

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL PUC-SP 2015



ÁREA DE CONCENTRAÇÃO:
SAÚDE DA FAMÍLIA
• TERAPIA OCUPACIONAL

INSTRUÇÕES

- Verifique se os números de seu RG e de seu CPF estão corretos.
- A duração da prova é de 2 horas, devendo o candidato permanecer na sala por, no mínimo, 1h20.
- A prova contém 40 questões objetivas, cada uma com 5 alternativas, das quais apenas uma é correta.
- Assinale na folha ótica de respostas a alternativa que julgar correta, preenchendo com caneta esferográfica (azul ou preta), de forma firme e forte, dentro do espaço. Evite amassar ou rasurar.
- Durante a realização da prova não será permitido: consulta de nenhuma espécie a livros, revistas, folhetos ou anotações; comunicação entre os candidatos; telefone celular, relógio que não seja analógico, notebook, máquina fotográfica, agenda eletrônica ou similares, tablet, ipod, gravador, pendrive, MP3, walkman ou similares, aparelhos eletrônicos ou similares, bipe, pager, protetor auricular, máquina de calcular e qualquer material que não seja o estritamente necessário para realizar a prova.
- Ao final da prova, entregue ao fiscal o caderno de questões e a folha de respostas.



PUC-SP

IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

RG _____

CPF _____

DATA: 08.02.2015

SAÚDE COLETIVA

Questão 1

Trata-se de diretrizes do SUS:

- (A) organizar a assistência dos serviços de saúde públicos e privados.
- (B) integralidade e universalidade da assistência na atenção básica.
- (C) viabilizar a duplicidade de serviços com mesmos fins para facilitar acesso.
- (D) promover, prevenir e recuperar saúde de indivíduos que comprometam a saúde do coletivo.
- (E) integralidade da assistência, organização dos serviços públicos de saúde e universalidade de acesso aos serviços da saúde.

Questão 2

Analise as afirmativas abaixo, que estão baseadas na Constituição Federal de 1988 - Dos Direitos e Garantias Fundamentais:

- I – A assistência à saúde é de livre concorrência, não havendo restrições à participação direta ou indireta de empresa com fim lucrativo ou capital estrangeiro.
- II – É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às Instituições com fins lucrativos.
- III – A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.
- IV – As instituições privadas poderão participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde-SUS.

São corretas as afirmativas

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

Questão 3

(NOB 96) No SUS, compete ao Gestor Estadual:

- (A) mediar a relação entre os sistemas municipais.
- (B) tarefas de harmonização, de integração, sendo a de modernização dos sistemas municipais de competência federal.
- (C) auditar os prestadores de serviços de saúde municipais.
- (D) prestar apoio técnico aos municípios e financiar 100% das ações de saúde.
- (E) acompanhar, controlar e avaliar a produção das equipes de saúde da família.

Questão 4

Qual das alternativas abaixo **NÃO** é princípio preconizado pelo SUS?

- (A) Participação popular
- (B) Universalidade
- (C) Privatização
- (D) Integralidade
- (E) Descentralização

Questão 5

A saúde coletiva se constituiu como um campo de saberes e práticas crítico ao campo da saúde pública.

Essa crítica fica melhor estabelecida em:

- (A) *A saúde pública é de competência federal enquanto que a saúde coletiva é de competência do estado.*
- (B) *O sujeito da saúde pública é a população, entendida como indivíduos com mesmas necessidades, enquanto a saúde coletiva considera também como sujeito de suas práticas e saberes o impacto das situações sociais nesses indivíduos.*
- (C) *A saúde pública é de competência do estado enquanto a saúde coletiva é de competência do município.*
- (D) *A saúde coletiva busca harmonizar as ações da saúde pública com a saúde privada enquanto a saúde pública visa à saúde da população carente.*
- (E) *A saúde pública busca harmonizar as ações da saúde coletiva com a saúde privada enquanto a saúde coletiva visa à saúde da população carente.*

Questão 6

Algumas conquistas no campo da saúde coletiva se encontram: 1. na constituição do projeto de reforma sanitária, 2. na efetivação do SUS a partir das condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, e 3. na garantia da participação popular e repasses financeiros das três instâncias de governo. Tais conquistas foram alcançadas RESPECTIVAMENTE a partir da

- (A) 8ª Conferência Nacional de Saúde, Lei 8080 e da Lei 8142.
- (B) Lei 8080, Lei 8142 e da NOB 96.
- (C) NOB 96, Lei 8080 e da 8ª Conferência Nacional de Saúde.
- (D) NOB 96, 8ª Conferência Nacional de Saúde, Lei 8142.
- (E) NOB 93, Lei 8080 e 8ª conferência Nacional de Saúde.

Questão 7

O Sistema Nacional de Vigilância em Saúde é coordenado pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde - SVS /MS no âmbito nacional e é integrado pelos seguintes subsistemas: I) subsistema nacional de vigilância epidemiológica, de doenças transmissíveis e de agravos e doenças não transmissíveis; II) subsistema nacional de vigilância em saúde ambiental, incluindo ambiente de trabalho.

Sobre a Vigilância Epidemiológica pode-se afirmar que

- (A) é um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde decorrentes da circulação e produção de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde.
- (B) desenvolve estatísticas epidemiológicas para doenças que acometem a população, priorizando as relacionadas às transmitidas por vetores como mosquitos e ratos.
- (C) busca a detecção dos fatores determinantes do ambiente que interferiram na saúde humana, principalmente os relacionados à qualidade da água, ar e solo.
- (D) trata-se de um conjunto de atividades destinadas à promoção e proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.
- (E) é o conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva.

Questão 8

Muitos foram os avanços nas últimas décadas com a formulação e implementação de políticas públicas, programas e legislação com vistas à valoração e valorização das plantas medicinais e derivados, nos cuidados primários com a saúde e sua inserção na rede pública, assim como ao desenvolvimento da cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos.

É correto afirmar que

- (A) trata-se de ações isoladas em alguns municípios, sem documento norteador.
- (B) não existe Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.
- (C) existe uma Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.
- (D) é uma política que pretende substituir a medicação alopática visando redução de custos.
- (E) foi desaconselhada pela Organização Mundial de Saúde.

Questão 9

Após alcançar o pico em 1996, a incidência do HIV no município de SP apresentou queda até 2000, quando voltou a crescer. Observa-se uma mudança no perfil epidemiológico dessa doença, acometendo faixas etárias maiores e mais pretos que brancos, e outras mudanças. Tais informações epidemiológicas são obtidas a partir de

- (A) sistema de informação de internação hospitalar.
- (B) notificação voluntária da infecção por HIV.
- (C) declaração de causa de óbitos.
- (D) notificação compulsória da HIV/AIDS.
- (E) notificações dos centros de tratamento de DST-AIDS.

Questão 10

Das doenças abaixo, qual apresenta maior declínio a partir da vacinação?

- (A) Tuberculose
- (B) Paralisia infantil
- (C) Gripe
- (D) Varicela
- (E) Tétano

Questão 11

Em 2010, o Estado de São Paulo possuía aproximadamente 41.260.000 habitantes e apresentou 8.960 casos novos de dengue. A incidência, neste ano, para 100 mil habitantes, foi de

- (A) 0,00217
- (B) 0,4586
- (C) 4,586
- (D) 21,7
- (E) 4586

Questão 12

Deve ser de conhecimento e competência de todos os profissionais de saúde a notificação compulsória de doenças objetivando evitar o aumento de casos. São doenças de notificação compulsória - Lista Nacional - os casos de suspeita ou confirmação de

- (A) sarampo, raiva, dengue e tuberculose.
- (B) varicela, conjuntivite, sarampo e dengue.
- (C) caxumba, varicela, dengue e tuberculose.
- (D) sarampo, tuberculose, asma e pneumonia.
- (E) dengue, tuberculose, diabetes e raiva.

Questão 13

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) apresenta nível de complexidade crescente a partir da porta de entrada ao sistema:

- (A) Hospital secundário, Unidade básica de saúde, CAPS.
- (B) Hospital terciário, Hospital universitário, Ambulatório de especialidades.
- (C) Hospital de pequeno porte, Unidade básica de saúde, Hospital quaternário.
- (D) Sala de vacina, Sala de curativo, Sala de cirurgia.
- (E) Unidade básica de saúde, Ambulatório de especialidades, hospital.

Questão 14

A participação popular prevista na Constituição foi implementada a partir da lei

- (A) 8080/90.
- (B) 8142/90.
- (C) NOB 93.
- (D) NOB 96.
- (E) 9024/04.

Questão 15

A UBS deve possuir mapa de criticidade. Os intervalos das limpezas terminais são definidos pela criticidade da área.

A sala de vacina é considerada área

- (A) não crítica.
- (B) semicrítica.
- (C) crítica.
- (D) comum.
- (E) externa.

SAÚDE DA FAMÍLIA

Questão 16

A ESF, para a obtenção do dado sobre cobertura vacinal de uma determinada vacina, precisa conhecer

- (A) o número de postos de vacinação e o número de crianças.
- (B) a área geográfica e o número de postos de vacinação.
- (C) o número de doses e o número de postos de vacinação.
- (D) o número de doses aplicadas e a população alvo.
- (E) a área geográfica e o número de crianças.

Questão 17

Conforme as diretrizes e normas para a Organização de Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS), é correto afirmar que

- (A) o valor do incentivo financeiro para o Agente Comunitário da Saúde é de 1 salário mínimo, podendo ser acrescido conforme a produção registrada do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).
- (B) os recursos repassados pelo gestor federal às equipes de Saúde da Família são oriundos da ANVISA.
- (C) não existe incentivo financeiro federal para as equipes de saúde bucal ou da saúde integral.
- (D) o valor mínimo per capita do Piso da Atenção Básica (PAB fixo) corresponde a R\$ 1.300,00/habitante por ano.
- (E) a responsabilidade financeira com o setor saúde é das três esferas de governo.

Questão 18

De acordo com a Lei 8080, de 19 de setembro de 1990, entende-se por saúde do trabalhador um conjunto de atividades que se destina à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde de trabalhadores. Sobre o assunto, considere as seguintes ações:

- I – Assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional;
- II – Avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;
- III – Definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e fiscalização das ações e serviços de saúde do comércio.
- IV – Avaliação do impacto que as políticas públicas provocam na saúde.

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), são pertinentes aos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho as ações discriminadas somente em

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

Questão 19

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) – devem buscar instruir a plena integralidade das ações do cuidado físico e mental aos usuários do Sistema Único de Saúde por intermédio da qualificação e complementaridade ao labor das equipes do Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Analise as seguintes afirmativas, identificando com V ou F as que forem verdadeiras ou falsas.

I - () NASF 2 - Possui na sua estrutura as seguintes ocupações do Código Brasileiro de Ocupações (CBO): Assistente Social, Profissional de Educação Física, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Nutricionista, Psicólogo e Terapeuta Ocupacional;

II - () NASF 1 – Deverá ser composta por, no mínimo, sete profissionais do nível superior;

III - () NASF 2 - Deverá ser composta por, no mínimo, seis profissionais do nível superior;

IV - () NASF 1 – Possui na sua estrutura as seguintes ocupações do Código Brasileiro de Ocupações (CBO): Assistente Social, Profissional de Educação Física, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Nutricionista, Psicólogo e Terapeuta Ocupacional, Farmacêutico, Médico, Ginecologista, Médico Homeopata, Nutricionista, Médico Pediatra, Médico Psiquiatra e Enfermeiro.

A sequência correta, de I, II, III e IV, é:

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

Questão 20

Sobre a Estratégia de Saúde da Família, é correto afirmar que

- (A) propõe que suas equipes atuem com ações voltadas para todos os agravos de uma dada comunidade, dos mais frequentes aos mais raros.
- (B) prevê a implantação de equipes multiprofissionais em serviços de saúde de baixa, média e alta complexidade.
- (C) coloca a necessidade de se ultrapassarem os limites classicamente definidos para a atenção básica no Brasil.
- (D) foi iniciada em 2001, tendo apresentado um crescimento pouco expressivo desde então.
- (E) prevê resultados de longo prazo na mudança do perfil de morbi-mortalidade, não tendo ainda produzido alterações importantes nos principais indicadores de saúde das populações assistidas pelas equipes de Saúde da Família.

Questão 21

“A Estratégia Saúde da Família visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade”.

A afirmação está

- (A) errada, contradiz a NOB 96.
- (B) correta, de acordo com o a PNAB - Política Nacional de Atenção Básica.
- (C) correta, de acordo com a NOB 96.
- (D) correta, de acordo com a NOAS.
- (E) errada, pois a relação custo benefício não foi significativa para a ESF.

Questão 22

Na Estratégia de Saúde da Família, uma das atividades do Agente Comunitário de Saúde é o cadastramento das famílias, a identificação de microáreas e grupos de risco.

Essa atividade caracteriza

- (A) a territorialização.
- (B) a situação demográfica da periferia.
- (C) o trabalho em equipe multiprofissional.
- (D) a hierarquização da população adstrita.
- (E) a educação permanente em saúde.

Questão 23

O programa integrante do SUS que foi criado com a estratégia de reorganização da atenção básica por meio de um trabalho baseado na territorialidade, na prevenção, na promoção da saúde e na vigilância sanitária, visando a atender e assistir às famílias (nos limites da pobreza) que não usufruíam do sistema de saúde, denomina-se Programa

- (A) Minha Casa Minha Vida.
- (B) Bolsa Família.
- (C) Fome Zero.
- (D) Núcleo de Assistência Social.
- (E) de Saúde da Família.

Questão 24

Conforme a Portaria 648, de 28 de março de 2006, o cadastramento das famílias é a etapa inicial do trabalho do agente comunitário de saúde (ACS) em sua microárea (território de atuação). O número máximo de pessoas em uma microárea deve ser

- (A) 450.
- (B) 550.
- (C) 650.
- (D) 750.
- (E) 930.

Questão 25

No Caderno de Rastreamento, o Ministério da Saúde apresenta grau de recomendação B para o rastreamento de diabetes tipo II em todo indivíduo adulto que

- (A) apresente sintomas básicos da doença, como obesidade, hipertensão, insônia.
- (B) esteja assintomático e com pressão arterial sustentada maior que 135/80 mmHg.
- (C) tenha histórico familiar da doença e apresente mais dois fatores de risco como bulimia e anorexia.
- (D) apresente inapetência súbita, ganho de peso após os 30 anos e sede no período noturno.
- (E) desenvolva nos últimos três meses hábitos inadequados de alimentação, levando ao ganho substancial de peso.

Questão 26

A Política Nacional de Humanização - PNH traz a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as esferas do SUS. A proposta é de uma construção coletiva da Humanização como política transversal. A PNH estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto... Podemos entender que a PNH é uma

- (A) forma de garantir, obrigatoriamente, que o paciente seja tratado pelo nome.
- (B) política que pretende caminhar paralela ao SUS.
- (C) política para reduzir a responsabilidade dos atores que constituem a rede SUS.
- (D) política que, entre outras questões, estimula os usuários dos serviços de saúde e seus familiares para que se coloquem como protagonistas do SUS via controle social.
- (E) política voltada, unicamente, para a forma de cuidar e tratar o paciente e seus familiares.

Questão 27

Sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica - PMAQ-AB, é correto afirmar que

- (A) o programa está em fase de desativação desde 2010.
- (B) existem 9 (nove) fases do programa - todas voltadas à redução de custos.
- (C) a partir da adesão, as equipes passam a receber um incentivo de 20%.
- (D) existe incentivo às equipes que atingirem as metas num percentual de 60%.
- (E) somente profissionais de nível superior podem ser participantes do PMAQ.

Questão 28

As ações direcionadas ao cuidado da saúde segundo o ciclo de vida incluem a saúde da criança e do adolescente. A elaboração de diretrizes para a população de 0 a 19 anos definiu atribuições técnicas específicas. Nessa área:

- I. promover a atenção integral à saúde da criança e do adolescente.
- II. fortalecer os comitês regionais de mortalidade infantil.
- III. analisar os óbitos infantis, identificando as causas para subsidiar políticas públicas.
- IV. desenvolver ações de promoção e proteção à saúde integral dos alunos das unidades escolares da rede municipal de ensino.

São atribuições técnicas:

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

Questão 29

Assinale a alternativa que completa as lacunas.

“Sensibilizar as _____ para o problema da violência intrafamiliar. Sensibilizar as equipes de saúde para _____ e outros. Promover ações de _____ ao SUS. São propostas da Política Nacional de Humanização-PNH.

- (A) comunidades - jovens envolvidos com drogas - prevenção de agravos complementar
- (B) equipes de saúde - preconceitos sexual, racial, religioso - incentivo e valorização da jornada integral
- (C) mulheres - gravidez na adolescência - combate às drogas paralelo
- (D) famílias - mortalidade infantil - cuidado ao idoso paralelo
- (E) gestantes - doenças sexualmente transmissíveis - complementaridade

Questão 30

Em uma cidade do interior de São Paulo havia 960 indivíduos em tratamento por tuberculose no início de 2003. Foram notificados, pela ESF, 120 casos novos no decorrer desse ano, sendo 60 pacientes curados. Sabe-se que a população da cidade nesse ano era de 1.200.000 habitantes. Com esses dados é possível afirmar que a

- (A) taxa de incidência é 10/100.000 hab.
- (B) prevalência é de 19%.
- (C) taxa de incidência é de 60/10.000 hab.
- (D) prevalência é de 26%.
- (E) prevalência é de 19/10.000 hab.

QUESTÕES ESPECÍFICAS TERAPIA OCUPACIONAL

Questão 31

“A Terapia Ocupacional é uma profissão de bases amplas e complexas, que combina conhecimentos das ciências médicas e sociais, mesclando os aspectos artísticos e técnicos da prática” (Rosemary Hagedorn). A autora reconhece que a natureza da Terapia Ocupacional ainda é muito debatida, porém, há certo consenso quanto às suas crenças e preocupações fundamentais. Com base no texto, pode-se dizer que a TO:

- I. Considera os indivíduos e seus papéis, ocupações, atividades e interações no seu ambiente pessoal.
- II. Capacita e permite que o indivíduo realize suas tarefas cotidianas, aprimorando seu bem-estar.
- III. Utiliza atividades de modo criativo e terapêutico para alcançar objetivos significativos para o indivíduo, minimizando os efeitos da disfunção.
- IV. Exige que o indivíduo se empenhe ativamente no processo terapêutico e que seja um parceiro do terapeuta no planejamento e direção desse processo.

Estão corretas:

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

Questão 32

O desenvolvimento de projetos terapêuticos orientados pelas novas estratégias da Reabilitação Psicossocial requer que o Terapeuta Ocupacional considere a

- (A) importância da participação das famílias por meio do desenvolvimento de processos psico-educativos, visando a suas habilidades.
- (B) importância da participação da pessoa e o reconhecimento de suas necessidades em interação com seu contexto de vida, visando a sua autonomia.
- (C) abordagem centrada no cliente e no controle das condições ambientais geradoras de recaídas, visando a sua potencialidade.
- (D) abordagem centrada na pessoa e o desenvolvimento de uma relação terapeuta-paciente de tipo diretivo, visando a sua independência.
- (E) abordagem centrada na família, na tentativa de facilitar as relações e a inclusão social do paciente.

Questão 33

O livro Terapia Ocupacional no Brasil Fundamentos e Perspectivas (De Carlo; Bartalotti) apresenta experiências e abordagens na Terapia Ocupacional com relação à reabilitação física. De Carlo aponta que os objetivos da TO devem ser estabelecidos como

- (A) promoção da qualidade de vida, autonomia e independência do paciente, tanto em seu desempenho funcional quanto ocupacional.
- (B) treino de funções visando à aquisição de habilidades.
- (C) treino de AVDs e AVPs possibilitando maior independência do paciente em casa.
- (D) avaliação da habilidade funcional, visando à aquisição de postura correta e prevenção de disfunções.
- (E) recuperação das funções e treino de AVDs.

Questão 34

“A Terapia Ocupacional da ocupação é a que entende que a atividade por si só tem caráter terapêutico como reguladora do homem – homem este que tem por essência uma natureza ativa” (Medeiros, 2003. p. 146). A autora, fazendo uma crítica do modelo “não especialista, não anatomopatológico”, propõe

- (A) a incorporação do conhecimento médico de forma acrítica, incorporando seu diagnóstico e propeleuticas.
- (B) o desenvolvimento de técnicas, considerando o nível das patologias, das áreas limitadas pela enfermidade.
- (C) a perspectiva de desenvolver possibilidades de o indivíduo ser sujeito da sua própria história.
- (D) a ocupação de espaços melhores e específicos no mercado de trabalho.
- (E) maior independência nas tarefas diárias, através do treinamento e aquisição de habilidades.

Questão 35

“Avaliar não significa apenas saber se o paciente tem problemas ou incapacidades, déficits motores, cognitivos ou sensoriais ou se ele é dependente ou não na execução de determinada função específica. Avaliar significa analisar o processo de realização de atividades significativas em contextos de desempenho e as condições ambientais nas quais o paciente vive, de modo a contribuir para que ele tenha melhor qualidade de vida” (Mello et al, p. 75. In: DE CARLO, 2004). Para as autoras, a avaliação em Terapia Ocupacional deve levar o terapeuta a conhecer

- (A) o paciente, em toda sua complexidade.
- (B) as dificuldades e limitações do paciente, considerando o diagnóstico clínico e a avaliação médica.
- (C) e analisar o contexto da atividade a ser realizada, avaliando a sua potencialidade para intervir nas habilidades do sujeito.
- (D) a família e comunidade em que esse paciente vive, para verificar o treino adequado a ser estabelecido para o paciente.
- (E) as relações sociais do sujeito e as dificuldades de interação.

Questão 36

Para Lancman (1999) o hospital Juqueri, em Franco da Rocha, marcou a vida de uma cidade. Porém, com o passar do tempo e frente às próprias transformações das práticas psiquiátricas, tornou-se quase obsoleto. No entanto, “as evidências nas inter-relações hospital-cidade são muitas. E, mesmo após as mudanças nas práticas psiquiátricas, com a contínua desospitalização e a abertura de um ambulatório de saúde mental no mesmo espaço do hospital, elas continuam a ser uma marca da cidade”. Nesse contexto, a autora conclui que:

- I. o hospício continua ser uma marca desta cidade.
- II. o poder de um saber sobre a doença marcou a construção do hospital Juqueri.
- III. o processo de “indiferenciação” entre habitantes e pacientes confirma a luta de dominação e insubmissão.

Estão corretas:

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

Questão 37

A terapeuta ocupacional Lilian Magalhães propõe atendimento grupal para pacientes com diagnóstico de *cumulative trauma disorders-CTDs*. No processo grupal, ela considera a importância da criação de um clima favorável para a aproximação entre os participantes e conclui que os CTDs são provocadas por

- (A) situações estressantes no contexto familiar.
- (B) péssimas condições de trabalho.
- (C) auto-indulgência e isolamento.
- (D) ingestão de estimulantes e/ou uso excessivo de tabaco.
- (E) dificuldades pessoais, de acordo com a personalidade do sujeito.

Questão 38

As autoras De Carlo e Bartalotti (2001) consideram que a Terapia Ocupacional ainda é constituída por pacientes considerados “diferentes”, como por exemplo as pessoas com deficiência, os doentes crônicos, os loucos. Referem a necessidade de superar a estereotipação da profissão”, considerando

- (A) a falta de comprometimento social e o pouco envolvimento dos terapeutas ocupacionais nos eventos culturais e comunitários.
- (B) os mecanismos de organização do comportamento e estilos de vida, com baixa produtividade intelectual.
- (C) o baixo status profissional, a partir de preconceitos vinculados à composição predominantemente feminina dos terapeutas.
- (D) a concepção do pensamento racionalista e empirista, que ainda sobressai na formação profissional.
- (E) a formação ineficaz do terapeuta ocupacional.

Questão 39

O eixo em torno do qual a terapia ocupacional social deve ser pensada é, segundo Galheigo,

- (A) do resgate da possibilidade de construção da ação humana por meio da organização e da manifestação do coletivo.
- (B) da fragilização dos estados de equilíbrios e da identificação dessa condição de ruptura.
- (C) a partir da controversa noção de exclusão social.
- (D) de uma maneira a recusar as subjetivações singulares.
- (E) da socialização dos sujeitos e da participação popular.

Questão 40

A data de 1798 é o marco de um novo modelo dispensado ao louco, em que a ideia central era a noção de moral. Mediante a utilização de hábitos de trabalho, pretendia-se, ao mesmo tempo, desestimular os pensamentos mórbidos provocados pela doença mental. O Tratamento Moral consistia nas seguintes consignas:

- (A) a medicalização, enquanto interferência da nova assistência.
- (B) o isolamento, como método de conhecimento científico.
- (C) os movimentos da contracultura, objetivando reformar os manicômios.
- (D) a renúncia ao mandato terapêutico, recusando a relação de poder e o controle social dos técnicos sobre os pacientes.
- (E) a intervenção terapêutica, na tentativa de alcançar a cura das doenças mentais.

CORTE AQUI - PARA USO DO CANDIDATO

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



**Pontifícia Universidade
Católica de São Paulo**
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2015