



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

PROCESSO SELETIVO 2026 | PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA

005. PROVA OBJETIVA

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

TERAPIA OCUPACIONAL

(OPÇÕES: 010, 023 E 036)

- Você recebeu sua folha de respostas, este caderno, contendo 30 questões objetivas, e o caderno de prova dissertativa.
- 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 desse 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 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 dissertativa, 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 ESPECÍFICOS

- 01.** Desde 2009, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) dispõe sobre o uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) por terapeutas ocupacionais. Segundo a CIF, a funcionalidade resulta da interação entre quais elementos?
- (A) Idade cronológica, nível socioeconômico, escolaridade familiar, recursos comunitários e suporte profissional.
 - (B) Diagnóstico médico, sintomas clínicos, déficits funcionais, limitações físicas e restrições sociais.
 - (C) Desenvolvimento neurológico, capacidades cognitivas, habilidades motoras, competências sociais e ambiente familiar.
 - (D) Histórico médico, exames complementares, avaliações funcionais, objetivos terapêuticos e prognóstico clínico.
 - (E) Condição de saúde, estruturas corporais, funções corporais, atividades, participação e fatores contextuais.
- 02.** Considerando o *Enquadramento da Prática da Terapia Ocupacional – Domínio e Processo* (EPTO), em sua 4ª edição, quais aspectos se referem a padrão de desempenho?
- (A) Rotinas e rituais.
 - (B) Fatores ambientais.
 - (C) Competências de processo.
 - (D) Funções do corpo.
 - (E) Atividades de vida diária.
- 03.** A gestão da comunicação é compreendida no *Enquadramento da Prática da Terapia Ocupacional – Domínio e Processo* (EPTO), em sua 4ª edição, como
- (A) atividade de vida diária.
 - (B) competência de processo.
 - (C) competência de interação social.
 - (D) abordagem de intervenção.
 - (E) atividade instrumental de vida diária.
- 04.** De acordo com as perspectivas teóricas contemporâneas, o cotidiano pode ser compreendido como
- (A) uma rotina automatizada de horários e sequência mecânica de atividades repetidas como um ritual diário.
 - (B) uma sucessão de acontecimentos vividos que incluem espaços sociais, tempos diversos, pessoas e objetos variados.
 - (C) um conjunto de tarefas obrigatórias impostas pela sociedade que devem ser cumpridas independentemente das preferências individuais.
 - (D) a organização temporal das atividades profissionais e domésticas seguindo padrões socialmente estabelecidos.
 - (E) uma estrutura rígida de comportamentos padronizados que garantem a produtividade e a eficiência nas atividades diárias.
- 05.** A Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM) consiste em um instrumento de
- (A) avaliação do repertório espontâneo das habilidades motoras das crianças nas subescalas prono, supino, sentado e em pé.
 - (B) avaliação da orientação, percepção espacial, práxis, construção visuomotora, operações de pensamento.
 - (C) avaliação das áreas autocuidado, produtividade e lazer com pontuação para importância, satisfação e desempenho.
 - (D) identificação, dados do cuidador principal, exame físico e comportamento.
 - (E) avaliação dos domínios pessoal-social, motor grosso, motor fino-adaptativo, linguagem.
- 06.** A Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM) constitui uma das medidas de desfecho mais utilizadas mundialmente em terapia ocupacional. Na reaplicação da COPM para avaliação de resultados, qual mudança nos escores indica diferença clinicamente significativa?
- (A) Uma alteração de um ponto no escores de desempenho e satisfação.
 - (B) Uma variação de quatro pontos no grau de importância.
 - (C) Uma modificação de cinco pontos no grau de importância.
 - (D) Uma mudança de dois pontos nos escores de desempenho e satisfação.
 - (E) Uma diferença de três pontos no grau de importância.

- 07.** Qual instrumento avalia a funcionalidade nos quatro seguintes domínios: atividades diárias, mobilidade, social cognitivo e responsabilidade?
- (A) Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade – PEDI.
 - (B) Medida de Independência Funcional para Crianças – WeeFIM.
 - (C) Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade – Testagem Computadorizada Adaptativa – PEDI-CAT.
 - (D) Escalas Bayley do Desenvolvimento Infantil III – Bayley III.
 - (E) Avaliação da Função Escolar – SFA.
- 08.** Segundo a Resolução COFFITO nº 415/2012, que dispõe sobre a obrigatoriedade do registro em prontuário pelo terapeuta ocupacional, da guarda e do seu descarte e dá outras providências, o período mínimo de guarda do prontuário terapêutico ocupacional é de
- (A) três anos, contados a partir da data do primeiro atendimento registrado.
 - (B) dois anos, contados a partir do término do tratamento terapêutico ocupacional.
 - (C) quatro anos, contados a partir da alta definitiva do cliente atendido.
 - (D) cinco anos, contados a partir do último registro no prontuário.
 - (E) seis anos, contados a partir da data de abertura do prontuário.
- 09.** De acordo com a Resolução COFFITO nº 429/2013, que reconhece e disciplina a especialidade de Terapia Ocupacional em contextos hospitalares, é característica da atuação do terapeuta ocupacional especialista em contextos hospitalares:
- (A) atuação em hospitais de nível secundário ou terciário.
 - (B) atuação como apoiador matricial das equipes de saúde da família.
 - (C) assistência específica a pacientes restritos ao leito.
 - (D) ações de reabilitação estritamente de caráter individual.
 - (E) atendimento prioritário em unidades de pronto atendimento.
- 10.** A Resolução do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO que dispõe sobre a atuação do terapeuta ocupacional na brinquedoteca e outros serviços inerentes, regulamentando o uso dos recursos terapêutico-ocupacionais do brincar e do brincar, além de dar outras providências, é a Resolução COFFITO nº
- (A) 622/2025.
 - (B) 506/2019.
 - (C) 429/2013.
 - (D) 500/2018.
 - (E) 458/2015.
- 11.** Relativamente à atividade lúdica, assinale a alternativa correta.
- (A) A criança, quando brinca, precisa ter uma motivação essencialmente extrínseca, validada pelo contexto social.
 - (B) A atitude lúdica está relacionada com as possibilidades criativas e a eliminação de limites quando se realiza uma atividade.
 - (C) O brincar inicia a partir de uma demanda dos adultos, porém pode ir se alterando à medida que a criança brinca.
 - (D) A criança, quando brinca, está centrada, principalmente, no uso dos objetos.
 - (E) O brincar, em sua constituição, necessita de regras impostas externamente.
- 12.** De acordo com as teorias cognitivas, a principal função do brincar no desenvolvimento infantil é
- (A) permitir que a criança compreenda e elabore seus sentimentos e emoções.
 - (B) promover a aprendizagem social, permitindo que a criança aprenda sobre justiça e moralidade.
 - (C) permitir que a criança integre e desenvolva novas competências, tais como autocontrole, memória e linguagem.
 - (D) funcionar como um sistema dinâmico, que promove o desenvolvimento cerebral e a adaptabilidade cognitiva.
 - (E) servir como um mecanismo de autorregulação, fornecendo feedback sobre as próprias capacidades em relação aos outros.
- 13.** O brincar é considerado uma ocupação da criança e frequentemente abordado na avaliação e na intervenção de terapeutas ocupacionais com esse público. Vários autores dissertam sobre modelos, avaliações e/ou fundamentos do brincar. Segundo Knox, o brincar é
- (A) histórico lúdico.
 - (B) avaliação do comportamento lúdico.
 - (C) percepção de controle, fonte de motivação, suspensão da realidade.
 - (D) avaliação do brincar iniciado pela criança.
 - (E) escala lúdica pré-escolar.

14. É correto afirmar que o modelo dinâmico para escolha do brincar é um modelo que
- (A) enfatiza que a escolha do brincar é o resultado de uma interação dinâmica entre os relacionamentos sociais, a criança com suas competências pessoais, a atividade e o contexto.
 - (B) pressupõe que a ludicidade resulta de quatro elementos: motivação intrínseca, controle interno, liberdade para suspender a realidade, enquadramento.
 - (C) descreve o brincar como um tipo especial de transação entre a criança e o seu ambiente, influenciado pela família, pela cultura e pelos contextos ecológicos.
 - (D) define o brincar como uma atitude subjetiva em que prazer, interesse e espontaneidade são combinados, manifestados por meio de um comportamento livremente escolhido.
 - (E) descreve os marcos do desenvolvimento e as necessidades da criança, sendo especialmente útil para terapeutas ocupacionais que trabalham com intervenção precoce.
15. Sobre o desenvolvimento de competências no brincar, assinale a alternativa correta.
- (A) A capacidade de atenção, a criação de conceitos, a memória e a resolução de problemas durante o brincar resultam do processamento isolado e independente de todos os sistemas.
 - (B) A exploração manual da criança não apresenta repercussões na construção de significados semânticos sobre os objetos e sobre o ambiente linguístico.
 - (C) Entre quatro e cinco anos de idade, as crianças mostram grande interesse por brinquedos que reagem às suas ações, como materiais para empurrar, puxar, balançar ou deslizar.
 - (D) O brincar socioemocional é iniciado precocemente, durante as brincadeiras interativas com os responsáveis, relacionado com o contato corporal, o prazer sensorial do toque e o som dos cuidadores.
 - (E) A partir dos sete anos, a negociação e a cooperação com os colegas surgem quando as crianças interagem socialmente no brincar.
16. Os esquemas do brincar são padrões de comportamento repetidos, que as crianças utilizam para explorar e expressar o desenvolvimento das suas ideias e seu pensamento durante as brincadeiras. Com base nessas informações, assinale a alternativa que apresenta corretamente alguns desses esquemas.
- (A) Trajetória, rotação, associação e exemplificação.
 - (B) Posicionamento, orientação, transporte e exemplificação.
 - (C) Envolvimento, transporte, conexão e questionamento.
 - (D) Contenção, envolvimento, conexão e associação.
 - (E) Trajetória, rotação, contenção e transporte.
17. Segundo a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC-7), que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e dá outras providências, a Terapia Ocupacional
- (A) integra a equipe multiprofissional mínima obrigatória da UTI adulto.
 - (B) deve ser garantida como assistência, mas não integra a equipe mínima obrigatória.
 - (C) integra a equipe multiprofissional mínima obrigatória da UTI adulto e da pediátrica.
 - (D) integra a equipe multiprofissional mínima obrigatória em casos neurológicos.
 - (E) deve ser garantida de forma obrigatória em casos de pacientes em hemodiálise.
18. Quais fatores tornam a avaliação em terapia ocupacional no contexto hospitalar peculiar em relação a outros ambientes de atuação?
- (A) A disponibilidade de equipamentos especializados e a presença da equipe multidisciplinar durante as avaliações.
 - (B) A facilidade de acesso aos familiares e o ambiente propício para avaliação emocional do paciente durante a internação.
 - (C) O tempo prolongado disponível para a avaliação detalhada e a possibilidade de observação em ambiente controlado.
 - (D) A padronização dos protocolos de avaliação e a uniformidade das condições clínicas dos pacientes internados.
 - (E) A imprevisibilidade da rotina hospitalar, a condição clínica do paciente e os procedimentos invasivos.
19. Em relação ao gerenciamento e aos procedimentos em serviços hospitalares, uma descrição estruturada que estabelece padrões para atividades técnicas, visando minimizar falhas e garantir a uniformidade dos processos, é a definição de
- (A) procedimento operacional padrão – POP.
 - (B) rotina operacional de trabalho – ROT.
 - (C) indicadores de estrutura, processo e resultado.
 - (D) custos do serviço.
 - (E) dimensionamento de pessoal.

20. O plano terapêutico ocupacional em cuidados paliativos possui características específicas que o diferenciam de outras áreas de atuação.

Assinale a alternativa que descreve corretamente essas características.

- (A) Constitui-se como protocolo padronizado que segue etapas pré-definidas, das mais complexas para as mais simples, respeitando diretrizes institucionais estabelecidas.
- (B) Desenvolve-se como projeto singular, dinâmico e composto pelos objetivos do terapeuta e do paciente, estabelecendo contrato terapêutico conforme a relação de cuidado.
- (C) Organiza-se por meio de metas funcionais progressivas baseadas no diagnóstico médico, priorizando a recuperação de habilidades perdidas pela evolução da doença.
- (D) Estrutura-se por meio de avaliações periódicas que determinam intervenções técnicas específicas, focadas no controle de sintomas e na adaptação às limitações.
- (E) Fundamenta-se em diretrizes médicas que integram diferentes abordagens terapêuticas, seguindo cronograma estabelecido pela equipe de cuidados paliativos.

21. O luto pode ser caracterizado como múltiplas reações nas dimensões somáticas, psíquicas, sociais e ocupacionais diante de uma perda significativa. Nesse contexto, o foco da intervenção terapêutica ocupacional é

- (A) promover o retorno imediato às ocupações rotineiras para evitar o prolongamento do processo de enlutamento e suas complicações.
- (B) prescrever atividades padronizadas de relaxamento e meditação focadas na dimensão emocional do enlutamento.
- (C) ampliar a oferta de novas ocupações para favorecer a distração da pessoa e a manutenção da sua produtividade habitual.
- (D) compreender as ocupações da pessoa antes e após a perda, auxiliando na expressão e no enfrentamento das demandas ocupacionais reveladas durante o luto.
- (E) orientar o isolamento temporário para maior controle dos sintomas físicos e psíquicos do luto.

22. Considerando o atendimento de crianças em cuidados paliativos pediátricos e com base nos estudos de Piaget sobre o processo de desenvolvimento cognitivo e emocional da criança, assinale a alternativa que apresenta a idade/faixa etária na qual a criança inicia a noção da irreversibilidade da morte.

- (A) 1 ano.
- (B) 2 anos.
- (C) 3 a 4 anos.
- (D) 5 a 6 anos.
- (E) 7 a 11 anos.

23. O processo de avaliação em terapia ocupacional na infância envolve a busca por informações sobre o perfil ocupacional e o desempenho ocupacional da criança. Sobre a coleta de dados, assinale a alternativa correta.

- (A) A entrevista semiestruturada apresenta um roteiro de questões em formato fixo que deve ser seguido obedecendo à ordem proposta das questões.
- (B) Na observação formal, o terapeuta observa a criança e seus pais/cuidadores desde a sala de espera, quando começa o processo de intervenção.
- (C) Os testes padronizados são ferramentas de medida que devem ser utilizados para complementar informações já coletadas sobre o perfil ocupacional.
- (D) A avaliação do comportamento lúdico (ACL) é aplicada por meio da observação formal de brincadeiras propostas pelo terapeuta.
- (E) A abordagem descendente tem como foco do processo de avaliação a coleta de informações sobre componentes de desempenho.

24. A criança que tem uma condição de saúde cardíaca congênita ou adquirida pode necessitar de avaliação e de intervenção da Terapia Ocupacional quanto

- (A) à realização de atividades de vida diária, considerando técnicas de conservação de energia.
- (B) a fatores de risco cardiovasculares para manutenção de hábitos deletérios à saúde cardiovascular.
- (C) à organização da rotina, independentemente da condição de saúde da criança.
- (D) ao descarte do uso de adaptações e de manutenção do ambiente em que a criança realiza as suas atividades de vida diária.
- (E) a abordagem pós-cirúrgica, com retorno de atividades sem restrição de consumo energético.

25. Crianças com síndrome de Down podem apresentar patologias congênitas associadas ao sistema cardiovascular, como

- (A) estenose duodenal.
- (B) vício de refração.
- (C) síndrome de West.
- (D) DSAV (Defeito do Septo Atrioventricular).
- (E) anemia.

26. Qual é a condição genética causada pela deficiência da proteína distrofina (proteína da membrana da fibra muscular), com paresia progressiva de predomínio nas cinturas, e que pode levar à cardiomiopatia como complicação?

- (A) Distrofia muscular congênita.
- (B) Distrofia de cinturas.
- (C) Miopatias estruturais.
- (D) Distrofia muscular de Duchenne.
- (E) Miopatias metabólicas.

27. Sobre a distrofia muscular de Duchenne – DMD, que pode levar a complicações cardiorrespiratórias, destaca-se que
- (A) apresenta sinal de Gowers.
 - (B) está ligada ao cromossomo Y.
 - (C) não é genética.
 - (D) a marcha é estável e que não leva a quedas.
 - (E) não é considerada uma doença rara.
28. A Tecnologia Assistiva é uma área de conhecimento que abrange recursos, serviços, estratégias e técnicas com o objetivo de proporcionar melhor qualidade de vida aos indivíduos com perdas funcionais transitórias ou permanentes. Assinale a alternativa que se refere a um recurso de Tecnologia Assistiva.
- (A) Exercitador de mãos e dedos.
 - (B) Teclados alternativos.
 - (C) Pictogramas ARASAAC.
 - (D) Língua Brasileira de Sinais.
 - (E) Acesso por sistema de varredura.
29. Assinale a alternativa correta quanto às evidências científicas atuais sobre o uso de órteses na Terapia Ocupacional.
- (A) Há evidências científicas robustas que comprovam a superioridade das órteses personalizadas sobre as pré-fabricadas em todas as condições clínicas, devendo ser a primeira opção de escolha.
 - (B) Existe evidência científica suficiente que comprova o uso de órteses na redução do tônus e na melhora da função em casos de espasticidade, dispensando associação com outras intervenções terapêuticas.
 - (C) As evidências atuais apontam limitado grau de conhecimento sobre diferentes aspectos da indicação de órteses, com estudos apresentando baixa qualidade metodológica e resultados inconsistentes para questões como frequência de uso e efetividade comparativa.
 - (D) As órteses impressas em tecnologia 3D apresentam evidências científicas consistentes de superioridade em relação às órteses convencionais nas condições traumáticas e crônicas da mão.
 - (E) A literatura científica estabelece protocolos padronizados e precisos para frequência e tempo de uso diário das órteses, facilitando a tomada de decisão clínica do terapeuta ocupacional.
30. No contexto da utilização da realidade virtual na Terapia Ocupacional, assinale a alternativa correta sobre a classificação dos sistemas e a atuação profissional.
- (A) A realidade virtual classifica-se em sistemas imersivos e não imersivos, sendo os jogos motores subdivididos em alcance, estabilidade e equilíbrio, com o terapeuta ocupacional supervisionando o atendimento após avaliação prévia abrangente.
 - (B) A realidade virtual utiliza apenas sistemas imersivos para ser eficaz na reabilitação, não sendo necessária a presença contínua do terapeuta durante o atendimento a jovens e adultos sem comprometimento cognitivo.
 - (C) Os jogos motores não possuem subdivisões específicas, e a avaliação prévia deve focar nos aspectos tecnológicos dos equipamentos e de transmissão dos dados, como a velocidade da conexão da internet.
 - (D) A classificação dos sistemas de realidade virtual é irrelevante para a prática clínica, sendo suficiente que o paciente utilize o equipamento disponível que favoreça a redução de sua frustração.
 - (E) A realidade virtual utiliza apenas sistemas não imersivos para ser eficaz na reabilitação, sendo necessária a supervisão do terapeuta ocupacional para promover a inclusão social.

