

Parecer da Banca Examinadora:

Questão 4:

Os recursos procedem. A questão será anulada e será atribuído ponto a todos os candidatos.

Questão 9: Vejamos as alternativas uma a uma:

Define que o Conselho Nacional de Secretários de Saúde e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde terão representação no Conselho Nacional de Saúde. (Correta: em conformidade com a Lei n.º 8.142/1990)

Estabelece que a representação dos profissionais de saúde nos Conselhos de Saúde deve ser paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos. (Incorreta: a lei diz que “a representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos”, e não a representação dos profissionais de saúde.)

A organização e normas de funcionamento de cada Conferência e Conselho de Saúde são padronizadas, devendo seguir cronograma e pautas unificados, em concordância com as demais Conferências e Conselhos de Saúde do país. (Incorreta: a lei diz que “as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho”, e não normas de funcionamento padronizadas, como afirma a alternativa.)

O Conselho de Saúde deve se reunir a cada 4 anos, com a representação dos vários segmentos sociais, para propor diretrizes de saúde. (Incorreta: esta é a atribuição da Conferência, e não do Conselho de Saúde.)

A Conferência de Saúde é um órgão colegiado de caráter permanente e deliberativo, composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários. (Incorreta: a Conferência de Saúde não é um órgão de caráter permanente e deliberativo. O Conselho de Saúde, por sua vez, o é.)

Portanto, a banca examinadora indefere o recurso interposto e mantém o gabarito publicado.

Questão 21:

A alternativa correta é “Mudança voluntária de hábitos, estendida a todas as áreas de desempenho do paciente e não somente às atividades afetadas por dor ou desequilíbrios biomecânicos motivados pela doença”. Cabe ao terapeuta ocupacional elaborar um plano de tratamento baseado em um modelo biomecânico que contemple a restauração da capacidade funcional. Compete a tarefa de análise das atividades de autocuidado e do cotidiano do paciente, adequando a execução das tarefas da melhor maneira possível respeitando valores e limitações, proporcionando sua independência e qualidade de vida. (Cavalcanti, Silva e Assumpção, 2007)

Incorretas:

“Orientação e educação do paciente para lidar com a doença”. Na AR, as intervenções se caracterizam por escuta qualificada, terapia de suporte, bem como tratamento físico. (Mac Donald, 1998).

“Respeito ao desejo ou não de melhora do paciente” – terapeuta ocupacional faz uso de protocolos avaliativos que norteiem o plano de tratamento. Nesses casos, aspectos subjetivos devem ser desconsiderados, uma vez que devido ao processo de adoecimento o paciente não apresenta motivação para dar ou não início ao tratamento.

“Mudança de cuidador e manejo de intercorrências” – fora de contexto.

“Proteção articular, visando a conservação de energia”.
Cavalcanti, Silva e Assumpção (2007).

Portanto, a banca examinadora, indefere o recurso interposto e mantém o gabarito publicado.

Questão 24:

A alternativa correta é “practognosia” ou apractognosia. Barbiziet & Duizabo, 1985, mencionam os distúrbios da execução gestual dentro de uma categoria ampla denominada apractoagnosias ou desorganizações do saber-fazer. Estes distúrbios relacionam-se a má execução de gestos na ausência de um déficit motor.

Incorretas:

“Agnosia”: incapacidade de reconhecer pessoas e objetos (Katz, 2014).

“Barestesia”: sensibilidade dos órgãos profundos (ossos, músculos, vísceras etc) a peso ou a pressão (Houaiss, 2001).

“Propriocepção”: envolve a percepção das várias partes do corpo em relação, em qualquer atividade progressiva e em deslocamento (Maia, 2012).

“Diadococinesia”: capacidade que uma pessoa tem de realizar repetições rápidas de contrações musculares opostas.

Portanto, a banca examinadora, indefere o recurso interposto e mantém o gabarito publicado.

Questão 25:

(V) A terapia ocupacional no hospital remete à ideia de humanização.

Programa Nacional De Humanização da Assistência Hospitalar, Ministério da Saúde 2001.

(V) A terapia ocupacional, de um modo geral, envolve a realização de exercícios e atividades para manutenção e execução das atividades básicas de vida diária, ganho de amplitude de movimento e força e orientação para reeducação sensorial.

Palm (2007), refere que são objetivos específicos “valorizar as perspectivas e as necessidades funcionais do paciente; conscientizar o paciente sobre suas possibilidades e condições para a realização das atividades da vida diária, incentivar a integração e a ajuda da família no processo terapêutico; proporcionar oportunidades para que o paciente possa resolver por si mesmo problemas e situações presentes ou inusitadas; prevenção da incapacidade e/ou apoio aos vários níveis de recuperação ou modificação; orientar o paciente e a família sobre princípios da conservação de energia, simplificação de tarefas e mecanismos de proteção articular, favorecendo o desempenho das atividades cotidianas, de trabalho e de lazer”.

(V) A terapia ocupacional surgiu no contexto hospitalar.

A Terapia Ocupacional surgiu no contexto hospitalar. No início de sua história, a profissão tinha como objetivo a restauração da capacidade funcional através da técnica de treinamento de hábitos, como relata Bartalotti e De Carlo (2001).

(F) No contexto hospitalar, a terapia ocupacional não trabalha com ambiência e também não considera a melhora da qualidade de vida do paciente.

Uma das prioridades durante o processo de internação é proporcionar, dentro das possibilidades do contexto, qualidade de vida ao paciente.

Logo, a alternativa correta é “V / V / V / F”, sendo as demais incorretas.

Portanto, a banca examinadora, indefere o recurso interposto e mantém o gabarito publicado.

Atenciosamente,

Questão 27:

A escolha do dispositivo grupal na **clínica das psicoses**, apresenta como alvo a construção de cotidianos possíveis, visto que a proposta de estabelecimento da dinâmica da **relação triádica** intensifica e amplia as possibilidades de comunicação e a expressão de conflitos inconscientes, a experimentação de novas formas de se relacionar com o **fazer**, criar, captar o mundo, relacionar-se com a sua própria produção e com os outros.

Para Ferrari (2006) “[...]o trabalho de constituição de um grupo de terapia ocupacional, não é um processo linear, mas algo que vai se construindo ao longo do tempo a partir de produções individuais de cada paciente dentro do grupo, sem que já exista alguma troca, às vezes nem um esboço da relação. Um tempo necessário para esse processo constitutivo da relação triádica, no qual o terapeuta investe na criação de um campo de expressão para o paciente”. A oferta grupal objetiva a reorganização do psiquismo, a construção de um eixo ordenador, que falta nesses pacientes (psicóticos), e a re-significação da história particular e subjetiva vivida por cada um. Além disso, a autora aponta que a construção de cotidianos possíveis é o objetivo dos grupos com essa população alvo, entendendo que a proposta do estabelecimento da dinâmica da relação triádica, acrescida do acontecer grupal intensifica e amplia as possibilidades de comunicação e expressão. (Ferrari, 2016). Benneton (2006), nos diz que em grupo ou individualmente, fazer atividades é o contrato a ser estabelecido na terapia ocupacional e com a terapeuta ocupacional.

Logo, a alternativa correta é “clínica das psicoses / relação triádica / fazer”, sendo as demais consideradas incorretas.

Portanto, a banca examinadora, indefere os recursos interpostos e mantém o gabarito publicado.

Questão 28:

A alternativa correta é “Uma análise de atividade faz mais do que expressar diferentes formas de ver o mundo, ela produz uma forma de ver”. Na análise da atividade é preciso valorizar as necessidades humanas tanto às questões básicas e concretas da existência quanto à subjetividade inerente ao homem, como o seu bem estar, a sua participação social e motivação. É possível redimensionar a aplicação da análise da atividade mesmo que seja pelo exercício, considerando as condições concretas de existência humana e a sua história de vida. O processo de formação de análise de atividades é dinâmico e se transforma dentro de cada terapeuta ao longo de sua prática. (Silva, 2007). O terapeuta ocupacional precisa conhecer as atividades, estudá-las, observar seus componentes, as técnicas, os movimentos, as habilidades e as capacidades envolvidas. Existem, no campo da Terapia Ocupacional diversos modelos de análise de atividades que nos orientam no sentido de empreender esse estudo. No entanto, não podemos nos esquecer que os modelos de análise de atividade inserem a atividade em uma dada concepção de homem, saúde e sociedade. Por isso temos que ter em mente, como nos ensina Medeiros (2003, p. 152), que as diferentes formas de analisar uma atividade são diferentes formas de ver o mundo e carregam consigo já uma interpretação.

Incorretas:

“As diferentes formas de analisar uma atividade são diferentes formas de ver o mundo e não carregam consigo uma interpretação”. Oposto do explicitado na alternativa correta.

“A análise de atividade não tem a função de construir a forma como o terapeuta ocupacional poderá perceber o fazer humano”. Incorreta, a análise da atividade não analisa somente a habilidade, mas também os hábitos, os papéis ocupados pelo paciente, comportamento e interação com os outros (Silva, 2007).

“É uma forma de raciocínio utilizada por fisioterapeutas para compreender as atividades, os componentes de desempenho necessários para realizá-la, bem como os significados culturais tipicamente atribuídos a elas”. Essa prática é utilizada pelos terapeutas ocupacionais.

“A análise de atividades não consiste na decodificação dos investimentos afetivos daquele que a realiza, seu jeito de fazer, suas reações a determinados materiais ou técnicas, suas habilidades e dificuldades”. Incorreta, pois consiste na decodificação de tais processos.

Portanto, a banca examinadora, indefere o recurso interposto e mantém o gabarito publicado.

Questão 30:

Os candidatos têm razão, a alternativa correta é: “utilizava do trabalho como recurso terapêutico para introduzir a aprendizagem de ordem e disciplina e como forma de rentabilização econômica do asilo”.

Assim sendo, o gabarito deverá ser alterado de: "B" para "D" – Prova Tipo: A; "C" para "D" – Prova Tipo: B; "E" para "C" – Prova Tipo: C e "D" para "C" – Prova Tipo: D.

Questão 40:

A alternativa correta é “qualquer ponto da rede, seja a Atenção Básica, a especializada ou o hospital geral, uma vez que, no contexto da RAPS, os serviços atuam de forma articulada e devem ser acessíveis, eliminando as barreiras para que Joana possa receber o cuidado necessário”.

Incorretas:

“A Atenção Básica, visto ser a porta de entrada obrigatória da RAPS e o centro coordenador do cuidado de Joana, independentemente do serviço que assumir o cuidado”. Constituída a porta de entrada **preferencial** do sistema, a Atenção Básica integra e coordena o cuidado, atende às necessidades de saúde e ordena o cuidado no território (Nóbrega, Silva e Sena, 2016).

“O hospital geral, a partir da emergência psiquiátrica, visto que Joana está em crise e precisa, antes de tudo, ser contida com medicamentos e ter seu quadro psicótico estabilizado”. Dentro da política de funcionamento da RAPS existem outros dispositivos que poderiam ser acionados antes da emergência.

“O Serviço Residencial Terapêutico, uma vez que há outros casos de transtorno mental na família e o SRT é o único lugar em que Joana estará protegida, sendo impedida de fugir”. Os Serviços Residenciais Terapêuticos, também conhecidos como Residências Terapêuticas, são casas, locais de moradia, destinadas a pessoas com transtornos mentais que permaneceram em longas internações psiquiátricas e impossibilitadas de retornar às suas famílias de origem (Ministério da Saúde, Portaria/GM nº 106 de fevereiro de 2000).

“O CAPS, considerando que o caso de Joana é grave e complexo e demanda atenção especializada, não havendo nada que a Atenção Básica possa fazer ou propor”. Como citado anteriormente, a AB é

a porta de entrada preferencial, podendo após acolhimento ser encaminhada para atenção especializada.

Art. 2º Constituem-se diretrizes para o funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial:

- I - respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas;
- II - promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde;
- III - combate a estigmas e preconceitos;
- IV - garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar;
- V - atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas;
- VI - diversificação das estratégias de cuidado;
- VII - desenvolvimento de atividades no território, que favoreça a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania;
- VIII - desenvolvimento de estratégias de Redução de Danos;
- IX - ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares;
- X - organização dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado;
- XI - promoção de estratégias de educação permanente; e
- XII - desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico singular. (Portaria n.º 3.088, de 23 de dezembro de 2011).

Portanto, a banca examinadora, indefere o recurso interposto e mantém o gabarito publicado.

Questão 41:

A alternativa correta é “as equipes de consultório na rua, que preveem atendimento itinerante, assumindo o cuidado, independentemente do local de morada de Joana”.

Os Consultórios de Rua são formados por equipes multiprofissionais da atenção básica e devem seguir os atributos desse ponto de atenção, como já citado anteriormente: ser porta de entrada preferencial, propiciar atenção integral e longitudinal e coordenar o cuidado, prestando atenção à saúde da população em situação de rua (PSR) in loco. Porém, quando necessário, deverá atuar em parceria com as equipes da Unidade Básica de Saúde responsável pelo território do campo de atuação onde for realizada a abordagem da equipe do consultório na rua, bem como com outros pontos de atenção da rede de saúde. Diante das especificidades dessa população, a estratégia de redução de danos deverá ser transversal a todas as ações de saúde realizadas pela equipe (Trino e Rodrigues, 2012).

Entende-se que Joana se enquadra no perfil de pessoas atendidas por esse dispositivo, uma vez que no Brasil, o termo consolidado expressa mais a situação do sujeito em relação à rua, e não apenas como “ausência de casa”, como outros países tendem a classificar.

“Grupo populacional heterogêneo constituído por pessoas que possuem em comum a garantia da sobrevivência por meio de atividades produtivas desenvolvidas nas ruas, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados, e a não referência de moradia regular” (FERREIRA, 2005).

Incorretas:

“As unidades de acolhimento, destinadas às pessoas com transtornos mentais graves, em momentos de crise”. Art. 10. As ações a serem desenvolvidas pelas Unidades de Acolhimento e o tempo de permanência de cada usuário deverão estar previstas no Projeto Terapêutico Singular.

Parágrafo único. O Projeto Terapêutico Singular será formulado no âmbito da Unidade de Acolhimento com a participação do Centro de Atenção Psicossocial, devendo-se observar as seguintes orientações:

- I - acolhimento humanizado, com posterior processo de grupalização e socialização, por meio de atividades terapêuticas e coletivas;
- II - desenvolvimento de ações que garantam a integridade física e mental, considerando o contexto social e familiar;
- III - desenvolvimento de intervenções que favoreçam a adesão, visando à interrupção ou redução do uso de crack, álcool e outras drogas;
- IV - acompanhamento psicossocial ao usuário e à respectiva família;
- V - atendimento psicoterápico e de orientação, entre outros, de acordo com o Projeto Terapêutico Singular;
- VI - atendimento em grupos, tais como psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, assembleias, grupos de redução de danos, entre outros;
- VII - oficinas terapêuticas;
- VIII - atendimento e atividades sociofamiliares e comunitárias;
- IX - promoção de atividades de reinserção social;
- X - articulação com a Rede intersetorial, especialmente com a assistência social, educação, justiça e direitos humanos, com o objetivo de possibilitar ações que visem à reinserção social, familiar e laboral, como preparação para a saída;
- XI - articulação com programas culturais, educacionais e profissionalizantes, de moradia e de geração de trabalho e renda; e
- XII - saída programada e voltada à completa reinserção do usuário, de acordo com suas necessidades, com ações articuladas e direcionadas à moradia, ao suporte familiar, à inclusão na escola e à geração de trabalho e renda (Ministério da Saúde, Portaria n.º 121, de 25 de janeiro de 2012).

“A reabilitação psicossocial, que consiste em iniciativas de trabalho e renda, empreendimentos solidários e cooperativas sociais”. Considerando a sintomatologia apresentada pela paciente, tais ações não se aplicam a ela.

“O programa de volta para casa, que consiste em um auxílio-reabilitação psicossocial”. O objetivo deste programa é contribuir efetivamente para o processo de inserção social dessas pessoas com histórico de longas internações, incentivando a organização de uma rede ampla e diversificada de recursos assistenciais e de cuidados, facilitadora do convívio social, capaz de assegurar o bem-estar global e estimular o exercício pleno de seus direitos civis, políticos e de cidadania (Lei Federal n.º 10.708 de 31 de julho de 2003).

“Os serviços residenciais terapêuticos, que consistem em moradias inseridas na comunidade para pessoas em processo de acompanhamento intensivo”. Os Serviços Residenciais Terapêuticos, também conhecidos como Residências Terapêuticas, são casas, locais de moradia, destinadas a pessoas com transtornos mentais que permaneceram em longas internações psiquiátricas e impossibilitadas de retornar às suas famílias de origem.

As Residências Terapêuticas foram instituídas pela Portaria/GM n.º 106 de fevereiro de 2000 e são parte integrante da Política de Saúde Mental do Ministério da Saúde. Esses dispositivos, inseridos no âmbito do Sistema Único de Saúde/SUS, são centrais no processo de desinstitucionalização e reinserção social dos egressos dos hospitais psiquiátricos. Tais casas são mantidas com recursos financeiros anteriormente destinados aos leitos psiquiátricos. Assim, para cada morador de hospital psiquiátrico transferido para a residência terapêutica, um igual número de leitos psiquiátricos deve ser descredenciado do SUS e os recursos financeiros que os mantinham devem ser realocados para os fundos financeiros do estado ou do município para fins de manutenção dos Serviços Residenciais Terapêuticos. (Ministério da Saúde, Portaria/GM n.º 106 de fevereiro de 2000)

Portanto, a banca examinadora, indefere os recursos interpostos e mantém o gabarito publicado.

Questão 42:

A alternativa correta é “a inclusão em centros de convivência e/ou oficinas protegidas de trabalho, junto a outros jovens com psicose, com o objetivo de melhorar a socialização”. A produção de novos sentidos para o viver no âmbito social é de intensa complexidade, com agenciamentos múltiplos, interdisciplinares, intersetoriais e interprofissionais. O convívio com os participantes dos projetos sócio-culturais, enriquece o repertório relacional dos participantes, criando um sentimento de pertencimento. A programação grupal auxilia no enfrentamento da solidão, na recuperação da condição humana. Para além do fortalecimento na participação dos acontecimentos, é possível ganhar outro lugar social (Castro, Lima e Nigro, 2016).

Incorretas:

“O atendimento ambulatorial em todas as especialidades da saúde, de forma que o cuidado seja integral”. Em virtude das constantes oscilações no quadro clínico, não é recomendado o tratamento ambulatorial; faz-se necessário que os cuidados sejam intensificados.

“O atendimento familiar, incorporando a abordagem da terapia sistêmica no cuidado em saúde mental”, na “visão sistêmica e complexa não existe a perspectiva de neutralidade do terapeuta, pois se considera que todas as pessoas envolvidas, direta ou indiretamente, constituem a trama de relações do processo terapêutico. A subjetividade do terapeuta é fator constituinte do processo, pois sua visão de mundo, seus princípios de conhecimento, sua afetividade, sua própria história e cultura é que lhe fornecerão elementos para identificar, perceber e traduzir o outro e suas necessidades” (Feriotti e Costa, 2007).

“A vinculação de Joana a um único serviço, promovendo a dependência institucional e o vínculo”. Em um contexto de mudanças é importante destacar o papel especial, no interior dos projetos de transformação institucional dos referenciais psicanalíticos e psicossociais que passaram a se colocar como alternativas aos modelos biológico e condutivista, articulando novas formas de pensar e agir nos projetos institucionais e cuidados aos transtornos mentais (Mângia e Nicácio, 2001).

“A busca pela cura de seu transtorno, já que a doença mental torna a vida cotidiana insustentável”. O tratamento de pessoas com transtornos mentais preconiza a criação de projetos orientados para o cuidado do sofrimento, a ativação de novas formas de sociabilidade, de linguagens, de reapropriação das histórias e narrativas de vida (Mângia e Nicácio, 2001).

Portanto, a banca examinadora, indefere os recursos interpostos e mantém o gabarito publicado.

Questão 46:

I. Promover a inserção de Mateus em atendimento grupal para que sejam abordadas as dificuldades de interação e de comportamento.

Estudos indicam que as intervenções individuais são mais eficazes para quadros semelhantes ao de Mateus (Cermak e Maeir, 2014).

II. Conhecer o cotidiano de Mateus, identificando potencialidades e dificuldades, estimulando-o a desenvolver estratégias de reconhecimento de suas emoções e formas de expressá-las.

Indica-se intervenções para reduzir a impulsividade, treinamento de estratégias de resolução de problemas e contingências de reforço e modelagem. (Cermak e Maeir, 2014).

III. Orientar a família, de forma sistemática, durante todo o processo terapêutico, buscando fornecer estratégias para que os pais utilizem limites e expressões de afetividade de forma consistente.

O emprego de abordagens que enfatizam comportamentos parentais funcionais, como o treinamento de pais, fornecem melhoras às práticas educativas utilizadas pelos pais e contribuem para a adequação comportamental da criança. Além disso, ao praticarem comportamentos pró-sociais, as crianças podem influenciar a conduta dos pais, alimentando uma cadeia de atitudes mais adequadas no contexto intrafamiliar. Ou seja, à medida que os pais sentem-se mais seguros e competentes, empregam práticas parentais mais eficazes, proporcionando aos seus filhos mais afeto, apoio e cuidados, imprescindíveis para seu desenvolvimento (DeGarmo, Patterson, & Forgatch, 2004).

No treinamento de pais, a tentativa é de substituir estilos de disciplina permissivos, punitivos e incoerentes para estratégias de manejo comportamental efetivas. Ou seja, estratégias que envolvam disciplina e firmeza associadas a um contexto de relações calorosas e de aceitação, já que crianças apreciam interações com mães que se comprometem com a obediência dos filhos e que não precisam usar afirmação de poder (Kochanska, Forman, Aksan & Dunbar, 2005)

IV. Se juntar a escola para identificar e criar estratégias de ações conjuntas que não contribuam para a compreensão da situação e a proposição de ações que alcancem os diferentes contextos implicados no comportamento de Mateus.

O terapeuta ocupacional pode instrumentalizar o aluno e a escola para uma ação pedagógica efetiva, incluindo adaptações ambientais, se necessário. (Bartalotti e De Carlo, 2001).

Logo, a alternativa correta é “I, II e III”, sendo as demais consideradas incorretas.

Portanto, a banca examinadora, indefere o recurso interposto e mantém o gabarito publicado.