FMHC2501

03016001

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE
DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO – HCFMUSP
HCX FMUSP

PROCESSO SELETIVO 2026 | PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA

016. PROVA DISSERTATIVA

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

TERAPIA OCUPACIONAL

(OPÇÕES: 010, 023 E 036)

- Você recebeu este caderno contendo uma situação-problema.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- Assine apenas no local indicado na capa; qualquer identificação ou marca feita pelo candidato no corpo deste caderno, que possa permitir sua identificação, acarretará a atribuição de nota zero à prova.
- Redija o texto definitivo com caneta de tinta preta. Os rascunhos não serão considerados na correção. A ilegibilidade da letra acarretará prejuízo à nota do candidato.
- A duração das provas objetiva e dissertativa é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas e para a transcrição do texto definitivo.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas do início das provas.
- Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue suas provas, assinando termo respectivo.
- Ao sair, você entregará ao fiscal o caderno de prova objetiva, a folha de respostas e este caderno.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

Nome do candidato

RG | Inscrição | Prédio | Sala | Carteira

USO EXCLUSIVO DO FISCAL

AUSENTE ☐

Assinatura do candidato

FUNDAÇÃO vunesp

Confidencial até o momento da aplicação.

NÃO ESCREVA NESTA PÁGINA

Confidencial até o momento da aplicação.

FMHC2501 03016003

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE
DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO – HCFMUSP
HCX FMUSP

PROCESSO SELETIVO 2026 | PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA

016. PROVA DISSERTATIVA

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

TERAPIA OCUPACIONAL

(OPÇÕES: 010, 023 E 036)

Confidencial até o momento da aplicação.

NÃO ESCREVA NESTE ESPAÇO

NÃO ASSINE ESTA FOLHA

SITUAÇÃO-PROBLEMA

Leia o seguinte caso clínico para responder à questão:

S.T., paciente do sexo feminino, 19 meses de idade, nasceu a termo, sem intercorrências no parto. É uma criança sorridente e que gosta de assistir a vídeos no tablet. Aos 4 meses de vida, após apresentar sintomas de insuficiência respiratória e hipotonia muscular progressiva, recebeu diagnóstico de atrofia muscular espinhal (AME) tipo I. Desde esse momento, permanece internada em unidade de terapia intensiva pediátrica, dependente de ventilação mecânica através de traqueostomia e de alimentação por gastrostomia.

Ela está acamada, sem controle de tronco, com movimentação ativa limitada à abertura ocular. Apresenta boa resposta a estímulos visuais, auditivos e táteis, mantém cognição preservada e demonstra interesse pelo ambiente por meio do olhar. É também pelo olhar e por expressões faciais que se comunica (não verbalmente) e interage com os familiares.

A respeito do caso apresentado, faça o que se pede a seguir:

a) Discorra sobre como deve ser conduzida a avaliação, abordando um instrumento padronizado e/ou de observação estruturada que pode ser utilizado pelo terapeuta ocupacional com S.T. em ambiente hospitalar. Justifique a escolha.

b) Apresente e justifique dois objetivos terapêutico-ocupacionais para o caso e discorra sobre as respectivas intervenções, incluindo os recursos utilizados.

NÃO ESCREVA NESTE ESPAÇO

NÃO ASSINE ESTA FOLHA

SITUAÇÃO-PROBLEMA

Os rascunhos não serão considerados na correção.

a)

b)

RASCUNHO

EM HIPÓTESE ALGUMA ESCREVA NAS LATERAIS DESTA PÁGINA

NÃO ASSINE ESTA FOLHA

SITUAÇÃO-PROBLEMA

Resposta definitiva

EM HIPÓTESE ALGUMA ESCREVA NAS LATERAIS DESTA PÁGINA

a)

b)

NÃO ASSINE ESTA FOLHA

NÃO ESCREVA NESTE ESPAÇO

NÃO ASSINE ESTA FOLHA

NÃO ESCREVA NESTE ESPAÇO

NÃO ASSINE ESTA FOLHA

NÃO ESCREVA NESTE ESPAÇO

NÃO ASSINE ESTA FOLHA

NÃO ESCREVA NESTE ESPAÇO

NÃO ASSINE ESTA FOLHA

FMHC2501

03016012

FUNDAÇÃO vunesp

Confidencial até o momento da aplicação.