



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TREMEMBÉ

ESTADO DE SÃO PAULO

CONCURSO PÚBLICO

046. PROVA OBJETIVA

TERAPEUTA OCUPACIONAL

- ◆ Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 50 questões objetivas.
- ◆ Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- ◆ 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 deste caderno.
- ◆ Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- ◆ Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- ◆ A duração da prova é de 3 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- ◆ Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 2 horas do início da prova.
- ◆ Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue sua prova e assine o termo respectivo.
- ◆ Ao sair, você entregará ao fiscal 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 _____

CONHECIMENTOS GERAIS

LÍNGUA PORTUGUESA

Leia a tira a seguir para responder às questões de 01 a 03:



(André Dahmer. Disponível em: <https://www.instagram.com/p/DOvidimDmDy/?igsh=M2hjNWN0cTgxYzl0%0A>)

01. A fala da personagem no último quadrinho deixa subentendido que

- (A) comunicar-se nem sempre é uma ação desagradável.
- (B) ler cartas é uma tarefa trabalhosa para quem ainda as recebe.
- (C) pessoas costumam incomodar aqueles com quem se comunicam.
- (D) era mais fácil se comunicar por meio do envio de cartas.
- (E) receber cartas era um evento chato, mas hoje tornou-se prazeroso.

02. A respeito do emprego de advérbios na tira, segundo a norma-padrão, é correto afirmar que o advérbio

- (A) “antigamente” (1º quadrinho) expressa circunstância de lugar para o substantivo “carta”.
- (B) “antigamente” (2º quadrinho) expressa circunstância de modo para o verbo “mandavam”.
- (C) “assim” (2º quadrinho) expressa circunstância de tempo para o verbo “mandavam”.
- (D) “bem” (3º quadrinho) expressa circunstância de intensidade para o adjetivo “trabalhoso”.
- (E) “bem” (3º quadrinho) expressa circunstância de meio para o verbo “encher”.

03. Assinale a alternativa que apresenta reescrita de passagem da tira em conformidade com a norma-padrão de concordância.

- (A) Isto são algumas cartas.
- (B) Era necessário a escrita de cartas.
- (C) Envio de mensagens eram fáceis.
- (D) Existia pessoas escrevendo cartas.
- (E) Havia sido enviadas cartas.

Leia o texto a seguir para responder às questões de **04 a 08**:

Quando eu era pequeno, assistia eletrizado àqueles filmes de cadeia em branco e preto. Os prisioneiros vestiam uniforme e planejavam fugas de tirar o fôlego na cadeira do cinema.

Em 1989, vinte anos depois de formado médico cancelologista, fui gravar um vídeo sobre AIDS na enfermaria da Penitenciária do Estado, construção projetada pelo arquiteto Ramos de Azevedo nos anos 20, no complexo do Carandiru, em São Paulo. Quando entrei e a porta pesada bateu atrás de mim, senti um aperto na garganta igual ao das matinês do cine Rialto, no Brás.

Nas semanas que se seguiram, as imagens do presídio não me saíram da cabeça. Os presos na soleira das celas, o carcereiro com a barba por fazer, um PM de metralhadora distraído na muralha, ecos na galeria mal iluminada, o cheiro, a ginga da malandragem, tuberculose, caquexia, solidão e a figura calada do Dr. Getúlio, meu ex-aluno no cursinho, que cuidava dos presos com AIDS.

Duas semanas depois, procurei o dr. Manoel Schechtman, responsável pelo departamento médico do sistema prisional, e me ofereci para fazer um trabalho voluntário de prevenção à AIDS. Na conversa, o Dr. Manoel me explicou que a situação da epidemia na Penitenciária não era das piores se comparada à dos 7.200 presos da Casa de Detenção, o maior presídio do país, situado no mesmo complexo, de frente para a movimentada avenida Cruzeiro do Sul, vizinho do metrô, a dez minutos da praça da Sé, quilômetro zero de São Paulo.

O trabalho começou em 1989 e dura até hoje. Com o apoio da Universidade Paulista (UNIP), uma instituição particular de São Paulo, fizemos pesquisas epidemiológicas sobre a prevalência do HIV, organizamos palestras, gravamos vídeos, editamos a revista em quadrinhos Vira-Latas, e atendi doentes. Com os anos, ganhei confiança e pude andar com liberdade pela cadeia. Ouvi histórias, fiz amizades verdadeiras, aprendi medicina e muitas outras coisas. Na convivência, penetrei alguns mistérios da vida no cárcere, inacessíveis se eu não fosse médico.

Neste livro, procuro mostrar que a perda da liberdade e a restrição do espaço físico não conduzem à barbárie, ao contrário do que muitos pensam. Em cativeiro, os homens, como os demais grandes primatas (orangotangos, gorilas, chimpanzés e bonobos), criam novas regras de comportamento com o objetivo de preservar a integridade do grupo. Esse processo adaptativo é regido por um código penal não escrito, como na tradição anglo-saxônica, cujas leis são aplicadas com extremo rigor:

– Entre nós, um crime jamais prescreve, doutor.

Pagar a dívida assumida, nunca delatar o companheiro, respeitar a visita alheia, não cobiçar a mulher do próximo, exercer a solidariedade e o altruísmo recíproco, conferem dignidade ao homem preso, o desrespeito é punido com desprezo social, castigo físico ou pena de morte:

– No mundo do crime, a palavra empenhada tem mais força do que um exército.

Não é objetivo deste livro denunciar um sistema penal antiquado, apontar soluções para a criminalidade brasileira ou defender direitos humanos de quem quer que seja. Como nos velhos filmes, procuro abrir uma trilha entre personagens da cadeia: ladrões, estelionatários, traficantes, estupradores, assassinos e o pequeno grupo de funcionários desarmados que toma conta deles.

A narrativa será interrompida pelos interlocutores, para que o leitor possa apreciar-lhes a fluência da linguagem, as figuras de estilo e as gírias que mais tarde ganham as ruas.

Por razões éticas, os casos descritos nem sempre se passaram com os personagens a que foram atribuídos. Como diz a malandragem:

– Numa cadeia, ninguém conhece a moradia da verdade.

(Drauzio Varella, *Estação Carandiru*. Adaptado)

04. De acordo com a leitura, é correto afirmar que o autor tem por intenção com seu livro

- (A) sensibilizar os leitores com as histórias dos presos a fim de conquistar apoio popular na causa carcerária.
- (B) reivindicar melhores condições para os trabalhadores da saúde atuarem profissionalmente nas penitenciárias.
- (C) descrever como a realidade do cárcere determina a selvageria do comportamento dos presidiários.
- (D) conscientizar os presos a respeito de questões sanitárias para conter o avanço de doenças entre eles.
- (E) narrar as individualidades e as trajetórias dos presos que ele acompanhava em sua rotina profissional.

05. Nos três primeiros parágrafos, o autor compara a realidade da penitenciária com os filmes aos quais assistia enquanto criança.

Segundo o autor,

- (A) as histórias eram mais exageradas nos enredos cinematográficos do que a realidade que experimentou na penitenciária, pois aqueles envolviam mais criatividade.
- (B) trata-se de situações igualmente perigosas, pois tanto os cinemas antigos quanto a rotina de trabalho acarretavam ao autor riscos da mesma natureza.
- (C) há um cotidiano mais turbulento na penitenciária do que os filmes retratavam, já que o cinema suavizava as narrativas visando ao divertimento.
- (D) os presos da ficção e da realidade comportam-se igualmente, o que levou o autor a se sentir mais preparado para atuar na penitenciária.
- (E) a sensação que sentiu quando ingressou na penitenciária para trabalhar como médico era semelhante àquela que sentia ao assistir aos filmes.

06. Considere a seguinte passagem:

“Como nos velhos filmes, procuro abrir uma trilha entre personagens da cadeia: ladrões, estelionatários, traficantes, estupradores, assassinos e o pequeno grupo de funcionários desarmados que toma conta deles.” (10º parágrafo)

O emprego do sinal de dois-pontos, nesse contexto, é responsável por anunciar uma

- (A) citação da fala de outra pessoa.
- (B) enumeração explicativa da ideia anterior.
- (C) síntese que recapitula a ideia anterior.
- (D) consequência lógica da ideia anterior.
- (E) esclarecimento da fala seguinte.

07. Considere a passagem, em que o acento indicativo de crase foi empregado diante de uma palavra feminina (“situação”) subentendida antes da expressão masculina (“dos 7.200 presos”).

“Na conversa, o Dr. Manoel me explicou que a situação da epidemia na Penitenciária não era das piores se comparada à dos 7.200 presos da Casa de Detenção”. (4º parágrafo)

Assinale a alternativa em que a crase está de acordo com a norma-padrão e foi empregada pelo mesmo motivo que na passagem.

- (A) Muitos detentos saíam à francesa para não serem examinados na penitenciária.
- (B) O médico proporcionou escuta ativa à quem lhe procurava para conversar.
- (C) Drauzio Varella recorreu à *Vira-Latas* para conter a disseminação de HIV na cadeia.
- (D) Informações claras importavam à muitos dos interessados na prevenção da AIDS.
- (E) Era difícil ter obediência à protocolos sanitários rígidos sob aquelas condições.

08. Considere a passagem:

“– Numa cadeia, ninguém conhece a moradia da verdade.” (13º parágrafo)

No contexto em que se encontra, a palavra _____ foi empregada com sentido _____, podendo ser substituída, sem prejuízo do sentido original, pela expressão _____.

Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas dessa afirmação.

- (A) “moradia” ... próprio ... “residência em que habita”
- (B) “moradia” ... figurado ... “origem”
- (C) “ninguém” ... figurado ... “alguém sem influência”
- (D) “cadeia” ... figurado ... “situação opressora”
- (E) “cadeia” ... próprio ... “série de elos entrelaçados”

Leia o texto a seguir para responder às questões 09 e 10:



(Prefeitura Municipal de Curitiba. Disponível em: <https://mid-noticias.curitiba.pr.gov.br/2022/00346427.jpg>. Acesso em 04.04.2026)

09. O texto tem como principal função

- (A) especificar os benefícios das vacinas para um público amplo.
- (B) instruir crianças a respeito da necessidade de se vacinarem.
- (C) orientar procedimentos relativos à aplicação de vacinas.
- (D) incitar responsáveis por crianças a garantirem a vacinação delas.
- (E) descrever profilaxias para doenças que afetam o público infantil.

10. Considere a passagem:

“Quem ama, vacina.”

Embora normalmente não se empregue vírgula entre sujeito e predicado, esse sinal de pontuação é possível pela norma-padrão em passagens como essa, por marcar com clareza o fim de um sujeito oracional, ou seja, casos em que uma oração inteira exerce a função de sujeito.

Assinale a alternativa em que a vírgula foi empregada corretamente pelo mesmo motivo.

- (A) Aqueles que se vacinam, ajudam a proteger os mais vulneráveis.
- (B) A carteira de vacinação das crianças, deve estar atualizada.
- (C) Os responsáveis estão certos quando garantem, a vacinação.
- (D) Todos devem, se vacinar como estratégia coletiva de saúde pública.
- (E) A vacinação, se configura como um ato de proteção ao próximo.

Leia o texto a seguir para responder às questões de 11 a 15:

Dizer que estamos “enxugando o gelo” é uma forma popular de descrever nossa impotência diante das causas de um problema, que nos condena a somente minimizar os danos dele decorrentes. É o caso de quem atua na área da saúde, que convive diariamente com os limites das intervenções ao seu alcance. Também como usuários do sistema de saúde somos confrontados com fatores estruturais que condicionam nossos comportamentos. Essas constatações estão entre os muitos modos de explicar o que chamamos de “determinantes sociais da saúde”.

Ao defini-los, a Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que a esperança de vida é influenciada por fatores como o lugar onde se vive, o nível de escolaridade, a raça, o gênero, entre outros. Em relatório recente analisando os indicadores dos países com maior e menor expectativa de vida, a organização identificou uma diferença média de 33 anos. Ao contrário do que se poderia imaginar, os extremos não correspondem diretamente aos países com maior e menor renda. Tal complexidade vem levando ao uso, por extensão, de expressões como “determinantes geopolíticos da saúde”.

Trata-se de uma provocação no sentido de explorar os impactos da atualidade internacional sobre a saúde pública. É preciso reconhecer que o campo das relações internacionais não dá aos temas de saúde coletiva a atenção que merecem. Entre muitos exemplos, menciono uma emergência de saúde pública atual, que é a poliomielite. Declarada em maio de 2014, a continuidade dessa emergência foi confirmada pela OMS. Como é possível que uma “emergência” dure quase doze anos? A resposta está nos conflitos armados que puseram fim ao sonho de erradicar uma doença cuja persistência é vergonhosa.

Isto significa que, além dos numerosos civis mortos e feridos, há muitas outras dimensões do aniquilamento da saúde a lamentar. Alguém diria: basta fechar as fronteiras ou fazer exigências rigorosas sobre a saúde de quem viaja. Na prática, restrições formais jamais evitaram que pessoas passassem de um território a outro, eis que as motivações que as levam a mover-se prescindem de um despachante, em muitos casos sendo a simples sobrevivência. O que as restrições encorajam é o ingresso irregular, que depaupera inutilmente quem circula, por vezes famílias inteiras que vão perdendo o que possuem ao longo de deslocamentos. Permitir a entrada regular, prestando assistência a quem chega e acompanhando seu percurso por meio da vigilância em saúde, é a melhor forma de proteger um país. A propósito, o Sistema Único de Saúde é um bastião da segurança nacional ao garantir o acesso à saúde a todas as pessoas que se encontram em nosso território.

(Deisy Ventura, “Determinantes geopolíticos da saúde: uma chamada à reflexão e à ação”, *Jornal da USP*. Disponível em: <https://jornal.usp.br/>. Adaptado)

11. Ao afirmar que o “... Sistema Único de Saúde é um bastião da segurança nacional...”, no último parágrafo, a autora tem por intenção argumentar que

- (A) o acesso universal à saúde constitui uma estratégia eficaz de proteção coletiva por parte do Brasil.
- (B) o sistema de saúde público brasileiro prioriza equivocadamente o atendimento apenas a cidadãos.
- (C) a saúde pública do país deve passar a se ocupar de monitorar o ingresso de indivíduos que entram pelas fronteiras.
- (D) o Brasil usa seu sistema de saúde como fator atrativo para imigrantes estrangeiros se instalarem no país.
- (E) a regulação da entrada de imigrantes no país depende exclusivamente do sistema de saúde brasileiro.

12. Considere a passagem:

“Ao contrário do que se poderia imaginar, os extremos não correspondem diretamente aos países com maior e menor renda” (2º parágrafo).

Nessa trecho, fica implícita a ideia de que

- (A) os dados da OMS podem ter sido forjados.
- (B) diferenças de expectativa de vida são inexplicáveis.
- (C) países ricos garantem bons indicadores sociais.
- (D) outros fatores interferem na saúde humana.
- (E) pessoas pobres vivem menos que as ricas.

13. Considere a passagem a seguir:

“Tal complexidade vem **levando ao** uso, por extensão, de expressões como ‘determinantes geopolíticos da saúde’”. (2º parágrafo)

A expressão destacada pode ser substituída, em conformidade com a norma-padrão de regência, por:

- (A) ocasionando no
- (B) provocando no
- (C) importando no
- (D) propiciando no
- (E) acarretando no

14. Considere a passagem:

Alguém diria: basta fechar as fronteiras ou fazer exigências rigorosas sobre a saúde de quem viaja. _____, na prática, restrições formais jamais evitaram que pessoas passassem de um território a outro... (4º parágrafo).

Preservando-se a relação de sentido pretendida, assinale a alternativa que apresenta uma expressão coerente para preencher a lacuna inserida na passagem.

- (A) Então.
- (B) Contudo.
- (C) Ademais.
- (D) A fim disso.
- (E) Em razão disso.

15. Considere a passagem a seguir:

“... eis que as motivações que as levam a mover-se **prescindem de** um despachante, em muitos casos sendo a simples sobrevivência. O que as restrições encorajam é o ingresso irregular, que **depaupera** inutilmente quem circula...” (4º parágrafo)

Os termos destacados podem ser substituídos, sem alteração do sentido original, respectivamente, por:

- (A) “exigem” ... “empobrece”
- (B) “preterem” ... “deporta”
- (C) “contrariam” ... “dissipa”
- (D) “rechaçam” ... “deplora”
- (E) “dispensam” ... “esgota”

POLÍTICA DE SAÚDE

16. Considerando a organização e funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), com base nas disposições da lei nº 8.080/1990, assinale a alternativa correta.

- (A) A participação de instituições privadas no SUS ocorre de forma complementar, sendo acionada em situações em que a capacidade instalada da rede pública apresenta-se insuficiente para garantir a assistência.
- (B) Os municípios podem estabelecer arranjos cooperativos entre si, como os consórcios intermunicipais, para a execução conjunta de ações e serviços de saúde, visando a melhor utilização dos recursos disponíveis.
- (C) A direção do SUS é exercida em cada esfera de governo, sendo a coordenação das ações e serviços de saúde de responsabilidade exclusiva do Ministério da Saúde.
- (D) A atenção domiciliar no SUS apresenta ênfase em ações preventivas e educativas, sendo as intervenções terapêuticas de maior complexidade preferencialmente realizadas em serviços ambulatoriais especializados ou hospitalares.
- (E) A organização das ações e serviços de saúde no SUS é conduzida pela União, cabendo aos estados e municípios atuação complementar na execução de atividades assistenciais e de vigilância em saúde.

17. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), os espaços de participação e controle social exercem papel estratégico na formulação e no acompanhamento das políticas de saúde.

Nesse contexto, assinale a alternativa correta sobre as Conferências de Saúde.

- (A) Constituem instâncias permanentes e deliberativas responsáveis por acompanhar a execução das políticas de saúde e fiscalizar a aplicação de recursos.
- (B) São responsáveis pela aprovação de instrumentos de gestão, como o plano de saúde e o relatório anual de gestão.
- (C) Têm como principal finalidade, a definição de diretrizes para a política de saúde, a partir da análise da situação de saúde e das necessidades da população.
- (D) Atuam prioritariamente na mediação de conflitos entre usuários e gestores, com foco na resolução de demandas individuais.
- (E) Possuem caráter técnico-consultivo, sendo compostas majoritariamente por especialistas e gestores da área da saúde.

18. Antes da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), o acesso aos serviços de saúde no Brasil era restrito a parte da população, que contribuía para a Previdência Social. Com a consolidação do SUS, esse acesso foi ampliado, passando a abranger toda a população, independentemente de vínculo formal de trabalho ou contribuição prévia.

A mudança descrita está diretamente relacionada ao princípio do SUS denominado

- (A) Integralidade.
- (B) Equidade.
- (C) Regionalização.
- (D) Universalidade.
- (E) Participação social.

19. Assinale a alternativa que corresponde corretamente ao conceito de Rede de Atenção à Saúde.

- (A) Arranjo institucional voltado à pactuação de responsabilidades entre os entes federativos, com a finalidade de orientar a gestão compartilhada do sistema.
- (B) Conjunto integrado de serviços direcionados a grupos populacionais específicos, conforme suas necessidades ocupacionais e epidemiológicas.
- (C) Organização regionalizada de serviços de saúde responsável pela oferta do primeiro atendimento aos usuários do SUS.
- (D) Conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de assegurar a integralidade da assistência.
- (E) Recorte territorial composto por municípios contíguos, destinada ao planejamento e à execução integrada das ações e serviços de saúde.

20. Com o objetivo de caracterizar o perfil dos casos de leptospirose no Brasil, pesquisadores analisaram dados secundários provenientes de um sistema nacional de informações em saúde, referentes a um período de cinco anos. Foram descritas variáveis como sexo, faixa etária, escolaridade e evolução dos casos, a partir dos registros disponíveis.

Com base na situação apresentada, o delineamento do estudo é classificado como

- (A) coorte.
- (B) caso-controle.
- (C) ecológico.
- (D) transversal.
- (E) ensaio clínico.

21. Diante da reintrodução e da circulação do sarampo em algumas regiões do Brasil, estratégias de intensificação da vacinação têm sido adotadas com o objetivo de interromper a cadeia de transmissão e proteger a população suscetível.

À luz do modelo da História Natural da Doença, essa intervenção é classificada como medida de prevenção

- (A) primária, no nível de promoção da saúde.
- (B) primária, no nível de proteção específica.
- (C) secundária, no nível de diagnóstico precoce.
- (D) secundária, no nível de tratamento imediato.
- (E) terciária, no nível de reabilitação.

22. Durante a investigação de um surto de doença infecciosa em um município, a equipe de vigilância epidemiológica observou que, entre os indivíduos diagnosticados com a doença em determinado período, uma parcela evoluiu para óbito em decorrência do adoecimento. Para avaliar a gravidade do agravo, calculou-se a proporção de óbitos em relação ao total de casos confirmados.

Esse indicador epidemiológico é denominado coeficiente de

- (A) letalidade.
- (B) infectividade.
- (C) mortalidade.
- (D) morbidade.
- (E) patogenicidade.

23. Assinale a alternativa correta em relação à Vigilância em Saúde.

- (A) Centra-se na doença como objeto principal e privilegia a atuação médica por meio de ações curativas individuais.
- (B) Fundamenta-se predominantemente na identificação de fatores de risco e na interrupção de cadeias de transmissão, com ênfase em intervenções sanitárias específicas.
- (C) Organiza-se a partir da atuação de especialistas em saúde pública, com ênfase na análise epidemiológica dos agravos.
- (D) Prioriza o uso de tecnologias diagnósticas e terapêuticas como principal meio de intervenção sobre os agravos à saúde.
- (E) Incorpora diferentes sujeitos sociais e utiliza estratégias intersetoriais e de comunicação para atuar sobre os determinantes e condicionantes da saúde, com vistas à redução de riscos e à promoção da qualidade de vida.

24. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Atenção Básica desempenha papel central na organização da rede de cuidados.

Considerando suas diretrizes e atribuições, assinale a alternativa correta.

- (A) Constitui a principal porta de entrada do sistema e atua na coordenação do cuidado, articulando-se com os demais pontos da rede de atenção à saúde.
- (B) Caracteriza-se como nível assistencial voltado prioritariamente ao atendimento de demandas agudas, com foco em ações curativas individuais.
- (C) Destina-se preferencialmente à população sem cobertura por planos privados de saúde, conforme critérios de vulnerabilidade social.
- (D) Desenvolve ações de promoção e prevenção em saúde, sendo as demais práticas realizadas em níveis de maior complexidade.
- (E) Tem sua organização baseada prioritariamente na Estratégia Saúde da Família apenas em municípios de pequeno porte.

25. No âmbito da Política Nacional de Vigilância em Saúde, determinadas ações são fundamentais para subsidiar o planejamento e a tomada de decisão em saúde pública. Entre essas ações, destaca-se aquela que envolve o acompanhamento sistemático de indicadores, a produção de estudos e a interpretação de dados com o objetivo de compreender o perfil epidemiológico e identificar problemas prioritários de saúde.

Essa ação é denominada

- (A) Emergência em Saúde Pública.
- (B) Vigilância Sanitária.
- (C) Análise da Situação de Saúde.
- (D) Promoção da Saúde.
- (E) Vigilância em Saúde do Trabalhador.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

26. No contexto histórico da criação e desenvolvimento da Terapia Ocupacional nos países da América Latina, a década de 1950 é marcada

- (A) pelo início da criação dos programas de formação profissional em Terapia Ocupacional nos países dessa região.
- (B) pela fundação do Hospital Dom Pedro II no Rio de Janeiro, onde as ocupações eram objeto das diversas oficinas baseadas numa perspectiva de tratamento moral.
- (C) pela identificação e registro dos primeiros casos de poliomielite no México, Argentina, Chile e Brasil, e a criação de grandes centros de reabilitação em que os terapeutas ocupacionais introduziram o modelo de tratamento denominado Treinamento de Hábitos.
- (D) pela inauguração do Hospital do Juqueri, em que as principais utilizações da ocupação eram realizadas sob a forma de praxiterapia, ou tratamento pelo trabalho, com influência das ideias do tratamento moral.
- (E) pela fundação da Confederação Latino-americana de Terapia Ocupacional (CLATO), que inclui, dentre seus países membros, Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, El Salvador, Equador, México, Panamá, Paraguai, Peru, Uruguai, Venezuela e Porto Rico.

27. Considerando os referenciais ou correntes filosóficas e epistemológicas que fundamentam os modelos teórico-práticos da Terapia Ocupacional, assinale a alternativa correta que denomina a corrente teórica caracterizada por uma abordagem que propõe transpor o limite do sujeito individual e compreender o espaço social como indissociável da prática profissional, situando a saúde dentro de um contexto social e histórico, como resultado das condições materiais de vida de uma população.

- (A) Humanista.
- (B) De comportamento ocupacional.
- (C) Positivista.
- (D) De adaptação ocupacional.
- (E) Materialista histórica.

28. Trata-se de instrumento que tem a função de construir a forma como o terapeuta ocupacional poderá perceber o fazer humano e atuar junto ao sujeito, permitindo conhecer as atividades, estudá-las, observar seus componentes, as técnicas, os movimentos, as habilidades, barreiras e potencialidades envolvidas; devendo considerar também a singularidade do sujeito e seu contexto ambiental e sociocultural.

O texto refere-se ao conceito de

- (A) avaliação de papéis ocupacionais.
- (B) análise de atividades.
- (C) adaptação ocupacional.
- (D) ocupação terapêutica.
- (E) tríade terapêutica.

29. Na área da saúde mental, diferentes estudos analisam a utilização de grupos como recurso terapêutico na prática da Terapia Ocupacional.

É correto afirmar que, nesse contexto, o grupo

- (A) é definido como aquele em que os participantes se reúnem, independentemente da presença do terapeuta ocupacional, para vivenciar experiências relacionadas ao fazer, com propósito terapêutico.
- (B) propicia benefícios ou possibilidades terapêuticas, como a pertinência a um espaço onde podem ser criados relacionamentos sociais; a reconstrução da possibilidade de laços afetivos, papéis sociais e códigos de convívio social; apesar de não contribuir para a diminuição do isolamento e para a experimentação de novas maneiras de contato interpessoal.
- (C) possibilita a ampliação do repertório de atividades expressivas, sociais, culturais, por meio da elaboração de projetos pessoais e execução de atividades individuais; e a reconstrução de narrativas que ressignifiquem a história particular do indivíduo.
- (D) possibilita que pessoas com necessidades semelhantes possam se apoiar mutuamente, sugerir soluções para problemas comuns, ajudando umas às outras.
- (E) quando em sua fase inicial, é caracterizado pela interação significativa dos participantes, que já conseguem experimentar subjetivamente o que é estar em grupo, sentindo o suporte que é dado por ele e podendo concluir os projetos comuns.

30. Os termos recém-nascido de risco e recém-nascido de alto risco referem-se às crianças recém-nascidas expostas a situações em que há maior risco de evolução desfavorável, complicações e alterações no desenvolvimento, com características que devem ser prontamente reconhecidas pela equipe de saúde, pois demandam atenção especial e prioritária. O terapeuta ocupacional pode desempenhar importante atuação junto ao RN de risco ou alto risco.

Em relação aos critérios para identificação e atenção à saúde do RN de risco e alto risco é correto afirmar:

- (A) o recém-nascido com Síndrome de Down (Trissomia do 21) não é considerado um RN de risco ou alto risco, devendo manter monitoramento de saúde na atenção básica.
- (B) são considerados RN de risco as crianças com baixo peso ao nascer (menor que 3.500 gramas) e nascidas pré-termo, com idade gestacional entre 37–39 semanas.
- (C) o RN de alto risco deverá manter o calendário de acompanhamento na atenção básica, além do acompanhamento pelo ambulatório de atenção especializada.
- (D) são considerados RN de alto risco as crianças com peso adequado ao nascer, porém que necessitaram de fototerapia no primeiro dia de vida.
- (E) a vigilância à saúde, compreendida como a postura ativa que o serviço deve assumir em situações de maior risco, desencadeando ações estratégicas para minimizar os danos com o adequado acompanhamento de saúde, deve começar logo após o nascimento do RN de risco, incluindo também a atenção à saúde materna no período do puerpério.

- 31.** A integração sensorial é uma abordagem bastante utilizada pelo terapeuta ocupacional junto à crianças com deficiência ou transtornos globais do desenvolvimento, e é definida como
- (A) o processo resultante da dificuldade do sistema nervoso central em detectar, transmitir, integrar e/ou organizar a informação sensorial para produzir respostas adaptativas.
 - (B) a quantidade de tempo que as crianças gastam interagindo ativamente e/ou atentamente com o seu ambiente (com adultos, pares e materiais) de uma maneira apropriada para sua etapa do desenvolvimento e contexto.
 - (C) a reatividade sensorial, que se refere à capacidade do sistema nervoso central em regular a resposta a estímulos sensoriais.
 - (D) processo neurológico que organiza as sensações do próprio corpo e do ambiente, integrando os sistemas sensoriais, essenciais para a interação do indivíduo com seu meio e a melhora do seu desempenho ocupacional.
 - (E) o processo neurológico que ocorre quando o sistema nervoso central é excessivamente sensível a um estímulo sensorial, levando a uma resposta exagerada ou evitativa ou quando apresenta uma resposta fraca ou inexistente a um estímulo sensorial, levando a uma aparente indiferença ou falta de resposta.
- 32.** No contexto da avaliação da função visual e atuação do terapeuta ocupacional junto a crianças com deficiência visual, é correto afirmar que
- (A) durante o desenvolvimento infantil há uma integração dos aspectos neuro-sensório-motores, assim, a visão não intervém de forma decisiva sobre todas as habilidades infantis a serem desenvolvidas, pois as outras habilidades sensoriais realizam a compensação dessa integração entre os sentidos.
 - (B) a alteração do sistema visual pode causar comprometimentos no desenvolvimento neuropsicomotor, porém não há impacto nas habilidades de vida diária e socioafetivas.
 - (C) as alterações visuais na infância constituem um importante facilitador do desenvolvimento infantil, considerando as possíveis variabilidades do desenvolvimento visual e as habilidades de cada criança para aprender a interagir em seu ambiente familiar e social.
 - (D) a identificação de dificuldades visuais e a intervenção no início da fase de escolarização são essenciais para repercussões satisfatórias no desempenho infantil de crianças com deficiência visual, visto que as principais modificações do comportamento visual ocorrem a partir dos 6 anos de idade.
 - (E) o sentido da visão favorece a interação entre o indivíduo e o ambiente e o estimula à comunicação, locomoção, mobilidade, orientação e controle de ações e percepções.
- 33.** Considerando a atuação do terapeuta ocupacional com pacientes que vivenciam transtornos psicóticos ou psicose, assinale a alternativa correta.
- (A) A psicose é uma condição que afeta especificamente a área de desempenho das Atividades Básicas de Vida Diária, causando prejuízos na participação na rotina diária do indivíduo.
 - (B) O único transtorno mental que possui a psicose como um componente, devido à sua frequência e relevância clínica, é a esquizofrenia.
 - (C) A psicose refere-se a um estado mental no qual a pessoa perde contato com a realidade, tendo dificuldade em diferenciar o que é real do que não é, apresentando sintomas como: delírios, alucinações, fala, pensamentos ou comportamentos desorganizados.
 - (D) Os transtornos psicóticos são caracterizados por um aumento na funcionalidade e desempenho ocupacional, resultando em participação social e participação em atividades produtivas, de lazer e de autocuidado de modo intensificado.
 - (E) A primeira crise psicótica vem acompanhada de déficits em diversas funções cognitivas, afetando o desempenho ocupacional, entretanto, não implica em alterações nas funções executivas.

34. Dentre os serviços que compõem a Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde, têm-se os Centros de Convivência e Cultura (CECO), que, também, constituem campo de atuação da Terapia Ocupacional.

Em relação aos CECO, é correto afirmar que

- (A) são abertos a toda a população e não há necessidade de encaminhamento proveniente de um serviço de saúde.
- (B) suas ações divergem da concepção de desinstitucionalização e do cuidado em liberdade.
- (C) são responsáveis por acolher e cuidar das pessoas em situações que precisam de atendimento imediato voltado para questões relacionadas à saúde mental ou ao uso de álcool e outras drogas.
- (D) são residências temporárias para pessoas que estão em situações de vulnerabilidade social e são acompanhadas nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas, com ações voltadas para a convivência, arte, cultura e inclusão social.
- (E) são casas na comunidade, para pessoas que viveram no mínimo dois anos em hospitais psiquiátricos e/ou hospitais de custódia e que não têm suporte social ou familiar, com ações voltadas para a convivência, arte, cultura e inclusão social.

35. Na Rede de Atenção à Saúde (RAS) do Sistema Único de Saúde, o programa que conta com equipes multiprofissionais de apoio (EMAP), que podem incluir a participação do terapeuta ocupacional, é conhecido como *Melhor em Casa*.

Em relação ao programa *Melhor em Casa*, é correto afirmar que

- (A) o programa precisa ser indicado por outra equipe da RAS do Serviço Hospitalar ou de Urgência, exceto por Serviço de Atenção Primária à Saúde.
- (B) faz parte do Serviço de Atenção Domiciliar como forma de atenção à saúde oferecida na moradia do paciente e caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, com garantia da continuidade do cuidado e integrada à RAS.
- (C) tem como objetivo principal promover e agilizar as internações, permitindo que o paciente receba cuidados de saúde no ambiente hospitalar.
- (D) faz parte do Serviço de Atenção Hospitalar, caracterizado por regime de Hospital-Dia que é a assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, para realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos.
- (E) tem como objetivo apoiar a reinserção social, garantir o exercício de direitos e ampliar as redes de apoio no território de pessoas que passaram dois anos ou mais em internações psiquiátricas.

36. A paralisia cerebral apresenta repercussões no desenvolvimento infantil de modo geral, no desempenho das atividades diárias e na participação nas situações de vida que envolvem a criança, seus familiares e seus pares. Existem diferentes instrumentos e escalas de avaliação que buscam identificar fatores como o grau de comprometimento e as principais dificuldades vivenciadas, visando apoiar a elaboração do plano terapêutico e planejar o programa de reabilitação.

Como é denominada a escala de avaliação que avalia a função motora grossa em 5 níveis, na qual o nível I indica maior independência, e o nível V, maior necessidade de suporte, e em que a gravidade do comprometimento neuromotor é descrita, principalmente, considerando as características da mobilidade voluntária da criança com paralisia cerebral?

- (A) Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade (PEDI).
- (B) Sistema de Classificação da Função Motora Grossa (GMFCS).
- (C) Escala de Ashworth Modificada.
- (D) Sistema de Classificação da Habilidade Manual (MACS).
- (E) Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF).

37. Em relação à atuação do terapeuta ocupacional junto a paciente que sofreu acidente vascular cerebral e encontra-se na fase de internação hospitalar, logo após a lesão neurológica, assinale a alternativa correta.

- (A) Nessa fase o terapeuta ocupacional deve ter como objetivo posicionar corretamente a mão do paciente, contribuindo assim para evitar edema, deformidades, padrões anormais da posição da mão e, também, avaliar e confeccionar órtese de membro superior se indicado.
- (B) O terapeuta ocupacional não deve orientar a família ou cuidadores para posicionar objetos, móveis, televisão, bem como conversar e tocar o paciente no lado afetado do corpo, a fim de prevenir a dor e a assimetria postural.
- (C) Durante as trocas posturais e transferências, o terapeuta ocupacional pode orientar a manobra de puxar o paciente pelo braço afetado e manter este braço pendente durante a passagem da posição sentada para a de pé ou da cadeira para cama e vice versa.
- (D) Quando o paciente está desempenhando atividades como alimentação, banho, vestuário ou leitura é necessário posicionar a mão afetada sobre as pernas do próprio paciente, considerando que podem haver alterações de sensibilidade e propriocepção.
- (E) Para os casos em que a capacidade de andar e mobilidade se encontram prejudicadas, é importante aguardar o período pós alta hospitalar para verificar a necessidade de indicação de uso de cadeira de rodas ou cadeira de banho.

38. Trata-se de uma desordem de movimento crônica, progressiva caracterizada por rigidez, bradicinesia, tremor de repouso, alterações posturais e desequilíbrio, que demanda intervenção de Terapia Ocupacional visando amenizar os efeitos da doença sobre a vida funcional e psicossocial do indivíduo por ela acometido, tendo como um dos focos o impacto sobre as Atividades da Vida Diária, adaptação das atividades e do ambiente físico e o desenvolvimento e valorização de novos papéis e atividades significativas, visando manter as capacidades e funcionalidade.

Esse texto se refere corretamente a qual doença ou lesão neurológica?

- (A) Acidente vascular cerebral.
- (B) Lesão medular.
- (C) Neuropatia periférica.
- (D) Distrofia muscular de cinturas.
- (E) Doença de Parkinson.

39. O terapeuta ocupacional deve fazer parte da equipe de reabilitação voltada ao atendimento de indivíduos com lesão medular.

Em relação a esse assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) O prognóstico funcional do paciente com lesão medular depende do nível da lesão e do tempo decorrido desde a injúria medular, sem a interferência direta dos fatores pessoais como idade, peso, histórico de vida pregressa, aspectos emocionais, bem como os fatores socioeconômicos, como o acesso aos serviços especializados de saúde, acessibilidade domiciliar e rede de apoio social.
- (B) O início do treino das Atividades de Vida Diária como estímulo à prevenção das perdas neuromotoras, comuns nos casos de lesões do sistema nervoso central, deve ocorrer após a estabilização do quadro clínico e a fase de internação hospitalar, quando há menor risco de comorbidades, em, aproximadamente, 6–8 meses após a lesão. O rápido engajamento do indivíduo em suas tarefas de rotina diária pode prejudicar a vivência do potencial produtivo, favorecendo os sentimentos de menos valia e a baixa autoestima.
- (C) O uso de órteses para evitar a instalação das deformidades em membros superiores de indivíduos, com lesão medular, constitui uma importante estratégia de prevenção visando evitar o surgimento de complicações decorrentes das alterações de motricidade, porém as órteses não devem ser indicadas para pacientes com diminuição ou ausência de sensibilidade tátil no membro superior.
- (D) Na avaliação inicial, o profissional deve considerar todas as alterações sistêmicas inerentes à lesão medular e suas correlações funcionais. A prevenção das úlceras por pressão, das deformidades do sistema músculo-esquelético e das complicações dos sistemas urinário, digestivo, circulatório e respiratório, além de dificuldades no âmbito psicológico e manejo da dor, devem ser prioridades da equipe na construção do projeto terapêutico do paciente.
- (E) No caso de pacientes com tetraplegia por lesão medular com nível de lesão C6 e C7 são necessárias indicações de adaptações ambientais que se destinam a remover ou minimizar as barreiras e/ou favorecer a segurança e bom desempenho das atividades, tanto em ambientes domésticos quanto comunitários. Já nos demais níveis de lesão cervical e torácica, não há necessidade dessas adaptações devido ao quadro clínico apresentado.

40. Em relação à atuação do terapeuta ocupacional no contexto escolar, assinale a alternativa correta.
- (A) O terapeuta ocupacional deve colaborar na adequação ambiental com adaptação dos materiais escolares e mobiliários por meio de Tecnologia Assistiva, apesar de não ser componente ativo da equipe do serviço do Atendimento Educacional Especializado.
 - (B) O projeto que prevê a criação de uma resolução do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), para reconhecer e disciplinar a especialidade de Terapia Ocupacional no Contexto Escolar, se encontra em fase inicial de elaboração e deve trazer avanços para a atuação profissional nessa área.
 - (C) A atuação do terapeuta ocupacional, no contexto escolar, tem como um de seus objetivos colaborar nos processos de acesso, permanência e conclusão dos estudantes no ensino, e, também, na redução da evasão escolar.
 - (D) O terapeuta ocupacional e os profissionais da educação trabalham juntos na elaboração de atividades e estratégias que possam ser realizadas no ambiente escolar da sala de aula, não abrangendo outros espaços da escola e as Atividades de Vida Diária realizadas durante a rotina escolar.
 - (E) O terapeuta ocupacional é profissional competente e com formação específica para atuação exclusiva em contexto de escola especial, para implantação e implementação das ações que garantam a formação da comunidade educativa e que sejam voltadas para trabalhar as habilidades cognitivas e motoras dos estudantes com deficiência intelectual.
41. De acordo com o Código de Ética e Deontologia da Terapia Ocupacional, estabelecido pela Resolução Coffito nº 425, de 08 de Julho de 2013, assinale a alternativa correta.
- (A) No exercício de sua atividade profissional, o terapeuta ocupacional deve observar as recomendações e normatizações relativas à capacitação e à titulação, emanadas pelo Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da localidade em que atua, considerando as particularidades de cada região.
 - (B) É permitido ao terapeuta ocupacional, nas respectivas áreas de atuação, autorizar a utilização de seu nome ou de sociedade de que seja sócio, para ações visando a mercantilização da Saúde, da Assistência Social e da Terapia Ocupacional em detrimento da responsabilidade social e socioambiental.
 - (C) O terapeuta ocupacional que solicita para cliente / paciente / usuário / família / grupo / comunidade, sob sua assistência, os serviços especializados de colega, deve indicar a este a conduta profissional a ser tomada.
 - (D) É permitido ao terapeuta ocupacional, nas respectivas áreas de atuação, divulgar para fins de autopromoção, atestado, declaração, imagem ou carta de agradecimento emitida por cliente / paciente / usuário / família / grupo / comunidade, em razão de serviço profissional prestado.
 - (E) O terapeuta ocupacional avalia sua capacidade técnica e somente aceita atribuição ou assume encargo quando capaz de desempenho seguro para o cliente / paciente / usuário, família / grupo / comunidade, em respeito aos direitos humanos.

42. A abordagem terapêutica de proteção articular surgiu com a contribuição de terapeutas ocupacionais e cirurgiões de mão, e foi desenvolvida com o objetivo de minimizar as consequências da artrite reumatoide (AR), que consiste em uma desordem crônica e sistêmica.

Em relação às manifestações da AR e aos princípios das orientações de proteção articular, assinale a alternativa correta.

- (A) O terapeuta ocupacional deve orientar o paciente a evitar posições e movimentos que propiciem o surgimento e/ou agravamento de deformidades, respeitar a dor e utilizar, principalmente, as articulações menores, como as dos dedos, para facilitar a realização das atividades.
- (B) Os programas de proteção articular (PA) visam à manutenção da integridade articular e a redução da habilidade funcional e da dor.
- (C) O terapeuta ocupacional deve orientar o paciente a balancear os períodos de atividade com períodos de descanso, visando assim à conservação de energia; além de realizar um programa de exercícios regulares para manutenção da força muscular e amplitude de movimento, evitando-se assim a rigidez articular.
- (D) O terapeuta ocupacional deve orientar o paciente a realizar um planejamento prévio das tarefas diárias, evitando a fadiga ao permanecer em uma posição estática durante longos períodos de tempo.
- (E) A artrite reumatoide é uma desordem de manifestação aguda e circunscrita às articulações de punho e dedos dos membros superiores, apresentando períodos de remissão e exacerbação de sinovite, com apresentação unilateral.

43. O terapeuta ocupacional atua junto a pacientes que apresentam uma condição caracterizada por dormência e formigamento no território de inervação do nervo mediano, com alteração na sensibilidade tátil e na habilidade manual, podendo levar a atrofia tenar, e que é denominada

- (A) osteoartrite de dedos da mão.
- (B) síndrome do túnel do carpo.
- (C) doença de Dupuytren.
- (D) rizartrose.
- (E) síndrome de Raynaud.

44. No contexto de atuação da Terapia Ocupacional junto a crianças com risco para alterações no desenvolvimento, ou que já vivenciam limitações ou deficiência, representa uma ação efetiva que visa proporcionar estímulos, facilitar aquisições ou prevenir disfunções aproveitando o grande potencial de maturidade neurológica devido a plasticidade neural, e que ocorre desde as primeiras etapas do desenvolvimento neuropsicomotor. É definida como uma medida de apoio integrado, centrado na criança e na família, mediante ações de natureza preventiva e habilitativa, designadamente no âmbito da educação, saúde e ação social.

O texto refere-se corretamente ao conceito de

- (A) avaliação multiprofissional em reabilitação.
- (B) integração sensorial.
- (C) atividade educativa em saúde.
- (D) intervenção precoce.
- (E) atendimento compartilhado em saúde.

45. Em relação ao desenvolvimento motor, sabe-se que conforme a criança adquire comportamentos motores ocorre uma movimentação ativa e intencional, e, na mesma medida, a criança vai conhecendo as suas possibilidades físicas, sensoriais e mentais, de interação com o ambiente e com o outro.

Em relação ao comportamento motor grosso ou global, ou também denominado coordenação motora global, assinale a alternativa correta.

- (A) A coordenação motora global depende da capacidade de equilíbrio, do ajustamento postural do indivíduo, da integração entre sistema nervoso central e tônus muscular efetivo que se adapte rapidamente às alterações, da força muscular e flexibilidade articular, da dissociação dos movimentos.
- (B) O conceito de coordenação motora global é equivalente ao de coordenação motora fina ou comportamento motor adaptativo, que se refere à atividade dos grandes músculos, responsáveis pela manutenção postural e pelos movimentos globais.
- (C) O desenvolvimento das habilidades motoras globais é bastante uniforme e homogêneo, e depende exclusivamente da maturação neurológica, à parte das oportunidades de exploração e interação no ambiente onde a criança está inserida.
- (D) A coordenação motora global, também denominada de comportamento motor grosso, é responsável pelos movimentos e pela destreza manual, como escrever, desenhar, costurar; sendo representada pelos pequenos músculos envolvidos na coordenação óculo-manual.
- (E) A coordenação motora global, também denominada de comportamento motor grosso, constitui o conjunto de movimentos de certos segmentos do corpo ou a capacidade de controlá-los, com emprego de força mínima, a fim de atingir uma resposta precisa à tarefa.

46. Considerando os princípios, diretrizes e características organizacionais da Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde, a atuação do terapeuta ocupacional nesse nível de atenção caracteriza-se por:
- (A) atendimentos individuais voltados para reabilitação especializada com base em protocolos clínicos e diretrizes de atenção à saúde.
 - (B) ações coletivas de reabilitação, promoção e educação em saúde, voltadas aos ciclos de vida de adultos e idosos.
 - (C) atuação no território, fortalecendo a participação social e o cuidado centrado na pessoa, nos diferentes ciclos de vida.
 - (D) realizar atividades recreativas sem propósito terapêutico favorecendo o cuidado longitudinal à saúde.
 - (E) atuar como acompanhante domiciliar de idosos em situação de vulnerabilidade.
47. Com o aumento do processo de envelhecimento populacional no Brasil, na atuação do terapeuta ocupacional em Gerontologia visando o cuidado integral do idoso, as intervenções voltadas para a prevenção de quedas são de extrema importância, considerando que
- (A) as quedas são resultado da interação entre fatores intrínsecos, relacionados às características da pessoa; extrínsecos, relacionados ao ambiente; comportamentais e socioeconômicos.
 - (B) as quedas são unifatoriais, circunscritas às questões relacionadas às características do ambiente em que a pessoa idosa vive e realiza as suas atividades diárias e ocupações.
 - (C) o papel do terapeuta ocupacional junto à essa população se resume na avaliação e intervenção sobre os fatores de acessibilidade ambiental no contexto hospitalar, junto aos idosos internados.
 - (D) o terapeuta ocupacional oferece suporte para promover e facilitar o desempenho ocupacional incluindo mudanças de hábitos, intervenções de educação e modificação do ambiente, excetuando-se a prescrição de tecnologia assistiva.
 - (E) o terapeuta ocupacional pode orientar estratégias de modificação dos fatores intrínsecos relacionados às quedas, como adaptações no ambiente doméstico, adaptações na estrutura física da casa, organização na localização de objetos e reposicionamento de móveis.
48. Na Rede de Atenção Psicossocial, dentre as práticas do terapeuta ocupacional, como é denominado o instrumento que viabiliza uma estratégia de cuidado planejada por meio de ações estruturadas e articuladas entre a equipe multiprofissional, estabelecida a partir da singularidade do indivíduo, considerando sua rede de apoio, suas necessidades, seu contexto social e território, e que resulta no estabelecimento de metas de curto, médio e longo prazo, que devem ser protagonizadas pelo usuário com apoio dos profissionais, com monitoramento e reavaliações periódicas?
- (A) Identificação de participação ocupacional.
 - (B) Plano de cuidados em saúde integral.
 - (C) Escala de Pfeffer ou Questionário de Atividades Funcionais.
 - (D) Índice de Barthel.
 - (E) Projeto terapêutico singular.
49. Na atuação do terapeuta ocupacional em traumatologia, é comum se tratar uma enfermidade do membro superior frequentemente associada a quedas sobre a mão, estando o punho em extensão no instante do impacto, que necessita de reabilitação com objetivos de prevenir complicações e deformidades e acelerar a melhora funcional. As complicações podem incluir distrofia simpática reflexa, rigidez articular, perda de força de preensão, de potência, alterações neuro-motoras decorrentes da lesão do nervo mediano, deformidade residual da articulação do punho, instabilidade mediocarpal, dentre outras.
- O texto refere-se corretamente à seguinte enfermidade:
- (A) hemiplegia.
 - (B) lesão medular.
 - (C) dedo em martelo.
 - (D) fratura do rádio distal.
 - (E) capsulite adesiva.

50. Em relação à integralidade do cuidado oferecido no contexto hospitalar, que tem o terapeuta ocupacional como um de seus agentes de atuação, assinale a alternativa correta.

- (A) Para assegurar a integralidade do cuidado no contexto hospitalar devem ser criados mecanismos de desospitalização, com a inclusão de leitos para assistência hospitalar a pacientes crônicos e de cuidados prolongados.
- (B) A integralidade do cuidado está também relacionada aos conceitos e práticas de humanização, favorecendo a troca de saberes que envolve a equipe de saúde, usuários e sua rede social, na busca de desenvolvimento de diálogo, modos de trabalhar em equipe, ampliação dos espaços de troca, levando em conta o sujeito como um todo, suas necessidades e interesses e oferecendo um cuidado articulado com a rede de atenção à saúde.
- (C) No hospital a integralidade do cuidado oferecido está assegurada pelas ações de humanização e suas repercussões práticas junto aos pacientes e equipe de saúde, e não depende da formação de recursos humanos em saúde e envolvimento da área de gestão hospitalar.
- (D) A integralidade do cuidado no hospital, entendida enquanto a síntese dos múltiplos cuidados disponibilizados pelos diferentes profissionais, está em concordância com o conceito de fragmentação dos saberes e práticas, colocada pelo modelo biomédico de saúde.
- (E) Para a efetivação da integralidade do cuidado no contexto hospitalar e serviços de saúde de modo geral, faz-se necessária a disponibilização do profissional em realizar uma prática comprometida com a atenção às necessidades de cuidado dos usuários dos serviços, que seja fragmentada em atos e procedimentos que partem, prioritariamente, da opção teórico-metodológica do profissional, e, secundariamente, à escuta aos sujeitos sob cuidado.

RASCUNHO

RASCUNHO

