastoral da Criança” e é um pronome demonstrativo.
5. Leia o seguinte trecho, destacado do texto de Frei Betto, e assinale a alternativa **CORRETA**:
- Roberto Guimarães, que trabalhava com Oded Grajew e comigo no gabinete de Mobilização Social da Presidência da República, ficou encarregado de monitorar a operação. Qualificado em consultoria de processos, contatou os Correios, que se prontificaram a despachar os sapatos. Mas... a que endereços? Sugeri que recorresse à Pastoral da Criança. Duas semanas depois, ela nos enviou nome e sobrenome de 100 mil crianças, os respectivos endereços e – acreditem! – o número do pezinho de cada uma, especificando se era do sexo masculino ou feminino. Ficamos admirados frente à tamanha capilaridade e eficiência do movimento criado por Zilda Arns. Roberto Guimarães comentou que nem o acervo de presentes de Papai Noel era tão organizado...*
- A) A palavra “se”, em “contatou os Correios, que se prontificaram a despachar os sapatos”, tem efeito aditivo.
- B) Em “Guimarães comentou que nem o acervo de presentes de Papai Noel era tão organizado...”, a palavra “nem” foi utilizada com efeito condicional.
- C) A palavra “sugeri”, em “sugeri que recorresse à Pastoral da Criança”, faz referência a Roberto Guimarães.
- D) Em “Mas... a que endereços?”, a palavra “mas” tem efeito explicativo.
- E) Em “Ficamos admirados frente à tamanha capilaridade e eficiência do movimento criado por Zilda Arns”, a palavra “ficamos” se refere a Roberto Guimarães e ao próprio autor, Frei Betto.
- ## POLÍTICA DE SAÚDE
6. A Constituição Federal assinala, no Capítulo 2, dos Direitos Sociais, artigo 6, que a saúde é um direito. O conceito de saúde, de acordo com a Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990, é:
- A) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo exclusivamente ao Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.
- B) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições mínimas ao seu pleno exercício.
- C) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, tendo como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho,

o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

- D) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o município prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. O dever do Estado não exclui o dever das pessoas, famílias, empresas e da própria comunidade na busca de bem estar físico, mental, espiritual e sanitário.
- E) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo exclusivamente ao município prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, por meio de ações intersetoriais e interdepartamentais que garantam as pessoas o acesso a bens e serviços.
7. A Política Nacional do Idoso, a fim de assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade, deve:
- Estimular a criação de incentivos e de alternativas de atendimento ao idoso, como centros de convivência, centros de cuidados diurnos, casas-lares, oficinas abrigadas de trabalho, atendimentos domiciliares e outros.
 - Desenvolver formas de cooperação entre as Secretarias de Saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios e entre os centros de referência em geriatria e gerontologia para treinamento de equipes multiprofissionais.
 - Prestar serviços e desenvolver ações voltadas para o atendimento das necessidades básicas do idoso, mediante a participação das famílias, da sociedade e de entidades governamentais e não governamentais.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Apenas as afirmações I e III.
B) Apenas a afirmação I.
C) Apenas a afirmação II.
D) Todas as afirmações.
E) Apenas as afirmações II e III.
8. O Conselho de Saúde é um órgão colegiado, deliberativo e permanente do Sistema Único de Saúde, que atua na formulação e proposição de estratégias e no controle da execução das Políticas de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros. Sobre a criação e a organização dos Conselhos de Saúde, considere as afirmações a seguir:
- A criação dos Conselhos de Saúde é estabelecida por lei municipal, estadual ou federal, com base na Lei n. 8.142/90.
 - O número de conselheiros será indicado pelos Plenários dos Conselhos de Saúde e das

Conferências de Saúde, devendo ser definido em lei.

- III. As vagas do Conselho de Saúde deverão ser distribuídas da seguinte forma: 50% de entidades de usuários; 25% de entidades dos trabalhadores de saúde; e 25% de representação de governo, de prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Todas as afirmações.**
B) Somente as afirmações I e II.
C) Somente a afirmação I.
D) Somente as afirmações II e III.
E) Somente as afirmações I e III.

9. Em relação à Política Nacional de Atenção Básica aprovada pela Portaria n. 648/GM/2006, afirma-se:

- A Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde.
- O Ministério da Saúde, em setembro de 2006, definiu a Agenda de Compromisso pela Saúde que agrega três eixos: (i) o Pacto em Defesa do Sistema Único de Saúde (SUS), (ii) o Pacto em Defesa da Vida e (iii) o Pacto de Gestão.
- Considera o sujeito em sua singularidade, complexidade, integralidade e inserção sociocultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças, bem como a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Todas as assertivas.**
B) Apenas as assertivas I e III.
C) Apenas a assertiva III.
D) Apenas as assertivas I e II.
E) Apenas a assertiva I.

10. As ações e serviços de saúde, implementadas pelos estados, municípios e Distrito Federal são financiados com recursos da União, próprios e de outras fontes suplementares de financiamento, todos devidamente contemplados no orçamento da Seguridade Social. Os recursos são repassados por alguns mecanismos entre os quais:

- Transferências regulares e automáticas.
- Remuneração por serviços produzidos.
- Convênios.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Apenas as opções I e III.
- B) Todas as opções.**
- C) Apenas as opções II e III.
- D) Apenas as opções I e II.
- E) Apenas a opção II.

ÉTICA E BIOÉTICA

11. O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) é uma autarquia federal tem a competência de exercer a função normativa e o controle ético, científico e social do exercício da fisioterapia e da terapia ocupacional em todo território nacional. As Resoluções abaixo relacionadas são específicas para o terapeuta ocupacional.

Relacione os itens:

- I. Resolução COFFITO n. 370, de 6 de novembro de 2009.
- II. Resolução COFFITO n. 316, de 19 de julho de 2006.
- III. Resolução COFFITO n. 382, de 03 de novembro de 2010.
- IV. Resolução COFFITO n. 378, de 11 de junho de 2010.
- V. Resolução COFFITO n. 368, de 20 de maio de 2009.

() Dispõe sobre a prática de Atividades de Vida Diária, de Atividades Instrumentais da Vida Diária e Tecnologia Assistiva pelo Terapeuta Ocupacional e dá outras providências.

() Dispõe sobre as normas e procedimentos para o registro de títulos de especialidade profissional em Terapia Ocupacional e dá outras providências.

() Adota o Referencial Nacional de Honorários Terapêuticos Ocupacionais como padrão mínimo remuneratório deontológico para o exercício profissional da Terapia Ocupacional e dá outras providências.

() Dispõe sobre a adoção da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) da Organização Mundial de Saúde por Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais.

() Dispõe sobre a elaboração e emissão pelo Terapeuta Ocupacional de atestados, pareceres e laudos periciais.

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

- A) III, I, II, III, V
- B) V, II, III, IV, I
- C) II, IV, V, I, III**
- D) I, II, III, IV, V
- E) IV, I, V, II, III

12. O Código de Ética Profissional do Fisioterapeuta e do Terapeuta Ocupacional (Resolução COFFITO n. 10, de 22 de setembro de 1978) foi criado para pautar a conduta profissional dessas categorias.

Em relação aos deveres do fisioterapeuta e do terapeuta ocupacional, assinale com (V) as assertivas verdadeiras e com (F) as falsas:

() Exercer sua atividade com zelo, probidade e decoro e obedecer aos preceitos da ética profissional, da moral, do civismo e das leis em vigor, preservando a honra, o prestígio e as tradições de suas profissões.

() Respeitar a vida humana desde a concepção até a morte, jamais cooperando em ato em que voluntariamente se atente contra ela, ou que coloque em risco a integridade física ou psíquica do ser humano.

() Utilizar todos os conhecimentos técnicos e científicos ao alcance do fisioterapeuta e do terapeuta ocupacional em benefício da promoção institucional e desenvolvimento profissional.

() Manter segredo sobre fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão de sua atividade profissional e exigir o mesmo comportamento do pessoal sob sua direção.

() Cumprir e fazer cumprir os preceitos contidos no Código de Ética Profissional e levar ao conhecimento do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional o ato atentatório a qualquer de seus dispositivos.

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

- A) V – V – F – V – V**
- B) V – V – V – F – F
- C) V – F – F – V – V
- D) F – V – F – V – F
- E) V – F – V – F – V

13. O Código de Ética Profissional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, aprovado pela resolução COFFITO n. 10 de 03 de julho de 1978, estabelece como responsabilidades fundamentais do terapeuta ocupacional:

I. Zela pela manutenção e provisão de assistência adequada ao cliente.

II. Avalia sua competência e somente aceita cargo ou atribuição quando capaz de desempenho seguro para o cliente.

III. Atualiza e aperfeiçoa seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais, em benefício do cliente e do desenvolvimento de sua profissão.

IV. Aceitar cargo ou atribuição mesmo não sendo de sua responsabilidade técnica.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Todas as afirmativas.
- B) Apenas as afirmativas I, II e III.**
- C) Apenas as afirmativas I, II e IV.
- D) Apenas as afirmativas II e IV.
- E) Apenas as afirmativas I e II.

14. Considerando o Código de Ética Profissional de Terapia Ocupacional, avalie as afirmativas que seguem:

- I. É dever do terapeuta ocupacional respeitar o natural pudor e intimidade do cliente.
- II. É proibido ao terapeuta ocupacional, em qualquer hipótese, atender cliente que esteja em tratamento com um outro profissional dessa área.
- III. O terapeuta ocupacional trata os colegas e outros profissionais com respeito e urbanidade, não prescindindo de igual tratamento e de suas prerrogativas.
- IV. É dever do terapeuta ocupacional pertencer, no mínimo, a uma entidade associativa da respectiva classe, de caráter cultural e/ou sindical, da jurisdição onde exerce sua atividade profissional

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Somente as afirmativas II e III.
- B) Somente a afirmativa II.
- C) Somente as afirmativas III e IV.
- D) Somente as afirmativas I, III e IV.**
- E) Todas as afirmativas.

15. O Código de Ética Profissional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, aprovado pela resolução COFFITO n. 10 de 03 de julho de 1978, estabelece como proibido ao terapeuta ocupacional na respectiva área de atuação:

- I. Negar assistência em indubitável urgência.
- II. Abandonar o cliente em meio ao tratamento, sem a garantia de continuidade de assistência, salvo motivo relevante.
- III. Recomendar tratamento a ser realizado sem o consentimento do cliente ou de seu representante legal.
- IV. Receber comissão ou remuneração que não corresponda ao serviço prestado.
- V. Trabalhar em instituição ou entidade onde não lhe seja assegurada autonomia profissional ou inexistam condições que garantam adequada assistência ao cliente e proteção à sua intimidade.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Apenas as assertivas I, II, III e V.
- B) Apenas as assertivas I, III, IV e V.
- C) Apenas as assertivas II, III, IV e V.

- D) **Todas as assertivas.**
- E) Apenas as assertivas I, II, III e IV.

CONHECIMENTO ESPECÍFICO

16. “No atendimento ao idoso temos o objetivo de mantê-lo o mais ativo e independente possível por mais tempo, e promover a autonomia, ou seja, possibilitar que o indivíduo faça escolhas e que estas sejam respeitadas. Nesse sentido, o cuidador deve garantir a prestação de auxílio necessário, mas estimular a independência e autonomia, o que na prática significa respeitar as opiniões, preferências e decisões do idoso a se manter ativo e participante no seu círculo social; e permitir que se esforce para realizar tarefas cotidianas com o menor auxílio possível, pois quanto mais o idoso exercita uma habilidade, mais ele mantém essa habilidade preservada.”

(ABREU e PIRES, 2009, p. 15).

A partir do exposto, pode-se concluir que o papel do cuidador é de fundamental importância no atendimento às necessidades cotidianas do idoso. Nesse sentido, compreender a diferença entre os conceitos de autonomia e independência é fundamental.

Associe as colunas estabelecendo a correlação adequada entre os conceitos.

- I. Autonomia.
- II. Independência.

- () Autogoverno.
- () Capacidade de viver sem ajuda.
- () Liberdade individual.
- () Livre escolha.

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

- A) I, II, I, I**
- B) II, II, I, I
- C) I, I, I, II
- D) II, I, II, I
- E) I, I, I, I

17. Em suas pesquisas, Elisabeth Kübler-Ross identificou 5 (cinco) estágios sequenciais pelos quais passa um doente terminal, a saber:

- A) Raiva, depressão, aceitação, isolamento e esperança.
- B) Depressão, raiva, solidão, medo e esperança.
- C) Negação, raiva, barganha, depressão e aceitação.**
- D) Negação, raiva, isolamento, medo e esperança.
- E) Raiva, isolamento, reconciliação, calma, aceitação.

18. Uma das modalidades de intervenção do terapeuta ocupacional no caso de pacientes geriátricos é o atendimento domiciliar, sendo, nesses casos, os seguintes procedimentos terapêuticos mais comuns:

- I. Retirada da mobília desnecessária e fixação dos tapetes.
- II. Sinalização adequada de cômodos, com luz de vigilância e campainhas nos banheiros e quartos.
- III. Reestruturação da rotina do idoso.
- IV. Treino de habilidades para realização das AVDs E AIVDs.
- V. Adaptação do ambiente e das tarefas.
- VI. Prescrição e treino do uso de dispositivos de tecnologias assistivas.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) Apenas as opções III e IV se referem aos objetivos do atendimento domiciliar.
- B) As opções I e II dizem respeito à assistência e à adaptação ambiental e não especificamente aos objetivos do atendimento domiciliar.**
- C) Apenas as opções IV e V se referem aos objetivos do atendimento domiciliar
- D) Apenas a opção III se refere aos objetivos do atendimento domiciliar.
- E) Todas as opções se referem aos objetivos do atendimento domiciliar.

19. M. L. tem 78 anos, é lúcida, independente e apresenta boas condições de saúde. Atualmente recupera-se satisfatoriamente de um procedimento cirúrgico de implantação de uma prótese total de quadril. Após alta hospitalar um terapeuta ocupacional foi designado para atendê-la em sua casa. A cliente foi orientada pelo profissional a seguir os procedimentos abaixo:

- I. Inicialmente restringir a carga de peso durante um mês e uso de andador como auxílio para andar.
- II. Fazer transferência para cadeira com as mãos sobre os braços da cadeira e a perna operada estendida para a frente, então sentar-se lentamente.
- III. Para entrar no boxe do chuveiro, a orientação foi de colocar o andador na frente, depois a perna operada e por último a perna não operada.
- IV. Para vestir a parte inferior do corpo, sentar-se na beira do leito, não cruzar a perna operada sobre a não operada e usar um alcançador para vestir as calças (sempre o lado operado primeiro).

Considerando a situação clínica e as orientações dadas pelo terapeuta ocupacional, selecione a alternativa **CORRETA**:

- A) Todas as orientações foram clinicamente adequadas a uma abordagem posterolateral.**
- B) As orientações I e II foram adequadas a uma abordagem posterolateral.
- C) As orientações I, II e IV foram adequadas a uma abordagem posterolateral.
- D) Somente a orientação V foi clinicamente adequada a uma abordagem posterolateral.
- E) As orientações não são condizentes com o quadro clínico.

20. O Modelo da Ocupação Humana foi desenvolvido por Kielhofner (1985) a partir do pressuposto indicado pela alternativa:

- A) A pessoa, como um sistema aberto, interage com o ambiente e continuamente o modifica e é modificada por ele.**
- B) 3 subsistemas: volição, habituação e interação.
- C) As AVDs são consideradas como prioridades.
- D) As estruturas volitivas são a experimentação e observação.
- E) Um comportamento novo se estabelece pela imitação de comportamentos observáveis.

21. Para Motta e Ferrari (2004), no caso de portadores da doença de Alzheimer, o tratamento é muitas vezes paliativo e a abordagem do terapeuta ocupacional é necessária desde a confirmação do diagnóstico, pois 80% dos casos chegam à internação após um ano de doença. Diante de um idoso com Alzheimer, hospitalizado, que apresenta sua capacidade funcional comprometida, o terapeuta precisa:

- I. Focar seus esforços somente nos aspectos físicos e motores deficitários, pois as perdas cognitivas são inevitáveis mesmo com estimulação.
- II. Melhorar a função da comunicação.
- III. Facilitar a melhora da capacidade motora, evitando confinamento ao leito.
- IV. Prevenir o aparecimento de deformidades por meio da mobilização do paciente no leito.

Está(ão) **INCORRETA(S)**:

- A) Somente as assertivas II e III.
- B) Somente as assertivas I e II.
- C) Somente a assertiva IV.
- D) Somente as assertivas I e III.
- E) Somente a assertiva I.**

22. No documento Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional (2002), versão que direciona o processo e domínio da profissão, o termo “contexto” é definido como: “... uma variedade de condições inter-relacionadas ao cliente e ao redor do mesmo, e que influenciam seu desempenho.”

Relacione a classificação do contexto com a definição correspondente:

- I. Cultural.
- II. Físico.
- III. Social.
- IV. Pessoal.
- V. Temporal.
- VI. Virtual.
- VII. Espiritual.

() Ambiente no qual a comunicação ocorre por meio de rotas aéreas ou computadores e sem contato físico.

() Costumes, crenças, padrões de atividade, de comportamentos e expectativas aceitas pela sociedade da qual o indivíduo é membro.

() Aspectos não humano – inclui a acessibilidade e o desempenho em ambientes que têm terrenos naturais, plantas, animais, construções, mobiliários, objetos, ferramentas ou equipamentos.

() Características do indivíduo que não são parte de uma condição de saúde ou de estados de saúde. Inclui idade, sexo, estado socioeconômico e educacional.

() Localização do desempenho ocupacional no tempo são os estágios da vida, hora do dia, dia e mês do ano.

() Disponibilidade e expectativas de marido/esposa, amigos e cuidadores – também inclui grupos influentes no estabelecimento de normas, expectativas de papéis e rotinas sociais.

() Orientação fundamental da vida da pessoa, aquilo que motiva e inspira o indivíduo.

Assinale a alternativa que corresponde à sequência **CORRETA**:

- A) VI, VII, II, I, III, V, IV
- B) III, V, VII, IV, II, I, VI
- C) II, III, VI, I, IV, V, VII
- D) VI, I, II, IV, V, III, VII**
- E) III, I, V, VII, II, VI, IV

23. A reabilitação cardíaca consiste em várias fases. Assinale a alternativa correspondente à fase de internamento:

- A) Evitar a perda de massa muscular, monitorar e acessar a capacidade do paciente para funções.**
- B) Orientar sobre atividades e exercícios, simplificação e ritmo de trabalho.
- C) Orientar sobre atividade social, sinais e sintomas de intolerância aos exercícios e discussão sobre fatores de risco.
- D) Determinar a intensidade dos exercícios apropriados, com 50 a 85% do valor dos batimentos cardíacos ajustados para a idade.
- E) Orientar sobre o retorno a comunidade e o trabalho

24. Sobre a gerontecnologia, que surge da interação multidisciplinar e interdisciplinar entre os vários ramos da ciência dirigidos, afirma-se:

- I. Esse termo é formado pela junção de gerontologia, geriatria e tecnologia.
- II. Tem como objetivo o estudo, a tecnologia e o envelhecimento como forma de melhorar as atividades do dia a dia da pessoa idosa.
- III. É um recurso utilizado pelo terapeuta ocupacional e contribui para a promoção da saúde, participação social, com vistas a melhorar a qualidade de vida dos idosos.
- IV. A adequação do ambiente hospitalar se faz necessária para favorecer a realização das atividades do dia a dia de maneira autônoma e segura.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Apenas as afirmativas I, III e IV.
- B) Apenas as afirmativas II, III e IV.**
- C) Apenas as afirmativas I e IV.
- D) Apenas a afirmativa II.
- E) Apenas a afirmativa IV.

25. A avaliação do idoso é determinada pela estimativa de sua força e debilidade, pelo reconhecimento de potencialidades remanescentes e de possibilidades reais de desempenho nas atividades cotidianas. Tanto a avaliação funcional quanto a avaliação cognitiva devem ser realizadas.

Assinale a alternativa correspondente ao protocolo de avaliação que engloba o autocuidado, o controle de esfíncteres, a mobilidade, a locomoção, a comunicação e a cognição social:

- A) Instrumento de Avaliação Global Padronizada (FIM).
- B) Medida de Independência Funcional (MIF).**
- C) Avaliação de Terapia Ocupacional de Lowenstein.
- D) Miniexame do estado Mental de Folstein.
- E) Escalas de Depressão Geriátrica.

26. Assinale a alternativa que **NÃO** constitui um dos objetivos, discutidos por Ferrari (2004), do atendimento a pacientes idosos com capacidade funcional comprometida e com restrições ao leito:

- A) Prevenir o aparecimento de deformidades por meio da mobilização do paciente no leito.
- B) Melhorar a capacidade funcional do paciente nas atividades pessoais e AVD.
- C) Estimular a locomoção passiva e ativa.**
- D) Estimular funções cognitivas afetadas.
- E) Melhorar a função da comunicação.

27. A inserção do terapeuta ocupacional em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) foi assegurada recentemente pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, por meio da Resolução-RBD n. 7, de 24 de fevereiro de 2010, segundo a qual deve ser garantida a assistência de Terapia Ocupacional à beira do leito em UTI adulto e pediátrico.

Assinale a alternativa **CORRETA** correspondente as intervenções do terapeuta ocupacional na UTI:

- A) Adaptar o tratamento aos aspectos sociais e culturais, interferindo nos contextos naturais e no estilo de vida do paciente, adquirindo, assim, habilidades funcionais nos ambientes normais vivenciados pelo paciente.
- B) Trabalhar as expectativas, a significação da realidade, a autonomia e a inclusão, favorecendo a qualidade de vida e a independência.
- C) Prevenir deformidades, retrações musculares e articulares, humanizar o espaço físico, realizar intervenções ambientais.
- D) Orientar o cuidador em relação à estimulação do paciente e as modificações do ambiente e dos equipamentos
- E) Canalizar medos e fantasias sobre seu estado de saúde, equacionando possibilidades efetivas sobre os cuidados com si mesmo.

28. A demência tipo Alzheimer é a mais comum entre os vários tipos de demência. A doença está relacionada ao processo de envelhecimento, cuja incidência se dá principalmente a partir dos 65 anos.

Relacione o diagnóstico clínico dessa doença a sua respectiva descrição:

1. Diagnóstico provável.
2. Diagnóstico possível.
3. Diagnóstico definitivo.

() A doença é estabelecida por exame clínico e documentada pelo Mini-Mental State Examination (MMSE) ou Escala de Demência de Blessed

() Há a presença de síndrome demencial e a ausência de outras anormalidades neurológicas, psiquiátricas ou sistêmicas

() O critério clínico é obtido por biópsia ou autópsia.

() Ausência de outros distúrbios sistêmicos ou cerebrais.

Assinale a alternativa que corresponde à sequência **CORRETA**:

- A) 1, 1, 2, 3
- B) 2, 1, 3, 1
- C) 3, 1, 2, 1
- D) 1, 2, 3, 1
- E) 1, 3, 2, 2

29. A reabilitação pulmonar é voltada para pacientes com doença pulmonar obstrutivo crônica (DPOC). Seu objetivo é levar o paciente para o mais elevado nível de capacidade funcional. Sobre o tratamento da terapia ocupacional nos programas de reabilitação pulmonar, é **INCORRETO** afirmar:

- A) Educar o paciente nos princípios de conservação de energia e simplificação de trabalho.
- B) Treinar as atividades de vida diária e as atividades instrumentais da vida diária.
- C) Proporcionar educação aos familiares.
- D) Desenvolver habilidades de resolução de problemas que possam ser utilizados no ambiente domiciliar.
- E) Aplicar programas de treinamento de exercício para melhorar o fortalecimento muscular.

30. De acordo com o Comitê de Ajudas Técnicas, a tecnologia assistiva é “uma área de conhecimento de característica multidisciplinar que compreende recursos, estratégias, metodologias, práticas e serviços com o objetivo de promover a funcionalidade e participação de pessoas com incapacidades visando à autonomia, qualidade de vida e inclusão”. Sobre a tecnologia assistida, é **INCORRETO** afirmar:

- A) A tecnologia assistiva envolve tanto o objeto quanto o conhecimento requerido no processo de avaliação, criação, escolha e prescrição.
- B) A aplicação e a execução de algumas ações dizem respeito à atuação de profissionais específicos, segundo a legislação de cada país.
- C) Não cabe a outro profissional, além de terapeuta ocupacional, a indicação, treinamento e supervisão do cliente no uso de adaptações para as atividades de vida diária.
- D) A tecnologia assistiva envolve diferentes áreas de aplicação: adaptações para atividades de vida diária, sistemas de comunicação alternativa, informática, unidades de controle ambiental, adaptação do ambiente doméstico, profissional e comunitário, adequação da postura sentada, adaptações para déficits visuais e auditivos, cadeiras de rodas e dispositivos de mobilidade, adaptação de veículos.
- E) A multidisciplinaridade realizada na tecnologia assistiva diz respeito a um maior nível de interação e reciprocidade entre as disciplinas.

31. Não constitui um dos princípios da Política Nacional de Humanização criada pelo Ministério da Saúde:

- A) Fortalecimento do trabalho em equipe multiprofissional, fomentando a verticalidade.
- B) Corresponsabilidade desses sujeitos nos processos de gestão e atenção.

- C) Apoio à construção de redes cooperativas, solidárias e comprometidas com a produção de saúde e com a produção de sujeitos.
- D) Compromisso com a democratização das relações de trabalho e valorização dos profissionais de saúde, estimulando processos de educação permanente.
- E) Construção de autonomia e protagonismo dos sujeitos e coletivos implicados na rede do SUS.

32. De Carlo, Bartalotti e Palm (2004) afirmam que o terapeuta ocupacional deve considerar diversos aspectos para o planejamento de programas terapêutico-ocupacionais em contextos hospitalares: as características do hospital, os diferentes espaços e programas hospitalares e os processos de adoecimento e hospitalização.

São propriedades necessárias ao terapeuta ocupacional para o exercício profissional na instituição hospitalar:

Identifique as alternativas a seguir como verdadeiras (V) ou falsas (F) com relação a o que o profissional necessita para trabalhar na instituição hospitalar:

- I. Capacidade de articular diversos conhecimentos teórico-práticos e agilidade no raciocínio clínico para a realização de procedimentos de terapia ocupacional com pacientes internados.
- II. Competência técnica para definir prioridades e para estabelecer vínculos diferenciados com os pacientes e demais profissionais da equipe multiprofissional.
- III. Habilidade para estabelecer efetiva comunicação e ações com a equipe e família baseados em relações verticais e hierárquicas.
- IV. Versatilidade para trabalhar em unidades de internamento, unidade de terapia intensiva, isolamento e ambulatórios.
- V. Habilidade para intervir em questões específicas emergentes, tendo pertinência para lidar com as diferenças culturais, religiosas e assuntos sobre dor, perda, separação, morte e sofrimento.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Apenas as opções II e III.
- B) Apenas as opções I, II, IV e V.
- C) Apenas as opções IV e V.
- D) Apenas as opções III e IV.
- E) Apenas as opções I, III, IV e V.

33. Baseado no Estatuto do Idoso, identifique como verdadeiras (V) as afirmativas verdadeiras e com (F) as falsas:

() O idoso internado ou em observação tem direito a acompanhante;

() As entidades de longa permanência ou casas lares devem firmar contrato de prestação de serviços com o familiar ou responsável pelo idoso.

() Os casos de suspeita ou confirmação de maus tratos contra idosos podem ser comunicados ao Ministério Público, ao Conselho de Idosos (municipal, estadual ou nacional) e a autoridade policial.

() Dez por cento das vagas nos estacionamentos públicos e privados são assegurados para os idosos, nos termos da lei local.

() O Estatuto do Idoso regula os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a cinquenta e cinco anos.

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

- A) F – F – V – V – F
- B) V – V – F – F – V
- C) V – F – V – F – F
- D) F – V – V – V – F
- E) V – F – V – V – V

34. Quedas sofridas por idosos são prevalentes, podendo resultar em sérias complicações. A esse respeito, identifique com (V) as afirmativas verdadeiras e com (F) as falsas:

() Cerca de 20% das quedas resultam em fraturas e são as causas mais frequente de hospitalização por fratura de quadril anualmente.

() A maioria das quedas acidentais ocorre dentro de casa ou em seus arredores, geralmente durante o desempenho de atividades cotidianas como caminhar, mudar de posição, ir ao banheiro.

() As principais complicações das quedas são lesões de partes moles, restrição prolongada ao leito, hospitalização, institucionalização, risco de doenças iatrogênica, fraturas, hematoma subdural, incapacidade e morte.

() A etiologia das quedas entre os idosos é multifatorial, com interação de fatores intrínsecos e extrínsecos.

() Aproximadamente 15 % de pessoas com 65 anos ou mais que moram na comunidade têm um evento de queda a cada ano.

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

- A) F – F – V – V – F
- B) V – V – F – F – V
- C) V – F – V – F – F
- D) V – F – V – V – V
- E) F – V – V – V – F

35. A síndrome clínica decorrente de doença ou disfunção cerebral, de natureza crônica e progressiva, na qual ocorre perturbação de múltiplas funções cognitivas, incluindo memória, atenção e

aprendizado, pensamento, orientação, compreensão, cálculo, linguagem e julgamento, é conhecida como:

- A) Doença de Alzheimer.
- B) Depressão.
- C) Esclerose múltipla.
- D) Demências dos corpúsculos de Lewy.**
- E) Demência vascular.

36. Assinale a alternativa que **NÃO** apresenta um princípio apresentado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para a assistência e cuidados paliativos, postulados em 2002:

- A) Respeitar a vida e perceber a morte como um processo natural.
- B) Priorizar a cura e a qualidade de vida para o paciente e sua família.**
- C) Oferecer um sistema de suporte para ajudar o paciente a viver tão ativamente quanto possível até sua morte.
- D) Ajudar a família durante a doença do paciente e no período de luto.
- E) Prover o controle e alívio para a dor e outros sintomas físicos, integrando os aspectos psicológicos, sociais e espirituais no cuidado do paciente.

37. A dor é um sintoma que causa desconforto físico e psíquico e que pode interferir nas atividades cotidianas da população idosa. Barreto, Leite e Tirado (2007) destacam ações que podem ser utilizadas na intervenção do terapeuta ocupacional para o controle dos sintomas dolorosos.

Assinale a alternativa que **NÃO** apresenta uma dessas ações:

- A) Educação para o cuidado e o autocuidado com desenvolvimento de estratégias para enfrentamento e controle da dor.
- B) Elaboração de uma rotina de atividades, visando facilitar a realização das tarefas e a adesão por parte do idoso, dos familiares e cuidadores, às orientações feitas pela equipe.
- C) Planejamento e adaptação ambiental, considerando domicílio, instituições de longa permanência e hospitais.
- D) Estimular e promover a participação em atividades de socialização e lazer, respeitando-se a história ocupacional do idoso, suas preferências e habilidades.
- E) Mobilização corporal para reduzir o edema e a dor, a partir de princípios de conservação de energia e simplificação de tarefas.**

38. **NÃO** constitui um dos protocolos de avaliação com idosos no contexto hospitalar utilizados pelo terapeuta ocupacional:

- A) Loewenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment (LOTCA).
- B) Escalas de depressão geriátrica.
- C) Medida de independência funcional (MIF).
- D) Instrumentos de avaliação global padronizada (Functional Independence Measure – FIM).
- E) Biofeedback.**

39. Para Galheiro e Castro (2010, pp.34-35), a terapia ocupacional apresenta em comum com a Política Nacional de Humanização(PNH) as práticas de humanização e cuidado que compõem as ações da própria PNH. O terapeuta ocupacional tem facilidade para compor e conduzir determinadas frentes na implantação dessa política, pois depara-se com uma série de aspectos já assimilados nas ações práticas desenvolvidas. Entre essas práticas destacam-se três eixos.

Assinale com **(V)** as afirmativas verdadeiras e com **(F)** as falsas:

- A elaboração de propostas com ações centradas na singularidade dos atores, o que implica no processo de produção de saúde.
- A formação humanista.
- As possibilidades políticas de se alterar uma determinada lógica nas práticas de atenção.
- Criar nos serviços espaços de liberdade capazes de acolher, amparar e dar significado à presença e às ações de profissionais de saúde, gestores e pacientes ao considerar suas dimensões subjetivas.

Assinale a alternativa que corresponde à sequência **CORRETA**:

- A) F – F – V – V
- B) V – V – V – V
- C) V – V – V – F
- D) V – F – V – V**
- E) F – F – F – V

40. Othero e Silva(2010, p.60) recomendam que o terapeuta ocupacional reflita sobre alguns aspectos na elaboração de um plano de cuidados ao paciente com câncer. Esses aspectos dizem respeito a:

- I. Aspectos físicos do ambiente, família e vida pregressa do paciente.
- II. Interesses atuais do paciente.
- III. Personalidade do cuidador, grau de autonomia e de independência apresentados.
- IV. Escuta e acolhimento, vínculos e afetos.
- V. Resiliência, empoderamento, espiritualidade, família e dor

Está(ão) **CORRETA(s)**:

- A) Apenas as assertivas I e IV.
- B) Apenas as assertivas I, II e III.
- C) Apenas as assertivas IV e V.
- D) Apenas as assertivas II e IV.
- E) Apenas as assertivas I, II e IV.

EM BRANCO

EM BRANCO