



PREFEITURA MUNICIPAL DE TIMON-MA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMS  
CONCURSO PÚBLICO – EDITAL 01/2014

Realização:



# CADERNO DE QUESTÕES

CARGO

TERAPEUTA OCUPACIONAL

DATA: 19/10/2014

HORÁRIO: das 08 às 12 horas

**LEIA AS INSTRUÇÕES E AGUARDE AUTORIZAÇÃO PARA ABRIR O CADERNO DE QUESTÕES**

- ☒ Verifique se este CADERNO contém um total de 50 (cinquenta) questões do tipo múltipla escolha, com 5 (cinco) opções de resposta cada, das quais, apenas uma é correta. Se o caderno não estiver completo, solicite ao fiscal de sala um outro caderno. **Não serão aceitas reclamações posteriores.**
- ☒ As questões estão assim distribuídas:
  - LÍNGUA PORTUGUESA: 01 a 10
  - LEGISLAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS: 11 a 20
  - CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS: 21 a 50
- ☒ O candidato não poderá entregar o **caderno de questões** antes de decorridos 60 (sessenta) minutos do início da prova, ressalvados os casos de emergência médica.
- ☒ As respostas devem ser marcadas, obrigatoriamente, no **cartão-resposta**, utilizando caneta esferográfica, **tinta preta** ou **azul escrita grossa**.
- ☒ Ao concluir a prova, o candidato terá que devolver o **cartão-resposta** devidamente ASSINADO e o **caderno de questões**. A não devolução de qualquer um deles implicará na **eliminação** do candidato.

## LÍNGUA PORTUGUESA

Leia o texto que se segue e responda às questões de 01 a 10.

### O problema da má distribuição de médicos no Brasil

01 “As pessoas não têm mais a quem pedir ajuda a não ser a mim. Se tiver mais de três casos urgentes  
02 para atender imediatamente, como eu faço?” Em tom de desabafo, o cardiologista Sérgio Perini conta que  
03 desde abril de 2012 é o único médico em atividade na cidade de Santa Maria das Barreiras, no interior do  
04 Pará. O único para atender uma população carente de 18 mil habitantes.

05 Essa situação não é exclusividade de Santa Maria das Barreiras. A cidade divide o problema com  
06 milhares de municípios que, como ela, são pequenos e afastados de grandes centros urbanos. Segundo o  
07 último levantamento do CFM (Conselho Federal de Medicina), feito em 2012, o Brasil abriga 388.015 médicos,  
08 cerca de 1,8 por mil habitantes. A Argentina tem 3,2, Espanha e Portugal têm 4 e Inglaterra, 2,7. Ainda assim,  
09 a quantidade de médicos brasileiros é considerada razoável, mas não resolve o problema de saúde do país  
10 porque apenas 8% dos profissionais estão em municípios de até 50 mil pessoas. E municípios desse porte  
11 representam quase 90% das cidades.

12 O único médico de Santa Maria das Barreiras é graduado pelo ISCM-VC (Instituto Superior de  
13 Ciências Médicas de Villa Clara), em Cuba, com o qual a Faculdade de Medicina da UNESP de Botucatu-SP  
14 mantém convênio desde 2002. Dr. Perini ressalta que o conceito de priorizar o atendimento às regiões  
15 carentes foi uma das coisas que aprendeu no curso. O viés ideológico de sua formação o incentivou a trocar a  
16 cidade de São Simão, em Goiás, que tinha cerca de 15 médicos para seus 17 mil habitantes, para viver com a  
17 família no interior do Pará, mesmo por um salário menor. “Quando escuto o CFM falando que os médicos  
18 estrangeiros podem não ter formação suficiente, fico indignado. Me dá a impressão de que eles não fazem  
19 ideia do que aprendemos por lá”, afirma.

20 Para Paulo Henrique Gomes, que assumiu a Secretaria de Saúde de Santa Maria das Barreiras no  
21 final de 2012, o Programa “Mais Médicos” serve como um alívio. “Eu preciso urgentemente de mais médicos  
22 na minha cidade, imagino que outros municípios também devam precisar. Eu só tenho um médico no hospital.  
23 Os profissionais do Pará não querem o salário que Santa Maria das Barreiras pode pagar, que é de R\$ 16 mil.  
24 Eles querem R\$ 20 mil, R\$ 25 mil. Acredito que os profissionais que vão chegar estarão mais dispostos a  
25 receber o que temos a oferecer.”

(MEDEIROS, Tainah. *O problema da má distribuição de médicos no Brasil*. Publicado no site:  
<http://drauziovarella.com.br/> - Acesso em 13.08.13. Texto adaptado.)

01. Com base no texto lido, é CORRETO afirmar que a autora:

- (A) defende o programa “Mais Médicos”, do governo federal, como única saída para a melhoria do atendimento básico de saúde à população brasileira.
- (B) compara a situação de Santa Maria das Barreiras, no Pará, com a dos demais municípios brasileiros, nos quais, há cerca de 1,8 médico para cada mil habitantes.
- (C) apresenta o viés ideológico da formação dos médicos como algo fundamental para o desenvolvimento do senso de humanidade nesses profissionais.
- (D) analisa o problema da falta de médicos no Brasil, considerando como politicamente corretos os profissionais que decidem morar em municípios com até 50 mil pessoas.
- (E) sugere a adoção de políticas governamentais que contribuam para o aumento da quantidade de médicos até chegar ao mesmo índice de Portugal e Espanha.

02. Com relação às estratégias argumentativas empregadas pela autora, assinale a opção INCORRETA.

- (A) O texto faz uso de uma argumentação lógica ao citar constantemente os números, seja com relação à quantidade de médicos, seja à faixa salarial dos mesmos.

- (B) O texto traz uma recorrência de citações em primeira pessoa, o que garante ao mesmo a predominância da função emotiva ou expressiva.
- (C) O texto lança mão de uma argumentação comparativa ao citar a quantidade de médicos em algumas cidades e países.
- (D) O texto utiliza a argumentação pelo exemplo ao citar o Dr. Perini, que deixou a cidade de São Simão, em Goiás, para viver com a família no interior do Pará.
- (E) O texto, aparentemente expositivo, contém uma argumentação implícita ao dar voz a determinados sujeitos que possuem uma posição ideológica definida.
03. Analise o trecho seguinte e assinale a opção CORRETA: *“Quando escuto o CFM falando que os médicos estrangeiros podem não ter formação suficiente, fico indignado. Me dá a impressão de que eles não fazem ideia do que aprendemos por lá”*. (linhas 17 a 19)
- (A) Na linguagem coloquial, quando falamos, é permitido o uso de “me dá”, entretanto, na linguagem formal, o pronome oblíquo “me” não poderia iniciar uma frase.
- (B) A expressão “Quando escuto o CFM falando” revela a existência de uma metáfora, tendo em vista que não é o CFM que fala, mas, seus representantes.
- (C) O pronome “eles” exerce uma função anafórica, uma vez que retoma a expressão “médicos estrangeiros”.
- (D) A expressão “podem não ter” revela uma total desconfiança do CFM com relação aos médicos estrangeiros.
- (E) As expressões “os médicos estrangeiros” e “aprendemos” remetem à mesma pessoa do discurso, ou seja, à primeira pessoa do plural.
04. No período *“[...] o cardiologista Sérgio Perini conta que desde abril de 2012 é o único médico em atividade na cidade de Santa Maria das Barreiras, no interior do Pará.”* (linhas 02 a 04), o trecho sublinhado está separado por vírgula. Assinale a opção na qual o uso da vírgula se justifica pela mesma razão.
- (A) “Em tom de desabafo, o cardiologista Sérgio Perini conta...”, (linha 02)
- (B) “A Argentina tem 3,2, Espanha e Portugal têm 4 e Inglaterra, 2,7.” (linha 08)
- (C) “Ainda assim, a quantidade de médicos brasileiros é considerada razoável.” (linhas 08 e 09)
- (D) “O único médico de Santa Maria das Barreiras é graduado pelo ISCM-VC, em Cuba.” (linhas 12 e 13)
- (E) “Eles querem R\$ 20 mil, R\$ 25 mil”. (linha 24)
05. Observe o trecho a seguir: *“Ainda assim, a quantidade de médicos brasileiros é considerada razoável, mas não resolve o problema de saúde do país porque apenas 8% dos profissionais estão em municípios de até 50 mil pessoas.”* (linhas 08 a 10). Os termos destacados exprimem, respectivamente, ideia de
- (A) explicação; adição; finalidade.
- (B) adição; contraste; explicação.
- (C) comparação; contraste; causa.
- (D) contraste; contraste; causa.
- (E) contraste; contraste; explicação.
06. Assinale a opção em que o emprego do pronome, para evitar a repetição do termo destacado no trecho seguinte, está em desacordo com o uso culto da língua.
- “Conclui-se o programa **Mais Médicos**. Não preciso descrever as vantagens do programa **Mais Médicos**.”
- (A) Conclui-se o programa “Mais médicos” cujas vantagens não preciso descrever.
- (B) Conclui-se o programa “Mais médicos”. Não preciso descrever-lhe as vantagens.
- (C) Conclui-se o programa “Mais médicos”. Não preciso descrever as suas vantagens.
- (D) Conclui-se o programa “Mais médicos”. Não preciso descrever as vantagens dele.
- (E) Conclui-se o programa “Mais médicos”, que as vantagens não preciso descrever.

07. No trecho “[...] imagino que outros municípios também devam precisar.” (linha 22), é CORRETO afirmar sobre a forma verbal em destaque:
- (A) Encontra-se conjugada no modo indicativo.
  - (B) Apresenta-se no presente do subjuntivo.
  - (C) Pertence ao imperativo afirmativo.
  - (D) Constitui uma forma nominal do verbo.
  - (E) Trata-se de um verbo no gerúndio.
08. No período “Dr. Perini ressalta que o conceito de priorizar o atendimento às regiões carentes foi uma das coisas que aprendeu no curso.” (linhas 14 e 15), há o acento indicativo da crase no termo em destaque. Assinale a opção CORRETA quanto ao uso da crase.
- (A) Dr. Perini foi à Cuba buscar formação.
  - (B) Santa Maria das Barreiras fica à distância de 1.200km de Belém.
  - (C) Os cursos de medicina à distância não surtem efeito.
  - (D) Dr. Perini é muito grato à Paulo Henrique Gomes.
  - (E) A prescrição de medicamentos à lápis não é recomendável.
09. Assinale a alternativa CORRETA com relação à função da linguagem predominante no texto:
- (A) Conativa.
  - (B) Emotiva.
  - (C) Metalinguística.
  - (D) Referencial.
  - (E) Fática.
10. Os advérbios “imediatamente” (linha 02) e “urgentemente” (linha 21) remetem a uma ideia de
- (A) tempo.
  - (B) modo.
  - (C) negação.
  - (D) dúvida.
  - (E) lugar.

### LEGISLAÇÃO DO SUS

11. Conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução dos danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde das coletividades:
- (A) Atenção integral de saúde
  - (B) Atenção básica de saúde
  - (C) Atenção integralizada de saúde
  - (D) Atenção primitiva de saúde
  - (E) Atenção à saúde da família
12. O Programa Agente Comunitário de Saúde (PACS) existe desde o início dos anos 90, foi efetivamente instituído e regulamentado em 1997, quando se iniciou o processo de consolidação da descentralização de recurso no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Hoje é considerado uma estratégia para:
- (A) O Núcleo de Apoio à Estratégia Saúde da Família.
  - (B) A organização das Unidades Básicas de Saúde.
  - (C) A estratégia Saúde da Família.

- (D) Pacto de Gestão.  
(E) Pacto em defesa do Sistema de Saúde.
13. Órgão colegiado, deliberativo e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS) em cada esfera do governo integrante da estrutura básica do Ministério da Saúde, da Secretaria do Estado da Saúde, do Distrito Federal e dos Municípios:
- (A) Conselho Deliberativo de Saúde  
(B) Comissão Colegiada de Saúde  
(C) Conselho Nacional de Deliberação em Saúde  
(D) Conselho de Saúde  
(E) Comissão de Diretos Humanos
14. É desenvolvido(a) com o(a) mais alto grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas, deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e comunicação da rede de atenção à saúde cuja portaria é de nº 2.488 de 21 de outubro de 2011:
- (A) Estratégia Saúde da Família  
(B) Pacto pela Saúde  
(C) Política Nacional de Medicamento  
(D) Programa de Agente Comunitário de Saúde  
(E) Política Nacional de Atenção Básica
15. Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e a lei nº 8.142/90, o Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais, aprova as diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde, com poder de decisão, ligada ao poder executivo. Ele é composto por:
- (A) 50% de trabalhadores, 25% de usuários e 25% de prestadores de serviços.  
(B) 50% de prestadores de serviços, 25% de usuários e 25% de trabalhadores.  
(C) Apenas 50% de trabalhadores e 50% de usuários.  
(D) 50% de usuários e 50% de prestadores de serviços.  
(E) 50% de usuários, 25% de trabalhadores e 25% de prestadores de serviços.
16. Tem por objetivos observar e analisar permanentemente a situação de saúde da população, articulando-se em um conjunto de ações destinadas ao controle determinante dos riscos e danos à saúde da população que habita nos territórios, garantindo integralidade da atenção à saúde individual e coletiva:
- (A) Atuação Primária de Saúde  
(B) Vigilância em Saúde  
(C) Rede de Saúde  
(D) Diretrizes do Controle de Doenças  
(E) Educação para Saúde
17. Para o Ministério da Saúde, é uma estratégia que visa atender ao indivíduo e à família de forma integral e contínua, desenvolvendo ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, cujo objetivo geral é contribuir para reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica em conformidade com os princípios do SUS:
- (A) Programa de Atenção Básica  
(B) Programa Saúde Unificada  
(C) Programa de Saúde Pública  
(D) Sistema Unificado de Saúde  
(E) Estratégia da Saúde da Família

18. Universalidade de acesso aos serviços de saúde, integralidade da assistencial individual e coletiva, preservação da autonomia das pessoas, igualdade da assistência à saúde, divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e utilização pelo o usuário e participação da comunidade constituem:
- (A) ações de saúde que complementam o Sistema Único e Descentralizado da Saúde.
  - (B) os princípios da rede de atenção à saúde.
  - (C) as diretrizes do Estado para a saúde da população.
  - (D) os princípios e diretrizes que integram o Sistema Único de Saúde.
  - (E) os princípios que integram a gestão do Sistema Único de Saúde.
19. Regula, em todo território nacional, as ações e serviços de saúde, executando isoladamente ou conjuntamente em caráter permanente ou eventual por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado, bem como dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências:
- (A) Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.
  - (B) Lei nº 8.080, de 29 de setembro de 1990.
  - (C) Lei nº 8.142, de 19 de setembro de 1990.
  - (D) Lei nº 8.142, de 29 de setembro de 1990.
  - (E) Lei nº 8.090, de 11 de setembro de 1990.
20. É uma prática social, é um processo sistemático e contínuo, com conteúdo ético, técnico, político e pedagógico que contribui para formação da consciência crítica das pessoas, visando à participação da população e à qualidade de vida, como um sujeito ativo e transformador da realidade:
- (A) Educação popular em saúde.
  - (B) Instrumento de gestão em saúde.
  - (C) Educação em saúde.
  - (D) Determinação social de saúde.
  - (E) Educação, cidadania e saúde integral.

### **CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

21. Segundo De Carlo (2001), desde seu princípio, a Terapia Ocupacional caracterizou-se como profissão da área da saúde, surgiu como recurso, instrumento e ato médico, sendo que as concepções de saúde, doença e terapêutica relacionam-se historicamente à produção do saber. Com base nos movimentos precursores da Terapia Ocupacional, é INCORRETO afirmar:
- (A) O Tratamento Moral preconizada por Pinel (1801) decorre da noção de doenças mentais, das quais se pensava que provinham de alterações patológicas do cérebro.
  - (B) Com o advento da Filosofia Positivista, o objeto de enfoque, na explicação e tratamento da doença mental, passou a ser o cérebro humano e a etiologia passou a ser identificada na patologia do cérebro.
  - (C) A Teoria da Psicobiologia de Adolf Meyer baseava-se nas relações entre padrões de hábitos e doença mental, e a metodologia de intervenção, relacionava-se com a utilização ativa e intencional do tempo, dividindo equilibradamente entre trabalho, repouso, lazer e sono.
  - (D) O método do Tratamento Ativo, proposto por Pinel, partia da ideia de que a vida é atividade, princípio que rege tanto a vida corporal como a mental, dado que o homem nunca consegue permanecer sem fazer nada.
  - (E) Na Escola de Tratamento Moral, os objetivos eram a modificação e a correção de hábitos errados, bem como a criação e a manutenção de hábitos saudáveis de vida, visando à normalização do comportamento desorganizado do doente.

22. Com base em movimentos históricos ocorridos no século XX, com interface direta com a Terapia Ocupacional, relacione a 1ª coluna de acordo com a 2ª coluna, e marque a opção CORRETA.

- |                             |   |
|-----------------------------|---|
| (1) 1ª Guerra Mundial       | ( ) A Terapia Ocupacional foi fortemente influenciada pelo crescimento do movimento de reabilitação.                        |
| (2) 2ª Guerra Mundial       | ( ) Período crítico do desenvolvimento da Terapia Ocupacional devido ao impacto econômico da década de 1930.                |
| (3) Depressão Econômica     | ( ) Relaciona-se com o começo formal da Terapia Ocupacional, devido o grande número de soldados cronicamente incapacitados. |
| (4) 2ª Revolução Industrial | ( ) As mudanças tecnológicas impactaram diretamente em diversos aspectos da vida diária dos indivíduos.                     |

- (A) 1, 3, 2, 4  
 (B) 2, 3, 1, 4  
 (C) 2, 4, 1, 3  
 (D) 3, 2, 1, 4  
 (E) 2, 3, 4, 1

23. O modelo biomecânico, advindo da estrutura fisiológica de referência primária, refere-se ao movimento funcional do indivíduo. Considerando os pressupostos primários do modelo biomecânica, marque a opção CORRETA.

- ( ) A aplicação de um programa qualificado de exercícios baseado nos princípios cinesiológicos irá reabilitar funções normais ou quase normais.  
 ( ) Princípios biomecânicos não podem ser utilizados para projetar órteses, próteses, aparelhos de resistência, equipamentos de mobilidade e adaptações a equipamentos ou ambientes físicos.  
 ( ) “A prática traz a perfeição”; o treinamento repetido melhora a performance.

- (A) V, F, V  
 (B) V, V, V  
 (C) V, F, F  
 (D) F, V, V,  
 (E) F, F, V

24. O modelo neurodesenvolvimental é mais holístico, sendo utilizado no tratamento de traumas ou retardo/agressões do desenvolvimento que afetam o sistema sensorio-motor em crianças e adultos, enquanto que o modelo biomecânico é reducionista em filosofia, sendo utilizado na reabilitação de lesões musculoesquelética ou neurológicas periféricas. Analise o esquema abaixo e marque a opção CORRETA.

(1) NEURODESENVOLVIMENTAL	(2) BIOMECÂNICA
Trabalha primeiro para controlar e moldar movimentos totais. Trabalha sempre do proximal para o distal.	( )
Trabalha primeiro para uso funcional. Pode promover movimentos leves. Pode trabalhar do distal para o proximal.	( )
Utiliza órtese como rotina. Enfatiza sensação funcional e protetora.	( )
Utiliza órtese e suportes externos com discricção e como último recurso. Enfatiza integração sensorial e propriocepção.	( )

- (A) 1, 2, 1, 2  
 (B) 2, 1, 1, 2  
 (C) 2, 1, 2, 1  
 (D) 1, 2, 1, 1  
 (E) 1, 2, 2, 1

25. Os músculos do antebraço encontram-se divididos topograficamente em anteriores e posteriores, sendo que a região anterior subdivide-se em duas camadas: superficial e profunda. Sobre os músculos da região anterior marque a opção CORRETA.
- (A) **Camada superficial:** pronador redondo, flexor radial do carpo, palmar longo, flexor ulnar do carpo e flexor superficial dos dedos.  
**Camada profunda:** flexor profundo dos dedos, flexor longo do polegar e pronador quadrado.
- (B) **Camada superficial:** flexor profundo dos dedos, flexor longo do polegar e pronador quadrado.  
**Camada profunda:** pronador redondo, flexor radial do carpo, palmar longo, flexor ulnar do carpo e flexor superficial dos dedos.
- (C) **Camada superficial:** pronador quadrado, flexor radial do carpo, palmar longo, flexor ulnar do carpo e flexor superficial dos dedos.  
**Camada profunda:** flexor profundo dos dedos, flexor longo do polegar e pronador redondo.
- (D) **Camada superficial:** pronador redondo, braquiorradial, extensor radial longo do carpo, extensor do indicador e extensor longo do polegar.  
**Camada profunda:** flexor profundo dos dedos, flexor longo do polegar e pronador quadrado.
- (E) **Camada superficial:** pronador redondo, flexor radial do carpo, palmar longo, flexor ulnar do carpo e flexor superficial dos dedos.  
**Camada profunda:** supinador, abductor longo do polegar e pronador quadrado.
26. Segundo Lopes *apud* Carvalho (2013), a oficina é um dispositivo quase sempre experimental que não segue fundamentação teórica rígida nem modelo padronizado de funcionamento; um dispositivo que é essencialmente construído no cotidiano por pacientes e técnicos. As oficinas tornaram-se cabeais do conhecimento sobre o estudo da aplicação terapêutica da *praxi* humana, entendida nos seus aspectos lúdicos, produtivo, criativo, expressivo, sensório-perceptivo-motor, de evolução e transformação do homem. Em relação aos objetivos das oficinas terapêuticas para a Terapia Ocupacional, analise as afirmativas como V (verdadeira) ou F (falsa):
- ( ) A função do terapeuta ocupacional é projetar, organizar, facilitar a operacionalidade das oficinas, articular os recursos humanos, comunitários e materiais, avaliar e analisar os resultados, investigar aptidões, intervir terapêuticamente, coordenar e supervisionar as oficinas.
- ( ) O papel do terapeuta ocupacional, nas oficinas, está demarcado para atuar com os conteúdos internos que surgem no ato de fazer do paciente, de experimentar e vivenciar as atividades, além de intervir, facilitando a elaboração de questões que surgem no grupo.
- ( ) As oficinas orientam-se fundamentalmente para reinserção no trabalho, inclusão social e ressignificação. Na visão do terapeuta ocupacional, ressignificar é oferecer espaço para se viver com qualidade de vida, é favorecer o encontro de oportunidade de agir sem os estigmas que a sociedade capitalista e o mundo do trabalho impõem.

Marque a opção CORRETA.

- (A) V, V, F  
(B) V, V, V  
(C) F, V, F  
(D) F, F, F  
(E) V, F, V

27. Segundo Pedral (2013), a análise da atividade é resultante da identificação da história ocupacional do sujeito, do estudo das características de sua demanda, da análise do material e ferramenta a ser utilizada e de sua aplicabilidade. Sobre a análise de materiais e ferramentas utilizadas nas atividades terapêuticas ocupacionais, marque a opção INCORRETA.
- (A) As colas coloridas e dimensional não apresentam contraindicação.
- (B) O giz tem contraindicação terapêutica para indivíduos que apresentam força muscular descompensada, falta de coordenação motora, comprometimento de quadros respiratórios, hipertonia, hiperatividade e alergias.



- (C) A massa de modelar tem indicação terapêutica para estimular criatividade, áreas motora, cognitiva, mental, lazer ou lúdica.
- (D) A tinta guache desenvolve habilidades na área motora, criatividade, senso exploratório de materiais.
- (E) A tesoura é contraindicada para uso com pacientes em surto psicótico, agitação psicomotora, agressividade, população carcerária (em grupo), grupos de transtornos mentais (sem a devida atenção terapêutica).
28. A psicomotricidade, segundo a Sociedade Brasileira de Psicomotricidade, é a ciência que tem como objeto de estudo o homem através do seu corpo em movimento e em relação ao seu mundo interno e externo, sendo o termo empregado para uma concepção de movimento organizado e integrado, em função das experiências vividas pelo sujeito cuja ação é resultante de sua individualidade, sua linguagem e sua socialização. De acordo com a descrição acima, referente às funções da psicomotricidade, marque a opção CORRETA.
- I. A coordenação motora fina é considerada como a capacidade de controlar os pequenos músculos para exercícios refinados (ex.: recorte, colagem, encaixe), mas não envolve coordenação viso-motora;
- II. O equilíbrio é a base de toda a coordenação dinâmica global, é a noção de distribuição do peso em relação a um espaço e a um tempo e em relação ao eixo da gravidade;
- III. A lateralidade é a capacidade motora de percepção integrada dos dois lados do corpo: direito e esquerdo;
- IV. A organização espacial é a capacidade de situar-se em função da sucessão dos acontecimentos, da duração dos intervalos, renovação cíclica de certos períodos e do caráter irreversível do tempo.
- (A) Somente a III está correta.
- (B) Somente a IV está incorreta.
- (C) Somente I e IV estão incorretas.
- (D) Somente a I está incorreta.
- (E) Todas estão corretas.
29. O terapeuta ocupacional, além de conhecer a teoria de grupos e o repertório básico de habilidades pessoais de comunicação, precisa das habilidades específicas, EXCETO:
- (A) Um repertório de habilidades em uma variedade de atividades criativas, recreativas, e/ou sociais.
- (B) A capacidade para monitorar a atividade à medida que ela acontece, para explorar oportunidades e aumentar os benefícios terapêuticos.
- (C) A capacidade para julgar como melhor envolver cada indivíduo como um membro do grupo.
- (D) Organização e planejamento.
- (E) Manter a compreensão e sempre enfatizar o individualismo do paciente.
30. A capacidade de reconhecer e compreender estímulos é o meio de que dispõe o indivíduo para organizar a estimulação que o ambiente lhe dirige. Depende de estímulos sensoriais captados pelos sentidos: audição, tato, paladar, olfato, visão e de sensação cinestésicas interceptivas (ex.: sede, fome). Tem como base o tempo e o espaço e é a via de acesso ao abjeto, às palavras e às ações. Marque a opção CORRETA, de acordo com a descrição acima, quanto às funções da psicomotricidade:
- (A) Organização Espacial.
- (B) Percepções.
- (C) Imagem Corporal.
- (D) Organização Temporal.
- (E) Coordenação Dinâmica Global.
31. Referente ao transtorno obsessivo-compulsivo, é correto afirmar, EXCETO:
- (A) São obsessões ou compulsões recorrentes, suficientemente graves para causar sofrimento notável.
- (B) A obsessão é um pensamento, sentimento, ideia ou sensação recorrente e intrusiva.
- (C) Refere-se ao medo excessivo do objeto, circunstância ou situações específicas.
- (D) A compulsão é um comportamento consciente, padronizado e recorrente.

(E) Consomem tempo e interferem de modo significativo na rotina normal do indivíduo, no desempenho ocupacional, nas atividades habituais e nos relacionamentos.

32. No modelo proposto por Piaget, a criança, no seu desenvolvimento, constrói estruturas cognitivas sofisticadas – que vão dos poucos e primitivos reflexos do recém-nascido até as mais complexas atividades mentais do jovem adulto. De acordo com os estágios do desenvolvimento cognitivo proposto por Piaget, analise a tabela abaixo e, em seguida, marque a sequência CORRETA.

	ESTÁGIO	IDADE	DESENVOLVIMENTO
A	Sensório-motor	Nascimento aos 2 anos	Aparecimento da função simbólica ou semiótica, ou seja, é a emergência da linguagem.
B	Pré-operatório	2 a 7 anos	Caracteriza-se, ainda, pelo egocentrismo, uma vez que a criança não concebe uma realidade da qual não faça parte, devido à ausência de esquemas conceituais e da lógica.
C	Operações concretas	7 a 12 anos	Consegue raciocinar sobre hipóteses na medida em que ela é capaz de formar esquemas conceituais abstratos e através deles executar operações mentais dentro de princípios da lógica formal
D	Operações formais	12 anos em diante	refere-se ao aparecimento da capacidade da criança de interiorizar as ações, ou seja, ela começa a realizar operações mentalmente e não mais apenas através de ações físicas típicas da inteligência sensório-motor

- (A) C e D estão corretas.
- (B) B e C estão corretas.
- (C) Somente D está correta.
- (D) Somente A está errada.
- (E) Somente B está correta.

33. Sobre os sintomas básicos da psicopatologia, relacione a 1ª coluna de acordo com a 2ª.

- |                                     |     |   |
|-------------------------------------|-----|---|
| (1) Sintomas da afetividade e humor | ( ) | alucinações, ilusões e sinestesia.  |
| (2) Sintomas do pensamento          | ( ) | hipertimia, hipotimia, anedonia e hipomania.  |
| (3) Sintomas da sensopercepção      | ( ) | fuga de ideias, perseveração, prolixidade, incoerência, obsessões, delírios, neologismo e ecolalia. |

- (A) 3, 2, 1
- (B) 2, 1, 3
- (C) 1, 3, 2
- (D) 3, 1, 2
- (E) 1, 2, 3

34. A solução de continuidade de uma peça óssea (osso ou segmento), podendo ocorrer por ação direta de uma força ou indireta por uma tração, torção, arranchamento ou compressão do osso lesado. Pode ser classificada em completa e incompleta conforme a total ou parcial separação do segmento ósseo afetado. Pode ser única (um traço) ou múltipla (vários traços), cominutiva (vários segmentos ósseos são formados) e esquirolosa (fragmentação extensa com pequenos pedaços). Marque a opção CORRETA referente à descrição acima.

- (A) Fratura
- (B) Entorse
- (C) Torção
- (D) Luxação
- (E) Contusão Muscular

35. Órtese é um dispositivo que se acrescenta ao corpo para substituir um poder motor ausente, para restaurar a função, ajudar músculos fracos, posicionar ou imobilizar uma parte, ou corrigir deformidade. Referente às órtese marque a opção CORRETA.
- (A) As órteses estáticas apresentam partes móveis e servem para imobilizar as articulações envolvidas na posição desejada.
  - (B) As órteses dinâmicas não apresentam partes móveis, que podem ser proporcionadas por elásticos, molas, polias etc.
  - (C) As órteses consideradas de natureza permanente são as que têm como objetivo auxiliar músculos fracos, posicionar ou corrigir deformidades.
  - (D) As órteses dinâmicas geralmente não são usadas nas lesões do sistema nervoso central porque seu sistema de tração desencadeia a estimulação dos fusos neuromuscular fazendo com que ocorra um aumento da espasticidade.
  - (E) As órteses consideradas de natureza temporária são indicadas para restaurar a função.
36. Caso clínico: Mãe grávida do décimo segundo filho, com 43 anos de idade, sem acompanhamento pré-natal, tomando medicamento por conta própria para dor de dente. Seu décimo primeiro filho tem síndrome de Down e nunca foi atendido por equipe multiprofissional. Residem em casa humilde, sem móveis, sem piso e com três cômodos. Todas as crianças estavam sem certidão de nascimento, cartão de vacinação e sem estudar. Com base nas práticas da Terapia Ocupacional no campo social, marque a opção INCORRETA sobre os procedimentos da equipe multidisciplinar.
- (A) Participação da mãe em palestra de planejamento familiar e prevenção de doenças, bem como acompanhamento da gravidez.
  - (B) Providências quanto à documentação das crianças, vacinação, bem como inserção escolar.
  - (C) Inserção dos filhos adolescentes nas oficinas com cunho de geração de renda.
  - (D) Atendimento para a criança com síndrome de Down.
  - (E) Práticas de orientações quanto às Atividades de Vida Diária (AVD) são desnecessárias.
37. O Modelo da Ocupação Humana organiza conceitos de ocupação num esquema de referência baseado na teoria geral de sistemas e baseia-se também na suposição de que a ocupação é um aspecto central da experiência humana. De acordo com as premissas básicas do modelo de ocupação humana, marque a opção CORRETA.
- (A) A ocupação humana cresce de uma tendência inata e espontânea do sistema humano, ou seja, a necessidade de explorar e dominar o meio ambiente.
  - (B) O sistema sensorial e o sistema motor têm funcionalidade conjunta: estimulando-se um dos sistemas, ocorre respostas no outro.
  - (C) Uma resposta adaptativa contribui para o desenvolvimento da integração sensorial.
  - (D) Todo comportamento é aprendido e pode ser modelado.
  - (E) Para um desenvolvimento psicomotor harmonioso, todos os elementos básicos da psicomotricidade devem ser considerados relevantes e desenvolvidos concomitantemente.
38. De acordo com Carvalho *apud* De Carlo (2001) “[...] por educação especial entende-se o conjunto de recursos que todas as escolas devem organizar e disponibilizar para remover as barreiras para a aprendizagem de alunos que, por características biopsicossociais, necessitam de apoio diferenciado daqueles que estão disponíveis na via comum da educação regular”. Mediante as práticas terapêuticas ocupacionais nos espaços socioeducacionais, marque a opção INCORRETA.
- (A) O terapeuta ocupacional pode instrumentalizar o aluno e a escola para uma ação pedagógica efetiva, nisso incluindo adaptações ambientais e de mobiliários e utilização de diversos recursos de tecnologia assistiva.
  - (B) Várias são as possibilidades de inserção do terapeuta ocupacional que envolvem desde o atendimento específico do aluno, em um contexto clínico, até, e principalmente, o acompanhamento (participação nas atividades escolares, orientação e assessoria à equipe educacional e atividades envolvendo a comunidade escolar como um todo) desse aluno no espaço socioeducacional.

- (C) A atuação do terapeuta ocupacional deve ser planejado apenas como um oferecimento de recursos técnicos ou tecnológico para inclusão da pessoa com deficiência no espaço físico da escola.
- (D) No contexto socioeducacional, o terapeuta ocupacional deve ser um profissional de apoio, cuja atuação se volta para as questões surgidas ao longo do processo educacional.
- (E) A compreensão do processo de ensino-aprendizagem, aliada ao conhecimento sobre a ação humana em geral, sobre o desenvolvimento humano e as relações socioculturais, permite ao terapeuta ocupacional colocar-se como um parceiro essencial para o desenvolvimento dos trabalhos nos vários espaços, programas e recursos educacionais.
39. A Terapia Ocupacional é uma das profissões que desenvolve ações voltadas para prevenção, promoção e reabilitação do idoso. Portanto, é INCORRETO afirmar que, na prática profissional, no âmbito da geriatria e gerontologia, a Terapia Ocupacional:
- (A) atua com objetivo de evitar incapacidades físicas, funcionais e nas atividades de vida diária e nas atividades instrumentais de vida diária.
- (B) tem como finalidade integrar o idoso na sua comunidade, proporcionando contato com o mundo e com a realidade.
- (C) promove a autorrealização, as relações interpessoais e trabalha o processo de reabilitação física e mental para exercer o máximo de autonomia e independência.
- (D) pode contribuir para o equacionamento de questões que se impõem pelas desigualdades, contradições sociais e confrontos culturais.
- (E) visa à otimização da qualidade de vida do idoso, contando com a participação da família e do cuidador, adiando a institucionalização e a segregação familiar.
40. Definida como qualquer item, peça de equipamento ou sistema de produtos quando adquiridos comercialmente, modificados ou feito sob medida, que é usado para aumentar, manter ou melhorar as habilidades funcionais do indivíduo com incapacidade refere-se à:
- (A) Órtese Estática.
- (B) Prótese.
- (C) Tecnologia Assistiva.
- (D) Órtese Dinâmica.
- (E) Atividade de Vida Diária.
41. Com base nas abordagens neurofisiológicas e evolucionais para o tratamento de pacientes com problemas de controle motor, relacione a 1ª coluna de acordo com a 2ª, em seguida, marque a sequência CORRETA.
- |   |   |
|---|---|
| (1) Abordagem de Rood                                     | ( ) O tratamento concentra-se na manipulação do paciente, de tal modo que se iniba a distribuição anormal do tono e as posturas anormais, enquanto se estimula ou encoraja o próximo nível de controle motor.   |
| (2) Abordagem Neuroevolucionais de Bobath                 | ( ) Definido como um método para promover ou apressar a resposta do mecanismo neuromuscular através da estimulação das propriocepções.  |
| (3) Abordagem de Brunnstrom                               | ( ) A premissa básica: os padrões motores desenvolve-se a partir dos padrões reflexos fundamentais presentes no nascimento, que são utilizados e gradualmente modificados através de estímulos sensoriais até que se obtenha o maior controle no nível cortical consciente. |
| (4) Abordagem da Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva | ( ) A avaliação é feita para identificar os reflexos espinhais primitivos ou posturais do tronco cerebral e as reações associadas, o estágio de recuperação do controle voluntário do movimento e os distúrbios sensoriais do paciente.                                     |
- (A) 1, 4, 2, 3
- (B) 2, 4, 1, 3

- (C) 2, 4, 3, 1
- (D) 1, 2, 4, 3
- (E) 2, 3, 4, 1

42. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), trata-se do aparecimento rápido de sinais clínicos de distúrbios focais ou globais da função cerebral, que se mantem durante mais de 24 horas ou que levam à morte, sem nenhuma outra causa aparente senão a origem vascular. Consiste na terceira causa de morte no mundo, atrás somente das cardiopatias em geral e do câncer. Cerca de 40% a 50% dos indivíduos que já sofreram morrem ao longo dos seis primeiros meses que se seguem. A maioria dos sobreviventes exibirá deficiências neurológicas e incapacidades residuais significativas, sendo a primeira causa de incapacitação funcional no mundo ocidental. Sobre as informações acima, é CORRETO afirmar que se trata do(a):

- (A) Acidente Vascular Encefálico.
- (B) Encefalomielite.
- (C) Paralisia Cerebral.
- (D) Síndrome de Rett.
- (E) Hidrocefalia.

43. Segundo Hagedorn (2013), a análise de atividade envolve fragmentar a atividade em componentes e sequencias, observando seus componentes estáveis e situacionais, e avaliando seu potencial terapêutico. Com base em uma análise preliminar referente aos conteúdos básicos de uma atividade, é CORRETO afirmar que se deve ser analisado:

- (A) Grau de complexidade da atividade.
- (B) Definição de ferramentas, equipamentos, materiais e ambientes necessários para a realização da atividade.
- (C) Definição e consideração dos cuidados com segurança e fatores de riscos.
- (D) Associações sociais ou culturais positivas ou negativas.
- (E) Todas estão corretas.

44. A análise das ocupações e sua prescrição como terapia são habilidades únicas da Terapia Ocupacional. Referente à análise das ocupações relacione a 1ª coluna de acordo com 2ª e marque a opção que apresenta a sequência CORRETA.

- (1) Análise da tarefa
- (2) Análise da habilidade
- (3) Análise ocupacional
- (4) Análise aplicada

- ( ) é significativa somente em relação aos objetivos definidos e à condição avaliada do paciente, sendo aplicada à determinada situação e às necessidades, interesses e desejos do indivíduo.
- ( ) inclui avaliação contextual da magnitude da ocupação no trabalho, lazer e autocuidado.
- ( ) o processo é normalmente conduzido por meios de observação estreita e uso do conhecimento da anatomia, psicologia, percepção, cognição, teoria da aprendizagem e teoria de interação humana.
- ( ) envolve a tarefa detalhada, fragmentação da tarefa em subtarefa e análise das categorias gerais das habilidades motoras, cognitivas, perceptivas ou interativas, necessárias em cada estágio ou em determinado estágio.

- (A) 1, 2, 4, 3
- (B) 3, 4, 2, 1
- (C) 4, 3, 2, 1
- (D) 4, 3, 1, 2
- (E) 2, 4, 3, 1

45. Na Terapia Ocupacional, a “teoria” é geralmente empregada como um termo guarda-chuva para indicar todos os conceitos, fatos, suposições e hipóteses nas quais a prática é fundamentada, segundo Hagedorn (2001). Considerando os fundamentos teóricos utilizados na prática da Terapia Ocupacional marque a opção CORRETA.

- O modelo \_\_\_\_\_ é primariamente uma teoria de aprendizagem, na qual o ambiente fornece estímulos para que o indivíduo responda e seja capaz de apreciar o resultado da resposta por meios de “feedback”.
- O modelo \_\_\_\_\_ refere-se às capacidades de processamento de informações do cérebro. Na Terapia Ocupacional, é mais frequentemente empregada quando se considera a disfunção cognitiva adquirida, como déficits de memória, atenção ou aprendizagem que ocorrem após lesão na cabeça, ou como resultado de condições cerebrais degenerativas.
- O modelo \_\_\_\_\_ considera as bases inconscientes ou subscientes do comportamento de um indivíduo, suas emoções, significados pessoais e simbolismos que ele pode atribuir as pessoas, episódios ou objetos.

- (A) comportamental, psicanálise, cognitivo
- (B) comportamental, cognitivo, analítico
- (C) cognitivo, biomecânico, analítico
- (D) lúdico, comportamental, humanístico
- (E) sensorio motor, cognitivo, humanístico

46. A Resolução nº 425, de 08 de julho de 2013, estabelece o Código de Ética e Deontologia da Terapia Ocupacional e, em seu capítulo V (**das responsabilidades no exercício da terapia ocupacional**), artigo 30 (é proibido ao terapeuta ocupacional), é correto afirmar, EXCETO:

- (A) promover ou participar de atividade de ensino ou pesquisa em que direito inalienável do ser humano seja violado, sem observância às disposições legais pertinentes ou que acarrete risco à vida ou dano à saúde e à vida social, respeitando, as normas éticas, bioéticas e legais em vigor.
- (B) divulgar e declarar possuir títulos acadêmicos que não possam comprovar ou de especialista profissional que não atenda às regulamentações específicas editadas pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.
- (C) substituir a titulação de terapeuta ocupacional por expressões genéricas tais como: terapeuta de mão, terapeuta funcional, terapeuta corporal, terapeuta holístico, entre outros.
- (D) deixar de comunicar formalmente à instituição onde trabalha a necessidade de registro no Conselho Regional de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional da circunscrição, salvo nos casos das empresas legalmente desobrigadas de tal registro.
- (E) O terapeuta ocupacional deve empenhar-se na melhoria das condições da assistência terapêutica ocupacional e nos padrões de qualidade dos serviços de Terapia Ocupacional, no que concerne às políticas públicas, à educação sanitária e às respectivas legislações.

47. Entendemos que qualquer atividade humana pode ser usada terapeuticamente pelo terapeuta ocupacional, tendo em vista que somente a ele compete à prescrição da atividade humana como forma de tratamento, assim como regulamente o artigo 2º da Resolução nº 8/1978 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO). Portanto, analise a descrição da atividade abaixo:

**Ocupação:** acondicionador de livros

**Definição e descrição da atividade:** o trabalho consiste em empacotar livros e etiquetar os pacotes que serão enviados à seção de expedição. Na execução do trabalho, o funcionário deverá pegar os livros de uma mesa próxima e coloca-los na mesa de trabalho (80cm de altura x 3m de comprimento x 50cm de largura); pegar duas folhas de papel de embrulho e fazer pacotes de dez unidades, fechando-as com fita adesiva; empilhá-los à sua direita e passar cola nas etiquetas, colocando-as na lateral dos pacotes. O trabalho deverá ser desenvolvido em equipe fixa com mais três auxiliares de encadernação, responsáveis por colocar livros nas bolsas, recolher os livros e transportar os livros.

Marque V (verdadeiro) ou F (falso), em seguida marque a opção CORRETA.

- ( ) Objeto a ser trabalhado: livros.
- ( ) Natureza do trabalho: trabalho maquinário, dinâmico, concreto e sem pausa. Não envolve contato com os demais elementos da equipe.
- ( ) Riscos profissionais: não há riscos profissionais.
- ( ) Exigência para execução do trabalho: concentração e atenção em uma só atividade, sem ordenação de tempo das diferentes etapas e realização de contagem.

- (A) V, V, V, F
- (B) V, F, F, V
- (C) F, F, V, F
- (D) V, V, F, F
- (E) V, F, V, F

48. Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva (PNF) é mais do que uma técnica, é uma filosofia de tratamento. A base desta filosofia está no conceito de que todo ser humano, incluindo aqueles portadores de deficiência, tem um potencial ainda não explorado. Referente aos princípios básicos da PNF, marque V (verdadeira) ou F (falso):

- ( ) PNF é uma abordagem global: o tratamento não é direcionado para o ser humano como um todo e sim para um problema específico ou um segmento corporal.
- ( ) O enfoque terapêutico é sempre positivo, reforçando e utilizando o que o paciente pode fazer, em nível físico e psicológico.
- ( ) O objetivo primário de todo tratamento é facilitar o paciente a alcançar seu mais alto nível funcional.

Marque a opção CORRETA.

- (A) V, V, V
- (B) F, V, F
- (C) V, F, V
- (D) F, V, V
- (E) F, F, V

49. A Deficiência Intelectual é definida como funcionamento intelectual geral abaixo da média resultante em, ou associado a, prejuízo concomitante no comportamento adaptativo e manifestado durante o período de desenvolvimento, antes dos 18 anos de idade. Referente às características do desenvolvimento de pessoas com deficiência intelectual analise o quadro abaixo, em seguida marque a opção CORRETA.

GRAU	IDADE ESCOLAR (6-20 anos)/ CARACTERÍSTICA
a – Profundo	( ) Pode aprender habilidades acadêmicas, chegando, aproximadamente, até o 6º ano do ensino fundamental no final da adolescência; pode ser orientado a obediência social.
b – Grave	( ) Pode beneficiar-se de treinamento em habilidades sociais e ocupacionais; pouca probabilidade de progredir além do nível da 2ª série do ensino fundamental nas matérias escolares; pode aprender a viajar sozinho para lugares familiares.
c – Moderado	( ) Pode conversar ou aprender a comunicar-se; pode ser treinado em hábitos saudáveis, beneficia-se com treinamento de hábitos sistemáticos, mas não com treinamento vocacional.
d – Leve	( ) Algum desenvolvimento motor presente; pode responder a treinamento mínimo ou limitado em autoajuda.

- (A) d, c, b, a
- (B) d, b, c, a
- (C) c, d, a, b
- (D) a, c, b, d
- (E) c, a, d, b

50. De acordo com a Resolução nº 418, de 04 de junho de 2012, que fixa e estabelece os Parâmetros Assistenciais Terapêuticos Ocupacionais nas diversas modalidades prestadas pelo Terapeuta Ocupacional e dá outras providências, é correto afirmar, EXCETO:

- (A) Os Parâmetros Assistenciais Terapêuticos Ocupacionais em Educação, objeto desta Resolução, são estabelecidos nos âmbitos: ensino regular e educação especial.
- (B) Substituir a titulação de terapeuta ocupacional por expressões genéricas, tais como: terapeuta de mão, terapeuta funcional, terapeuta corporal, terapeuta holístico, entre outros.
- (C) As atividades de prevenção, promoção em saúde pública, saúde coletiva, saúde do trabalhador, levantamento epidemiológico que requerem apresentação de palestras, campanhas, discussão de vivências, entre outras, não estão contempladas nesta Resolução ficando à responsabilidade do terapeuta ocupacional estabelecer o quantitativo de clientes/pacientes/usuários assistidos, considerando seu turno de trabalho.
- (D) Para efeito desta Resolução, quando o terapeuta ocupacional realizar consulta terapêutica ocupacional, o quantitativo de cliente/paciente/usuário assistido por ele deverá ser reduzido na proporção de uma consulta por um atendimento, para respeitar o número máximo de atendimentos por turno de trabalho, considerando que a consulta demanda maior tempo de dedicação por parte deste profissional.
- (E) Os Parâmetros Assistenciais Terapêuticos Ocupacionais em Saúde, objeto desta Resolução, são estabelecidos nos âmbitos: internação hospitalar, leito dia e ambulatório hospitalar de média ou alta complexidade e instituições de longa permanência; ambulatorial extra-hospitalar; atenção domiciliar (visita, assistência, acompanhamento e internação domiciliar); atenção básica; saúde do trabalhador.