

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL  
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Aplicação: 2015

**PROCESSO SELETIVO UNIFICADO  
PARA INGRESSO NOS PROGRAMAS DE  
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL**

**LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.**

- 1 Ao receber este caderno de prova, confira inicialmente se os seus dados pessoais e os dados do programa em que você se inscreveu, transcritos acima, estão corretos e coincidem com o que está registrado na sua folha de respostas. Confira, também, o seu nome e os dados do programa em que você se inscreveu em cada página numerada do seu caderno de prova. Em seguida, verifique se ele contém a quantidade de itens indicada em sua folha de respostas, correspondentes à prova objetiva. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente discordância quanto aos seus dados pessoais, ou ao programa em que você se inscreveu, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.
- 2 Quando autorizado pelo chefe de sala, no momento da identificação, escreva no espaço apropriado da sua folha de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Conforme previsto em edital, o descumprimento dessa instrução implicará a anulação da sua prova e a sua eliminação do processo seletivo.

- 3 Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização de fiscal de sala.
- 4 Na duração da prova, está incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer da prova — e ao preenchimento da folha de respostas.
- 5 Ao terminar a prova, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas e deixe o local de prova.
- 6 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente caderno ou na folha de respostas poderá implicar a anulação da sua prova.

**CADERNO DE  
PROVA OBJETIVA**



**GDF**  
Secretaria de  
Estado de Saúde



Universidade de Brasília

**cespe**

**Cebraspe**

Centro Brasileiro de Ferramentas em Avaliação  
e Seleção e de Promoção de Eventos

**OBSERVAÇÕES**

Não serão conhecidos recursos em desacordo com o estabelecido em edital. É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

0(XX) 61 3448-0100  
www.cespe.unb.br  
sac@cespe.unb.br

De acordo com o comando a que cada um dos itens a seguir se refira, marque, na **folha de respostas**, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**. A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção da sua prova objetiva.

## PROVA OBJETIVA

Em 2002, a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu cuidados paliativos como um conjunto de medidas capazes de prover uma melhor qualidade de vida ao doente portador de uma doença que ameaça a continuidade da vida e seus familiares, mediante o alívio da dor e dos sintomas estressantes. Com relação a esse assunto, julgue os próximos itens.

- 1 Os cuidados paliativos devem ser realizados em todas as fases da doença: do diagnóstico ao seu desenvolvimento e finalização — morte —, estendendo-se inclusive ao período de luto.
- 2 É incorreto o uso do termo cuidados paliativos para pacientes com doenças como Parkinson, Alzheimer e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC).
- 3 O Saint Christopher Hospice, fundado por Cicely Saunders na segunda metade do século passado, é considerado o modelo precursor dos cuidados paliativos oferecidos ao paciente e sua família.
- 4 O conjunto de medidas contidas no que a OMS define como cuidados paliativos compreende uma alternativa de tratamento para pacientes em fase terminal de uma doença.
- 5 O termo “boa morte” corresponde à morte como um evento familiar, natural e tranquilo, rejeitando a medicalização do processo de morrer.
- 6 Para avaliar o nível de qualidade de vida de um indivíduo, a OMS elaborou um instrumento de mensuração conhecido como medida de independência funcional (MIF).

Uma mulher com trinta e dois anos de idade recebeu o diagnóstico de carcinoma ductal invasivo, razão por que foi submetida a adenomastectomia com reconstrução de mama e esvaziamento de gânglios linfáticos da axila, aos quais se seguiram sessões de quimioterapia e radioterapia. Ela é noiva, trabalha como secretária e mora sozinha.

Com referência a esse quadro clínico e a aspectos correlativos a ele, julgue os itens de 7 a 13. Nesse sentido, considere que a sigla TO, sempre que empregada, se referirá a terapia ocupacional ou terapeuta ocupacional, conforme o contexto.

- 7 No pós-operatório de pacientes com câncer de mama, as sequelas físicas que poderão demandar a intervenção precoce do TO incluem: retração e aderência de cicatriz, redução da amplitude de movimento, fibrose e linfedema.
- 8 De acordo com a literatura específica, o diagnóstico é a fase menos difícil para o paciente com câncer, comparativamente aos outros eventos que se sucederão.

- 9 O tipo de câncer apresentado pela paciente em questão é o que mais acomete a população feminina no Brasil e no mundo.
- 10 A radioterapia e a quimioterapia compreendem duas das principais modalidades para o tratamento do câncer, ambas com ação sistêmica.
- 11 A dor é um dos eventos mais incapacitantes, porém pouco prevalente em pacientes com câncer, principalmente na fase mais avançada da doença.
- 12 Se, depois da cirurgia, a paciente em apreço tivesse dificuldades com algumas atividades, como, por exemplo, o preparo de refeições, por não alcançar utensílios e mantimentos nos armários da cozinha, o TO poderia, nesse caso, indicar uma órtese de posicionamento para facilitar e tornar possível a execução das referidas atividades.
- 13 Durante a intervenção do TO no atendimento à paciente do quadro clínico em apreço, o dinamômetro é o instrumento que deverá ser utilizado para o acompanhamento de ganho de amplitude de movimento.

Humanização do ambiente e do cuidado, melhor adaptação à rotina, realização de atividades significativas, bem como informação a pacientes e familiares (sobre a doença, o tratamento, a rotina, os procedimentos), compreendem as principais atuações do TO no contexto hospitalar. Considerando que, para direcionar essa intervenção, o TO deve realizar procedimentos de avaliação, julgue os itens a seguir, relativos a esses procedimentos.

- 14 Na avaliação da terapia ocupacional, o tipo de atividade profissional, a força muscular e o *checklist* domiciliar exemplificam respectivamente contexto de desempenho, componente de desempenho e área de desempenho.
- 15 Avaliações breves e tratamentos com objetivos generalistas de longo prazo devem ser priorizados durante a intervenção da TO com pacientes em internação hospitalar.
- 16 A MIF, o perfil de saúde de Nottingham, a lista de identificação de papéis ocupacionais e o minixame do estado mental são instrumentos que permitem ao TO correlacionar aspectos de qualidade de vida e função ocupacional a aspectos clínicos, psicológicos e cognitivos.
- 17 A medida canadense de desempenho ocupacional pode detectar nos pacientes, por exemplo, preocupação sobre a sua capacidade de dirigir, realizar cuidados pessoais e voltar a trabalhar em computador.

Com referência à intervenção da TO no atendimento a portadores de doenças cardiovasculares, julgue os itens que se seguem.

- 18 O TO deve iniciar sua participação na reabilitação cardíaca de vítima de infarto do miocárdio após estabilização clínica do paciente, a qual, salvo casos especiais, costuma ocorrer entre sete e nove dias.
- 19 As cardiopatias congênitas podem provocar sequelas motoras e cognitivas em crianças.
- 20 Hipertensão arterial corresponde a um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de valvulopatias que provocam angina e infarto agudo do miocárdio.
- 21 Durante as intervenções realizadas no atendimento ao paciente cardiopata hospitalizado, o TO pode utilizar técnicas cognitivas de distração e imaginação, para, com isso, tentar desvincular a atenção da pessoa aos estímulos dolorosos dos procedimentos ou de sua própria doença.

Tendo em vista que os indivíduos com limitações respiratórias podem apresentar incapacidades para realizar atividades rotineiras, e que, nesses casos, a intervenção da TO deve estimular uma melhor administração das incapacidades e promover maior qualidade de vida do paciente, julgue os itens seguintes, relativos a essas limitações.

- 22 A indicação de instalação de barras de apoio no banheiro é um exemplo de tecnologia assistiva frequentemente prescrita para os portadores das limitações em apreço.
- 23 A atividade sexual, que constitui preocupação para pessoas com problemas cardiopulmonares, deve ser alvo de intervenção dos profissionais de saúde, inclusive do TO, pois está entre as atividades com maior taxa metabólica basal.
- 24 Durante as atividades realizadas com indivíduos que apresentem doenças cardiopulmonares, a frequência cardíaca deverá ser monitorada pelo TO e não poderá exceder 15 bmp da frequência cardíaca de repouso.
- 25 Apoiar os cotovelos sobre a pia durante a escovação de dentes exemplifica uma técnica de conservação de energia.

Acerca da avaliação terapêutica ocupacional na área cardiológica, julgue os itens que se seguem.

- 26 A lista de identificação de papéis funcionais, utilizada na avaliação terapêutica ocupacional na área cardiológica, é um instrumento ainda não padronizado.
- 27 Os instrumentos padronizados, como a MIF e o miniexame do estado mental, geram medidas funcionais que produzem dados subjetivos antes e após o tratamento.
- 28 A anamnese, parte constituinte da avaliação do TO, inclui, além da identificação do paciente, o histórico de papéis ocupacionais desempenhados por ele ao longo da vida.
- 29 Por meio da avaliação da TO, identificam-se as disfunções ocupacionais do paciente.
- 30 A aplicação do perfil de saúde de Nottingham não é adequada para a avaliação de pacientes cardiopatas.

Julgue os itens que se seguem, acerca das características dos pacientes com DPOC e dos objetivos da reabilitação realizada pelo TO nessa área.

- 31 Diante do progresso da DPOC, o uso de equipamentos e materiais de adaptação é contraindicado ao paciente por impedir que ele desenvolva maior capacidade respiratória.
- 32 O nome dado à respiração curta, característica do paciente portador de DPOC, é apneia.
- 33 Um dos principais objetivos do TO, durante procedimento de reabilitação de paciente com DPOC, consiste, após uma avaliação satisfatória, no fortalecimento dos membros superiores.
- 34 É comum o paciente com DPOC produzir expectoração.
- 35 Pacientes com DPOC e sem tratamento adequado compensam a falta de pressão inspiratória utilizando a respiração diafragmática.
- 36 Nas orientações relacionadas ao banho, o TO deve incentivar o uso de ventilador ou orientar para que se deixe a porta do banheiro aberta a fim de que a umidade do ar se mantenha baixa, o que facilita a respiração do paciente com DPOC.

O câncer infanto-juvenil é considerado doença rara pelo Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Ele é agressivo e evolui rapidamente, porém apresenta boa resposta ao tratamento, sendo considerado de bom prognóstico. O TO é um dos profissionais integrantes das equipes de atendimento a esse tipo de paciente. Com relação a esse assunto, julgue os itens subsecutivos.

- 37 A radioterapia é a principal opção terapêutica no tratamento de câncer na infância, seguida de cirurgias e quimioterapia.
- 38 Os efeitos dos tratamentos para o câncer geralmente prejudicam o desenvolvimento neuropsicomotor da criança, sendo fundamental a atuação do TO nas equipes de atendimento a esse tipo de paciente.
- 39 As neoplasias de maior incidência na infância são os linfomas.
- 40 A prevenção de agravos motores e sensoriais, o tratamento em reabilitação, os cuidados específicos da dor e os cuidados paliativos são exemplos de planos de intervenção oferecidos pela TO na atenção a crianças com câncer.

O conceito de carcinogênese e os seus três estágios — iniciação, promoção e progressão —, descritos por Brait e Dellamano, devem ser conhecidos pelo TO que atua na área de oncologia. Com relação a esses estágios, julgue os próximos itens.

- 41 Na fase de promoção, a célula alterada por agentes cancerígenos, denominados oncopromotores, expande-se e acumula novas alterações, transformando-se em uma célula maligna.
- 42 O estágio em que as células adquirem maior capacidade proliferativa é o da progressão.
- 43 A observação clínica do tumor em seu início, ou seja, nas suas primeiras manifestações, ocorre no estágio de iniciação.

Acerca dos modelos e das abordagens teórico-metodológicas da prática da TO na dor e nos cuidados paliativos, julgue os itens que se seguem.

- 44 No tratamento da dor localizada e suas consequentes limitações funcionais, uma das abordagens técnicas de que o TO pode fazer uso fundamenta-se no modelo biomecânico.
- 45 No modelo do comportamento ocupacional, deve-se considerar, na avaliação do paciente com dor crônica, o *status* de volição, a habituação e o desempenho, além do enfoque nas áreas ocupacionais de trabalho, de lazer e de autocuidado.
- 46 De acordo com o modelo da ocupação humana, o questionário de interesses e o inventário da história ocupacional podem ser instrumentos valiosos para uma avaliação mais completa do paciente com dor crônica.

Tendo em vista que, no plano de cuidados em oncologia e no trabalho em equipe, é preciso que se ponham em prática meios adequados para aliviar o sofrimento dos pacientes, e que o TO faz parte das equipes de profissionais comumente envolvidos no atendimento a pacientes oncológicos, julgue os itens a seguir.

- 47 A escuta, o acolhimento, a resiliência, o empoderamento, a espiritualidade, a dor e a família são alguns dos conceitos a serem considerados no plano de cuidados à pessoa com câncer.
- 48 A clínica ampliada é uma abordagem utilizada em oncologia por meio da qual se prevê a construção compartilhada de projetos terapêuticos singulares ou individualizados.
- 49 Após o tratamento, se o paciente for considerado curado de câncer, sua condição de saúde deverá ser monitorada por um período de aproximadamente oito meses, tempo suficiente para que o paciente e sua família assimilem a noção de cura e se reintegrem ao meio social.
- 50 Na fase de diagnóstico, o olhar da equipe não deve estar direcionado ao sofrimento do paciente, pois o sofrimento pode estar associado à dor, o que desvia o foco de aspectos importantes da avaliação clínica inicial. Nessa fase, cabe aos profissionais envolvidos focar os cuidados objetivos direcionados ao paciente no que se refere às questões biológicas e sociais.