



Fundação de Apoio ao Desenvolvimento  
da Universidade Estadual de Londrina

**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FOZ DO IGUAÇU**  
**EDITAL Nº 001/2015**  
**DATA DA PROVA: 30/08/2015**

**CARGO:**  
**TERAPEUTA OCUPACIONAL**  
**(NÍVEL SUPERIOR)**

**Língua Portuguesa:** Questões 1 a 8; **Matemática:** Questões 9 a 11;  
**Conhecimentos Gerais:** Questões 12 a 14; **Conhecimentos Específicos:** Questões 15 a 30.

**LEIA AS INSTRUÇÕES ABAIXO ANTES DE INICIAR A PROVA**

1	Identifique-se na parte inferior da capa deste caderno de questões.
2	A prova terá duração de 4 (quatro) horas, incluindo o tempo de preenchimento do cartão-resposta.
3	Utilize caneta esferográfica azul ou preta no preenchimento do cartão-resposta.
4	O candidato só poderá retirar-se da sala após 1 (uma) hora do início das provas.
5	Este caderno de provas contém 30 (trinta) questões de múltipla escolha (a,b,c,d).
6	Cada questão de múltipla escolha apresenta uma única resposta correta.
7	Verifique se o caderno está completo e sem imperfeições gráficas. Se houver algum problema, comunique imediatamente o fiscal.
8	Durante a aplicação da prova é proibido qualquer tipo de consulta.
9	Este caderno de provas pode ser usado como rascunho, sendo a correção da prova feita única e exclusivamente pela leitura eletrônica dos cartões-resposta.
10	Assine o cartão resposta no local indicado.
11	Não serão computadas questões não assinaladas no cartão-resposta, ou que contenham mais de uma resposta, emenda ou rasura.
12	Ao término da prova, o caderno de questões e o cartão-resposta devem ser devolvidos ao fiscal da prova.

**Identificação do candidato**

Nome (em letra de forma)	Nº do Documento

**Questão 01**

**O LUTADOR**

*Carlos Drummond de Andrade*

*Lutar com palavras*

*é a luta mais vã.*

*Entanto lutamos*

*mal rompe a manhã.*

*São muitas, eu pouco.*

*Algumas, tão fortes*

*como o javali.*

*Não me julgo louco.*

*Se o fosse, teria*

*poder de encantá-las.*

*Mas lúcido e frio,*

*apareço e tento*

*apanhar algumas*

*para meu sustento*

*num dia de vida.*

*Deixam-se enlaçar,*

*tontas à carícia*

*e súbito fogem*

*e não há ameaça*

*e nem 3 há sevícia*

*que as traga de novo*

*ao centro da praça.*

*Insisto, solerte.*

*Busco persuadi-las.*

*Ser-lhes-ei escravo*

*de rara humildade.*

*(...)*

*(Carlos Drummond de Andrade. O Lutador. In: Reunião. Rio de Janeiro: José Olympio, 1969, p. 67)*

**A respeito do poema acima, pode-se considerar corretas todas as questões, EXCETO:**

a) O termo “algumas tão fortes” refere-se às palavras.

b) Subentende-se no poema um vislumbre do “eu poético” pelas palavras. Ele procura dominá-las, mas finalmente rende-se a elas, reconhecendo seu poder.

c) Ao afirmar que “Lutar com palavras é a luta mais vã”, o ‘eu poético’ considera sua luta uma perda de tempo.

d) A expressão “Algumas são fortes como javali” é um caso evidente de Figura de Linguagem.

**Questão 02**

**GUARDADOR DE REBANHOS IX**

*Fernando Pessoa*

*Sou um guardador de rebanhos.*

*O rebanho é os meus pensamentos*

*E os meus pensamentos são todos sensações.*

*Penso com os olhos e com os ouvidos*

*E com as mãos e os pés*

*E com o nariz e a boca.*

*Pensar uma flor é vê-la e cheirá-la*

*E comer um fruto é saber-lhe o sentido.*

*Por isso quando num dia de calor*

*Me sinto triste de gozá-lo tanto,*

*E me deito ao comprido na erva,*

*E fecho os olhos quentes,  
Sinto todo o meu corpo deitado na realidade,  
Sei a verdade e sou feliz.*

*(Fernando Pessoa. Obra Poética. Rio de Janeiro: Nova Aguilar, 1984)*

**Julgue as assertivas:**

*I. O poema valoriza o subjetivismo, a busca pela compreensão do mundo através da introspecção, da meditação, por isso afirma: “E os meus pensamentos são todos sensações”.*

*II. O “eu poético” exalta a experiência, valoriza a objetividade, por isso diz: “Pensar uma flor é vê-la e cheirá-la”.*

*III. O poema demonstra o que poderia ser uma vida simples, sem anseios e preocupações complexas, para a qual, o prazer de deitar no campo e sentir a natureza à sua volta retrata a felicidade.*

*IV. O “eu lírico”, na verdade, é infeliz, pois, mesmo usufruindo um belo dia de calor, declara: “me sinto triste de gozá-lo tanto”.*

**Estão corretas:**

- a) Apenas I.
- b) I e IV.
- c) II e IV.
- d) II e III.

**Questão 03**

***EU SOU “NORMAL”***

*Se você perguntasse a um jovem dos anos 80 a que tribo ele pertencia, as respostas seriam múltiplas. Ele poderia ser punk, metaleiro, dark, New wave, careta, rockabilly. Um punk tratava um rockabilly como um Montecchio a um Capuletto em Romeu e Julieta: com desdém raiva e sopapos. Não é à toa que os psicólogos passaram anos teorizando sobre a turma como a “segunda família”. Era em relação a ela que havia códigos de honra. Era por ela que se combatia e brigava.*

*A instituição da “turma” substituta da “família” mereceu os primeiros estudos nos anos 50. Naquela época, ficou popular o musical West Side Story uma versão de Romeu e Julieta que, em vez de Montecchios e Capulettos, opunha as tribos dos “Jets” e dois “Sharks”.*

*Esse quadro mudou na virada para o século 21.*

*Pergunte a um adolescente dos dias de hoje a que tribo ele pertence. Há 99% de chance de que ele responda: “Eu sou normal”. E o que significa ser normal? Não ter tribo? Nada disso. “Normal” é aquele que transita livremente por diferentes turmas. O que é surfista de dia e pagodeiro de noite, por exemplo. Ou a menina que é nerd no colégio, patricinha no Shopping, mas namora um metaleiro – e frequenta festas de Rock pesado com ele. Nos anos 80, uma patricinha (na época elas eram chamadas “burguesinhas”) sofreria gozações num reduto hardcore. Atualmente, a resistência é bem menor.*

*Vive-se hoje a “era do camaleão”. Há várias explicações para o fenômeno. A primeira é que o significado das tribos se diluiu. No começo dos anos 80, ser punk era admirar um movimento de jovens ingleses desempregados com plataforma definida. Hoje, dessa tendência, restaram os cabelos com corte moicano e as braçadeiras de couro. Em vez de ideologia, há acessórios. E diversão. A maior parte das tribos, nos dias de hoje se agrupa em torno de atividades de lazer. Que pode ser esportivo (surfistas e skatistas), cultural (pagodeiros, roqueiros, alternativos que gostam de MPB) ou relativo à vida noturna (clubbers e darks).*

*Por isso não faz sentido brigar. Por que combater alguém que apenas se diverte de forma diferente? Melhor é ficar amigo, para aproveitar diferentes tipos de programas. “Os adolescentes perceberam que não faz sentido se estapear por uma identidade transitória”, defende o psicanalista e escritor italiano Contardo Calligaris. Entre os mais velhos, que viveram tempos mais radicais, há quem veja nessa mudança constante um lado negativo, um reflexo da superficialidade dos dias atuais. Na verdade, o exercício da tolerância é uma conquista da geração de hoje. (...)*

*(Adélia Chagas. Eu sou “normal”. In: Veja Jovens. Edição especial da Veja. Editora Abril. ano 34, n. 38, 2001. P. 38-39)*

O texto acima é um artigo de opinião, gênero discursivo argumentativo, no qual alguém, se utilizando de argumentação, discorre sobre um determinado tema, emitindo seu parecer, sua opinião. Assim, com base no texto lido, pode-se afirmar que todas as alternativas abaixo estão corretas, EXCETO:

- a) O termo: “vive-se hoje a “era do camaleão”” (5º parágrafo) expressa o contraste de comportamento da atual geração jovem com o comportamento das gerações passadas.
- b) A escritora se posiciona contrariamente ao comportamento que os jovens vêm apresentando atualmente, por isso, ao concluir, diz: “nessa mudança constante um lado negativo, um reflexo da superficialidade dos dias atuais” (6º parágrafo).
- c) O texto apresenta um enfraquecimento, em termos ideológicos, na decisão de cada jovem em agrupar-se a uma ou outra “tribo”.
- d) O texto aponta explicitamente a época em que ocorreu essa mudança comportamental nos jovens.

#### Questão 04

Assinale abaixo a alternativa que NÃO respeita a norma culta da Língua Portuguesa no que tange à escoreita ortografia e acentuação:

- a) Sócio de empresa privada é investigado pela Polícia Federal. Ministério Público pretende leva-lo para o banco dos réus.
- b) Cúpula tenta dinamizar negócios entre árabes e entidades europeias.
- c) Assembleia das Nações Unidas reúnem-se nesta semana a fim de tratar de temas polêmicos.
- d) Em alguns países a pesquisa com células-tronco para fins terapêuticos é permitida.

#### Questão 05

QUADRILHA

*Carlos Drummond de Andrade*

*João amava Tereza que amava Raimundo*

*Que amava Maria que amava Joaquim que amava Lili*

*Que não amava ninguém.*

*João foi para os Estados Unidos, Tereza para o convento,*

*Raimundo morreu de desastre, Maria ficou para tia,*

*Joaquim suicidou-se e Lili casou-se com J. Pinto Fernandes*

*Que não tinha entrado na história.*

(Carlos Drummond de Andrade. *Reunião*. 10ª Ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 1980. p. 19)

No contexto do poema acima, assinale a alternativa CORRETA a respeito da Regência Verbal e da Transitividade do verbo:

- a) No 5º verso: “Raimundo morreu de desastre”, o verbo “morreu” é Intransitivo e o termo “de desastre” é Objeto Indireto.
- b) No último verso: “Que não tinha entrado na história”, “tinha” é Verbo Transitivo Direto e “entrado” é Objeto Direto.
- c) Tereza, Raimundo, Maria, Joaquim e Lili (1º e 2º versos) são todos Objetos Diretos e o verbo a que se referem (verbo amar) é Transitivo Direto.
- d) O verbo “amava”, presente nos três primeiros versos, é um Verbo Transitivo Indireto.

#### Questão 06

*“Use sempre protetor solar, passe um hidratante em sua pele e lave o rosto 2 vezes ao dia com água e sabonete neutro. A massagem também é sempre bem-vinda, pois ajuda no relaxamento e ativa a circulação linfática e venosa.”*

(Campanha de prevenção de doenças venosas e arteriais – SBACVSP)

Analisando o texto acima, se pode afirmar que:

I. No texto predominam elementos instrucionais.

II. No texto predominam elementos descritivos.

III. Deve ser classificado como texto do tipo dissertativo.

IV. Se trata de um gênero textual com características semelhantes a um manual de instruções.

Assinale a alternativa correta:

- a) I e III estão corretas.
- b) I e IV estão corretas.
- c) Apenas I está correta.
- d) II e IV estão corretas.

### Questão 07

**Orações Subordinadas Adjetivas são aquelas que têm valor de adjetivo em relação à oração principal no período composto. Elas podem ser restritivas, quando delimitam, restringem o sentido do termo a que se referem ou explicativas, quando acrescentam uma informação a ela. Assinale abaixo o período que apresenta uma Oração Subordinada Adjetiva Explicativa:**

- a) O mico-leão-dourado que está em extinção vive no Sudeste do Brasil.
- b) O mico-leão-dourado que está, em extinção, vive no Sudeste do Brasil.
- c) O mico-leão-dourado, que está em extinção, vive no Sudeste do Brasil.
- d) O mico-leão-dourado que está em extinção, vive, no Sudeste do Brasil.

### Questão 08

#### A HORA DA GERAÇÃO DIGITAL

*“O impacto das redes sociais nos hábitos de consumo da Geração Internet é imenso e já perceptível. O poder da internet para descentralizar o conhecimento acarretou um profundo deslocamento de poder dos produtores para os consumidores. Os jovens da Geração Internet têm mais acesso a informações sobre produtos e serviços e podem discernir o valor real com mais facilidade do que as gerações anteriores. Mais do que nunca, as empresas precisam, para competir no mercado, de produtos realmente diferenciados, de um serviço melhor ou de um custo mais baixo, pois as deficiências de valor não podem ser escondidas com tanta facilidade. O valor real é evidenciado como nunca. A influência também está sendo descentralizada à medida que a Geração Internet se manifesta a partir das trincheiras modernas, também conhecidas como blogs. Blogs e outras mídias geradas por consumidores estão alterando as fontes de poder e de autoridade em nossa sociedade. Algumas dessas fontes têm uma capacidade surpreendente de influência, afastando a balança de poder de fontes mais tradicionais e reconhecidas. As empresas inteligentes entendem esse deslocamento de poder e o adotam”.*

*(Don Tapscott. A hora da geração digital: como os jovens que cresceram usando a internet estão mudando tudo, das empresas aos governos. p. 235. Editora Agir: São Paulo, 2010)*

**De acordo com o texto, é incorreto afirmar que:**

- a) Os blogs contribuem com a descentralização da informação.
- b) O acesso às informações, propiciado pelos blogs, trouxe mais poder aos consumidores.
- c) A livre manifestação dos jovens na rede mundial de computadores tem influenciado as estratégias empresariais de produção e venda.
- d) A internet é uma ameaça ao capitalismo, por isso as empresas precisam reagir em nível estratégico.

### QUESTÕES 9 A 11 - MATEMÁTICA

---

#### Questão 09

**Sabemos que um cubo tem arestas medindo 8 cm. Então, calcule a distância entre o centro de duas faces adjacentes.**

- a)  $4\sqrt{2}$
- b) 4
- c)  $\sqrt{2}$
- d) 16

#### Questão 10

**Cássia, Paula e Ana, são casadas com Tiago, Pedro e João, mas não sabemos quem é casado com quem. Elas trabalham com estética, aviação e estilismo e moda, e também não sabemos o que fazem cada uma delas. Descubra o nome do marido e a profissão de Cássia.**

- I. A estilista é casada com João
- II. Ana é aviadora
- III. Pedro não é casado com Ana
- IV. Paula não é estilista

- a) Pedro e Estética
- b) João e Moda
- c) Tiago e Estética
- d) Pedro e Moda

### Questão 11

Temos um certo retângulo com  $x$  e  $y$  de lado, e sabemos que a medida do seu perímetro é 24 cm e a medida de sua área é 36 cm<sup>2</sup>. Encontre as dimensões do retângulo.

- a) 6, -6
- b) 24, 36
- c) 12, 0
- d) 6, 6

### QUESTÕES 12 A 14 - CONHECIMENTOS GERAIS \_\_\_\_\_

#### Questão 12

O presidencialismo é o sistema de governo vigente no Brasil e uma característica peculiar, passível de ser destacada, é o fato de o presidente da República ser

- a) Apenas chefe de governo.
- b) Tão-somente chefe de Estado.
- c) Igualmente chefe de governo e chefe jurídico.
- d) Simultaneamente chefe de Estado e chefe de governo.

#### Questão 13

*“A humanidade sobreviveu. Contudo, o grande edifício da civilização do século XX desmoronou nas chamas da guerra mundial, quando suas colunas ruíram. Não há como compreender o Breve século XX sem ela. Ele foi marcado pela guerra. Viveu e pensou em termos de guerra mundial, mesmo quando os canhões se calavam e as bombas explodiam”.*

*(HOBBSAWM, Eric. Era dos Extremos: o breve século XX – 1914-1991. Tradução de Marcos Santarrita. São Paulo: Companhia das Letras, 1995, p. 30)*

Hobsbawm refere no texto ao contexto da

- a) Primeira e Segunda guerra mundial
- b) Guerra fria.
- c) Guerra espacial
- d) Guerra entre Rússia e Estados Unidos.

#### Questão 14

*Churchill, primeiro-ministro do Reino Unido durante a Segunda Guerra Mundial, afirmou que “a democracia é a pior de todas as formas imagináveis de governo, com exceção de todas as demais que já se experimentaram”.*

*(BONAVIDES, Paulo. Ciência Política. 17ª edição. São Paulo: Malheiros Editores, 2010, p. 286)*

Sobre a democracia, é correto afirmar:

- a) É a ditadura da maioria.
- b) É o governo do povo para o povo.
- c) É o poder eclesiástico na orientação do povo.
- d) É a regência da autoridade patriarcal sobre o povo.

### QUESTÕES 15 A 30 - CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS \_\_\_\_\_

#### Questão 15

A ocupação humana é hoje objeto de estudo da Ciência da Ocupação. Retomando a história da evolução do ser humano, ela é descrita através da ocupação que as pessoas realizavam em determinada época.

São diversos os autores que discutem o assunto e direcionam seus esforços para sua conceituação, explicando seu destaque na evolução da humanidade, quais são seus propósitos e como se modificam devido às interferências dos contextos.

Sendo o desempenho nas Ocupações nas quais nos envolvemos no dia a dia o foco da Terapia Ocupacional, é correto afirmar.



a) Há consenso na definição de ocupações entre os autores e profissionais de Terapia Ocupacional. A definição hierárquica de seus componentes é a seguinte: Papéis, Ocupações, Tarefas, Unidades de Desempenho e Atividades.

b) Quanto às características da ocupação, pode-se afirmar que é essencial para a saúde humana e bem-estar, é uma entidade nomeada e de estrutura complexa, significativa e não intencional, que consiste em blocos de unidades desintegrados e possui uma função organizada no tempo.

c) O ser humano é um ser naturalmente ocupacional e que o é em resposta a um impulso biológico. O envolvimento em ocupações faz parte da existência humana, por isso os terapeutas ocupacionais entendem o homem, suas funções e suas necessidades terapêuticas pelo olhar da ocupação, no qual a ocupação é a vida em si.

d) Quanto ao propósito das ocupações, entende-se que elas capacitam as pessoas a se desenvolverem como indivíduos e como membros de uma sociedade. Porém, as ocupações não possuem o potencial de transformar pessoas, guiando o desenvolvimento e maturação.

### Questão 16

**A essência da Terapia Ocupacional é construída na convicção da necessidade e do valor da ocupação e de sua influência na saúde. As pessoas se dedicam a atingir o equilíbrio ao investirem em cada ocupação humana. Ainda sobre a conceituação de Ocupações, é correto afirmar:**

a) Existe um mau entendimento no que se refere aos termos “ocupação” e “estar ocupado”. “Ocupação” se refere a muito mais do que trabalho ou produção e que “estar ocupado” não é o objetivo central da profissão, tão pouco é terapêutico por si só.

b) As ocupações possuem função: são unidades de comportamento observáveis, e forma: possuem efeitos, consequências e resultados no engajamento ocupacional; além de envolver ação e significado: a ação incorpora o significado e lhe confere forma.

c) Quanto ao repertório ocupacional, ele é padrão nas comunidades, une habilidades, necessidades e demandas ambientais. São rotinas ocupacionais, hábitos e objetos peculiares a cada grupo que envolve a ocupação. São nomeadas, organizadas e valorizadas de acordo com cada cultura.

d) A ocupação é composta por três componentes “Fazer, Ser e Tornar-se”. “Fazer” é o sentido de quem nós somos. Já o “Ser” é a parte tangível da ocupação humana, é a dimensão do desempenho que leva a um produto concreto ou intangível. O último elemento é o “Tornar-se” conceituado por uma jornada de descobertas e adaptações.

### Questão 17

**Existem diversos documentos relatando a história do uso de ocupações com caráter terapêutico. A estruturação da terapia ocupacional como profissão ocorreu de forma não linear e não concomitante nas diversas partes do mundo. O olhar do terapeuta ocupacional sobre a história da profissão se assentou sobre a diversificação das práticas profissionais. Considerando o histórico da profissão, é correto afirmar:**

a) O marco inicial da Terapia Ocupacional ocorreu durante a Primeira Guerra mundial, quando Pinel introduziu a atividade como parte do tratamento para melhorar o quadro dos pacientes.

b) A terapia ocupacional nasce como uma prática médica, portanto participa de todo o processo de fragmentação e racionalização do conhecimento e de seu fazer. Nasce num modelo de ação voltado à doença e às incapacidades.

c) A transição de terapia pelo trabalho para a terapia ocupacional ocorreu nos Estados Unidos a partir da Segunda Guerra Mundial devido a pressões sociais de veteranos da guerra por autonomia e valorização.

d) No Brasil, a terapia ocupacional na reabilitação física foi introduzida pelos mesmos profissionais que constituíram a profissão no país: Selma Lancman, Rui Chamone Jorge, Nise da Silveira e Suliano Filho. Portanto, intimamente ligada à saúde mental.

### Questão 18

*“O que faz a criança quando brinca? Descobre o mundo que está ao seu redor e se descobre; ela experimenta, ela aprende. Seu brincar com objetos permite experimentar estratégias de ação; ela busca soluções para os problemas que enfrenta, se adapta aos imprevistos que surgem e tende, gradualmente, a se controlar e a controlar o material que utiliza.” (FERLAND, F. O Modelo Lúdico: O Brincar, a Criança com Deficiência Física e a Terapia Ocupacional. São Paulo: Rocca, 2006.)*

**Considerando a afirmação acima sobre o Modelo Lúdico, é correto afirmar:**

- a) O Modelo Lúdico considera o campo das atividades próprias da infância, que é o brincar. Por ele, abordamos a criança com deficiência através de atividades lúdicas para que ela se entretenha enquanto desenvolvemos suas habilidades através de exercícios físicos específicos e adaptações de seus movimentos com atividades direcionadas.
- b) A Associação Americana de Terapia Ocupacional, em seu documento “Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional: domínio e processo 3ª ed”, lista no Domínio, as Ocupações nas quais nos envolvemos: AVD (Atividades de Vida Diária), AIVD (Atividades Instrumentais de Vida Diária), Descanso e Sono, Educação, Trabalho, Brincar, Lazer e Participação Social. O Modelo Lúdico traça um paralelo entre a Ocupação Trabalho para o adulto e a Ocupação Brincar para a criança. O brincar é a atividade produtiva da criança, na qual dedica a maior parte de tempo, consegue performance, segue normas e colhe os frutos de sua ação através do desenvolvimento de suas habilidades.
- c) É independente aquele que não depende nem de uma pessoa e nem de uma coisa. É autônomo quem gerencia a própria vida e determina livremente as regras de ação. O Modelo Lúdico visa desenvolver prioritariamente a autonomia das crianças, por isso tem como conceito central a capacidade de agir.
- d) Em relação à Capacidade de Agir, o Modelo Lúdico delimita três etapas: Cumprir a atividade de Modo Habitual, Adaptar a Atividade às suas Possibilidades e Persistir face às dificuldades de Cumprir a Atividade.

**Questão 19**

*“O que são as sensações? Feche os olhos! Você consegue imaginar o mundo sem as sensações? O que seria de nós sem os cheiros, as cores, as formas, as texturas, os sons e toda gama de sensações que compõem nosso cotidiano?”*

*O nosso mundo é sensorial e uma das demandas mais básicas de nossa existência é interpretar e responder a estímulos sensoriais. Há estímulos que nos acalmam, como a massagem com pressão profunda ou uma música tranquila, outros nos alertam, como o cheiro gostoso do café da manhã ou um barulho diferente na noite escura. Têm estímulos que exigem resposta rápida, como o cheiro de fumaça da panela queimando no fogão, outros precisam ser esquecidos, como o ruído do motor da geladeira na cozinha, para que possamos focar a atenção em outras tarefas mais relevantes. Integração Sensorial, é essa habilidade para organizar os estímulos sensoriais, selecionar as informações importantes, que merece atenção ou exige algum tipo de resposta, e ignorar o que não é relevante no momento; enfim, habilidade para organizar e interpretar os estímulos para agir de acordo com a situação.”*

*(MAGALHÃES, L.C. Integração Sensorial: Uma abordagem específica de Terapia Ocupacional, In: DRUMMOND, A.F.; REZENDE, M.B. Intervenções da Terapia Ocupacional. Belo Horizonte, UFMG, 2008.)*

**Sobre a Abordagem de Integração Sensorial, é correto afirmar:**

- a) Jean Ayres, terapeuta ocupacional que sistematizou a abordagem da integração sensorial, direcionou seu trabalho para analisar a contribuição das sensações visuais, da audição e táteis, mesmo reconhecendo o papel dos diferentes sistemas sensoriais. O foco nesses sistemas se deve pois são os sistemas que processam informações do corpo, enquanto os demais processam informações do ambiente.
- b) Quanto aos transtornos de processamento sensorial, que é a tendência de sentir as sensações de maneira diferente, os tipos são: Transtornos da Modulação Sensorial; Transtorno Práxico de Base Sensorial e Transtorno de Discriminação Vestibular.
- c) As sensações devem ser percebidas, organizadas e interpretadas a fim de contribuir para a excitação, alerta e atenção, além das habilidades cognitivas, motoras e práxis. No entanto, como toda abordagem existem contribuições e limitações, a Integração Sensorial não contribui para a regulação emocional, a comunicação social e interação além de organização do comportamento no tempo e no espaço.
- d) As funções integrativas que devem ser analisadas são: visão, visual-motor, construção visual, vestibular, controle postural, coordenação bilateral e sequenciamento, propriocepção, habilidades motoras grossas, habilidades motoras finas, tátil, práxis, Linguagem e organização do comportamento.

**Questão 20**

**As estratégias terapêuticas em crianças com atraso no desenvolvimento variarão dependendo do objetivo da intervenção: se é reduzir deficiências na estrutura e função do corpo, limitação na atividade ou restrição na participação em casa, escola ou vida na comunidade. O desafio do terapeuta ocupacional, utilizando o modelo da CIF(Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde), é identificar as limitações na atividade e restrições na participação que são relevantes para aquela criança em particular e as relações de causa e efeito entre os componentes de saúde, fatores pessoais e ambientais. Considerando o Desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) normal e com atraso, é correto afirmar:**



- a) Para a terapia ocupacional as crianças são consideradas com atraso ou desvio no desenvolvimento quando não são capazes de se engajar ou desempenhar uma ocupação, ou seja, realizar atividades e tarefas com um propósito dentro de um ambiente, apresentando assim, transtornos no desempenho ocupacional.
- b) O desenvolvimento neuropsicomotor inclui: linguagem, atividades reflexas primitivas, postura, motricidade, equilíbrio estático, equilíbrio dinâmico, coordenação. Também é necessário avaliar o desenvolvimento adaptativo ou cognitivo, social ou pessoal. Descrever o desenvolvimento como uma sequência de marcos sensorio-motores, cognitivos e psicossociais explica como as crianças aprendem a realizar ou melhorar suas ocupações.
- c) A AOTA (Associação Americana de Terapia Ocupacional, documento Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional: domínio e processo 3ed, 2014) apresenta um modelo de nomenclaturas e definições baseado no modelo proposto pela CIF. De acordo com esse documento caberá ao terapeuta ocupacional observar os Componentes de Desempenho, os Padrões de Desempenho, os Contextos e Ambientes e as Demandas da Atividade que estão interferindo positiva ou negativamente nas Áreas das Ocupações, devido aos danos causados nos Fatores dos Clientes.
- d) Os maiores desafios para as crianças com atraso no DNPM, de acordo com o modelo da CIF, estão relacionados à participação social, nas AVDs, na escola e no brincar. Quanto ao brincar pode haver uma diminuição do comportamento exploratório interferindo na aquisição de habilidades motoras essenciais, resultando em repertório motor atípico e limitado. Quanto às AVDs as incapacidades de desempenho mais comuns se referem ao cuidado com equipamentos pessoais, deglutir/comer e mobilidade funcional. Já na escola, os problemas de coordenação motora fina manifestam-se na relutância da criança em se engajar em atividades de manipulações, desenho, recorte com tesoura e escrita.

### Questão 21

*O diagnóstico de ECNE (Encefalopatia crônica não evolutiva, ou não progressiva; comumente conhecida como Paralisia Cerebral) é baseado no retardo no desenvolvimento neuropsicomotor; persistência de reflexos primitivos; presença de reflexos patológicos; anormalidade tônico-posturais e não desenvolvimento dos reflexos de proteção. Esse quadro clínico é consequência de lesões não progressivas que acontecem no SNC em fase de maturação estrutural e funcional.*

*(FERNANDES, A.C.; RAMOS, A.C.R.; CASALIS, M.E.P.; HEBERT, S.K. AACD. Medicina e Reabilitação: Princípios e Prática. São Paulo: Artes Médicas, 2007)*

**Crianças com ECNE são uma grande parte da demanda para atendimento de Terapia Ocupacional. Afim de se traçar o Plano Terapêutico Singular, faz-se necessário avaliar e classificar diversos itens a respeito de cada pessoa. Em relação a classificações e avaliações, é correto afirmar:**

- a) O GMFM (Gross Motor Function Measure) é uma classificação desenvolvida para quantificar a função motora fina de crianças com distúrbios neuromotores. De acordo com essa classificação, a função motora é definida de acordo com as limitações funcionais, descrita em 5 níveis de gravidade. A saber: 1- limitações em atividades como correr e pular; 2- limitações durante marcha em ambiente externo; 3 – marcha com auxílio de dispositivos de suporte; 4- marcha com auxílio em ambiente interno; 5 – ausência de marcha.
- b) A ECNE pode ser classificada de acordo com o tipo clínico, e a localização anatômica. Em relação ao tipo Clínico, existem quatro tipos: Espástica; exacerbação dos reflexos tendinosos profundos resultando em hipertonia; Extrapiramidal: Tônus muscular reduzido, incoordenação estática e cinética, dismetria e fala disártrica; Atáxico: Presença de movimentos involuntários (Atetóide, Coréico, Distônico) e o tipo Misto: combinação das formas, classifica-se com o tipo predominante com componente do segundo comprometimento.
- c) A CIF (Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde) descreve a funcionalidade e a incapacidade relacionadas às condições de saúde, identificando o que uma pessoa “pode ou não pode fazer na sua vida diária”, tendo em vista as funções dos órgãos ou sistemas e estruturas do corpo, assim como as atividades e a participação social no meio ambiente onde a pessoa vive. No caso da ECNE, algumas crianças podem apresentar comprometimento nas Estruturas e Funções neuromusculoesqueléticas e também nas Atividades e Participação.
- d) O teste PEDI (Pediatric Evaluation of Disability Inventory) avalia aspectos funcionais do desenvolvimento de crianças em três áreas de desempenho: autocuidado, mobilidade e função social. A primeira parte documenta as habilidades ou capacidades funcionais, a segunda avalia a quantidade de ajuda que a criança recebe e a terceira informa sobre as modificações necessárias no ambiente.

## Questão 22

O corpo teórico da profissão engloba diversas modalidades de abordagem para o atendimento a pessoas com danos encefálicos. A seguir, são descritas três dessas abordagens.

### Descrição 1

Os objetivos da FNP, são promover o desenvolvimento funcional por meio da facilitação, da inibição, do fortalecimento e do relaxamento de grupos musculares.

### Descrição 2

Áreas cerebrais que sofreram lesões ou apresentam qualquer distúrbio no seu desenvolvimento podem ser supridas funcionalmente por áreas cerebrais não comprometidas, dá-se a esse processo o nome de neuroplasticidade. A técnica utiliza métodos do “não-uso aprendido”, ou seja, a restrição do membro não afetado e o treinamento do uso do membro comprometido, levando a um uso forçado do membro comprometido.

### Descrição 3

É uma abordagem destinada a reforçar os padrões de movimento normais e eliminação de movimentos anormais. É um tratamento também utilizado como preparação por direcionar-se a pré-requisitos para a função.

**Assinale a alternativa que apresenta o nome dos métodos/abordagens na ordem apresentada.**

- a) Integração Sensorial, Brunnstrom e Bobath.
- b) Kabat, Terapia de Restrição e Indução do Movimento (TRIM) e Bobath.
- c) Bobath, Biofeedback e Carr e Shepherd.
- d) Terapia de Restrição e Indução do Movimento (TRIM), Terapia de Psicomotricidade e Brunnstrom.

## Questão 23

*“Desinstitucionalização significa tratar o sujeito em sua existência e em relação com suas condições concretas de vida. Isto significa não administrar-lhe apenas fármacos ou psicoterapias, mas construir possibilidades. O tratamento deixa de ser exclusão em espaços de violência e mortificação para tornar-se criação de possibilidades concretas de sociabilidade e subjetividade.”*

*(AMARANTE P. A (clínica) e a reforma psiquiátrica. In: SCLiar M. et.al. coord. Paulo Amarante – Arquivos de saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: NAU Editora, cap2, p45-65, 2003.)*

**É correto afirmar sobre a Reforma Psiquiátrica:**

- a) Pautado em argumentos filosóficos, econômicos, políticos ou técnicos, a assistência psiquiátrica brasileira, desde seus primórdios até recentemente, foi marcada por uma tendência central que determinou a inclusão, a segregação e a estigmatização do doente mental.
- b) Apesar do fortalecimento do movimento que objetiva a desinstitucionalização dos doentes mentais, ainda hoje existem segmentos da sociedade civil com interesses políticos e econômicos contrários a essa perspectiva.
- c) Nos hospitais psiquiátricos brasileiros, locais exclusivos de tratamento, a superlotação, a deficiência de pessoal, a precariedade, os maus tratos e a miséria foram se intensificando, de maneira que na década de 70 essa situação tornou-se insustentável. A partir de então, iniciou-se o movimento de desinstitucionalização. Somente no final de 80 e início de 90 que esse processo pôde ser implementado por completo, estruturando eficazmente a reforma psiquiátrica brasileira.
- d) Parâmetros para a reforma psiquiátrica brasileira foram as experiências na Ásia e em países da América Latina. Nesses locais desde a década de 60 o movimento da reforma psiquiátrica se desenvolveu e passou a ser um importante elemento de transformação. Buscou-se a criação de alternativas ao processo de tratamento psiquiátrico centrado nos grandes hospitais e determinou o processo de desinstitucionalização do doente mental.

## Questão 24

Desde 2011 o SUS passou a ser orientado a partir das Redes de Atenção à Saúde (RAS) cujo objetivo é promover a integração sistêmica de ações e serviços de saúde. Para o atendimento a pessoas com Transtornos Mentais e usuários de substâncias psicoativas, constituiu-se a RAPS: Rede de Atenção Psicossocial. A RAPS é parte integrante do SUS compartilhando de seus princípios e diretrizes. O desafio colocado não é só para a implantação e expansão dos pontos de atenção dessas redes, mas também para a articulação e a corresponsabilidade do cuidado aos usuários, considerando a singularidade de cada história. Tendo isso em vista, é correto afirmar:

a) São princípios da RAPS de destaque, dentre outros, a promoção da igualdade, isto é, da atenção aos que mais necessitam, reconhecendo os determinantes sociais da saúde; combate a estigmas e preconceitos; garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar; ênfase nos serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares.

b) A RAPS é constituída pelos componentes: Atenção Básica em Saúde, Atenção Psicossocial Estratégica; Atenção de Urgência e Emergência; Atenção Residencial de Caráter Permanente; Atenção Hospitalar Psiquiátrica; Estratégias de Desinstitucionalização e Estratégias de Reabilitação Profissional.

c) Dentre os serviços de Atenção da RAPS, destacam-se os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) da Atenção Básica, que estende sua atuação no território através de projetos; e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), nas diversas modalidades, da Atenção Psicossocial Estratégica, que são dispositivos de cuidado que oferecem diversidade de abordagens para a complexidade e necessidades das pessoas em seus contextos de vida.

d) A Rede de Atenção Ampliada inclui serviços que se articulam com os componentes da RAPS para a cobertura integral da pessoa com transtorno mental. Ela contém os serviços do SUAS como os CRAS, CREAS e CMEI; serviços de Educação como escola, a ESF e instituições de ensino; e serviços e instituições de defesa dos direitos humanos, como o MP.

### **Questão 25**

*O Ministério da Saúde publicou em 2013 a “Linha de Cuidado para a Atenção às pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde”. Trata-se de um documento dirigido a gestores e profissionais da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e do SUS, para ampliar o acesso e a qualificação da atenção à pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) e suas famílias.*

*(BRASIL. Ministério Da Saúde. Linha de Cuidado para a Atenção às pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde. Brasília: Editora MS, 2013.)*

**A Terapia Ocupacional faz parte das terapias destinadas ao tratamento a esse público. Através da organização e sistematização das atividades cotidianas da criança favorece-se o desenvolvimento de seus potenciais promovendo integração social e qualidade de vida. Quanto ao TEA e as possíveis intervenções do terapeuta ocupacional, é correto afirmar:**

a) Com base na Integração Sensorial, o terapeuta ocupacional deve avaliar as crianças com TEA, definindo suas características pessoais sensoriais, a fim de orientar a família e os profissionais de educação envolvidos com a criança. A partir dos dados coletados, define-se a dieta sensorial oportunizando melhor proveito das estratégias a serem utilizadas.

b) A criança com TEA apresenta uma forma particular de ver e relacionar-se com os objetos e ambientes, tendendo a apresentar rituais de comportamentos que muitas vezes a limitam na participação nas rotinas diárias. Geralmente são crianças flexíveis que necessitam da sistematização e da organização para lidar com as atividades cotidianas.

c) O terapeuta ocupacional atuará minimizando as dificuldades no engajamento nas ocupações. Destaca-se a dificuldade de AIVD – alimentação e a Participação social. Ambas possuem estímulos múltiplos que causam reatividade. Na alimentação é necessário manter-se na posição sentada, segurar e controlar os utensílios, manejar os objetos e ainda processar as informações sensoriais do sabor, cheiro, temperatura, textura e aparência dos alimentos. A participação social demanda a interação com outras pessoas gerando um contexto imprevisível e com múltiplos estímulos visuais, auditivos e táteis.

d) O brincar oportuniza o aprimoramento das habilidades e capacidades necessárias para o desenvolvimento das crianças. As crianças com TEA podem apresentar habilidades atrasadas ou irregulares no brincar, dificuldade para estruturar o próprio comportamento limitando a exploração de brinquedos, repertório de brincadeiras limitado, inflexível e com pouca função, presença de movimentos estereotipados, exacerbação da imaginação e imitação, dentre outras dificuldades que dificultam o engajamento no brincar satisfatório.

### **Questão 26**

**Os problemas da mão, que podem ser estéticos, funcionais ou ambos, são difíceis de esconder. As mãos têm atividades delicadas no gesto e na expressão, no toque e carinho, no vestir e alimentar-se. O dano em mãos pode ser devastador, tanto emocionalmente, estruturalmente quanto no desempenho das funções. Considerando as deficiências da mão ocasionadas por traumas ou patologias, é correto afirmar quanto a intervenção do terapeuta ocupacional:**

- a) O foco da intervenção do terapeuta ocupacional deve ser o uso funcional do membro superior no desempenho de suas ocupações. Os terapeutas precisam se deter nos aspectos técnicos da lesão para não perder o foco para a reabilitação física da mão e as necessidades vitais do paciente. Em algumas circunstâncias é válido a utilização de técnicas compensatórias para não interromper o fluxo de vida.
- b) Com quadros de lesões agudas, o terapeuta ocupacional realiza intervenções básicas como o controle de edema através de elevação, exercício passivo, banho de contraste e compressão; cuidado cicatricial através de relaxamento, dessensibilização e massagens cicatricial; posicionamento antideformidade e orientação do paciente quanto à movimentação passiva do membro lesado.
- c) A preensão e a pinça podem ser avaliadas pelo dinamômetro Jamar. Costuma-se medir três tipos de pinça: lateral, polpa-a-polpa e três pontos. Deve-se comparar o resultado com o membro contralateral. Os testes de destreza e função de mão (dentre outros) são limitados quanto a indicar o desempenho do paciente nas suas ocupações. Contudo, são boas ferramentas para avaliar o progresso do paciente no tratamento. Mesmo mãos deformadas podem ser funcionais, portanto, os testes de pinça e preensão não substituem os testes do desempenho nas ocupações.
- d) O terapeuta ocupacional, durante o tratamento, deve constantemente inspecionar a mão do paciente em busca de ressecamento, umidade e calos. Bolhas podem ser um alerta para uso indevido da mão, em razão de perda sensorial. “Marcas de uso” ilustram onde e como a mão é usada e quais partes dela evitam o uso, indicando limitação sensorial. Na terapia de mão, a dor deve ser relevada pois a terapia é mesmo dolorosa. É preciso potencializar as movimentações passivas e também estimular as ativas, instruindo e supervisionando o que o paciente deve realizar.

### Questão 27

**Apesar do grande número de tentativas, os recursos científicos atuais ainda não conseguem reverter as expressivas alterações provocadas pela lesão da medula espinhal. O tratamento de reabilitação constitui o melhor recurso para que o paciente atinja, de acordo com seu potencial residual, o máximo de independência para o seu nível e grau de lesão e obtenha informações para alcançar uma melhor qualidade de vida. Fundamental ao terapeuta ocupacional é o perfil do paciente lesado medular a fim de traçar seu perfil ocupacional para a retomada das ocupações necessárias para a qualidade de vida. A maior parte dos lesados medulares são vítimas de traumas (ferimento por arma de fogo, acidente de trânsito, quedas, mergulho), sendo uma minoria por lesões não traumáticas (tumores, infecções e doenças degenerativas). A idade média dos pacientes é 30 anos com predominância maciça do gênero masculino. É correto afirmar sobre a lesão medular:**

- a) O paciente com lesão medular vivencia conflitos psicológicos que afetam a estrutura emocional. As mudanças comportamentais podem ser compreendidas em quatro fases: Fases de Choque, caracterizada pela desorientação e confusão; Fase de Negação, onde o paciente começa a perceber a situação mas a distorce; Fase de Reconhecimento, iniciando o processo de conscientização e a Fase de Adaptação, onde ocorre a reestruturação da autoimagem e autoeficiência dentro dos limites impostos pela lesão medular. Todos os pacientes passam por todas as fases sequencialmente, com variação do tempo que leva em cada uma, até chegar à Fase de Adaptação.
- b) Na fase aguda da lesão, o paciente já deve iniciar o tratamento de terapia ocupacional. Nesta etapa objetiva-se o correto posicionamento no leito, a prescrição e confecção de órteses, a realização de exercícios passivos com os membros superiores e o fortalecimento da musculatura sadia.
- c) A fase de Reabilitação inicia-se com a avaliação dos membros inferiores quanto a amplitude de movimento articular passiva, presença de deformidades, espasticidade, força da musculatura residual, função unimanual e bimanual, sensibilidade tátil. Também se considera o equilíbrio de tronco na posição sentada, dor central e nociceptiva. Ainda avaliam-se as ocupações com déficit de desempenho e adaptações cabíveis para seu aprimoramento, a necessidade e o tipo de Cadeira de Rodas assim como as barreiras arquitetônicas nos diversos ambientes frequentados pelo paciente.
- d) Alguns aspectos clínicos terão alterações após a lesão medular. As principais complicações secundárias são: alterações respiratórias (lesões acima de T6), hipotensão em decúbito ventral, alteração da regulação térmica, úlceras de pressão, ossificação heterotópica, disreflexia autonômica, dor central, espasticidade, alterações vesicais e intestinais, vasculares e autonômicas, musculoesqueléticas, função sexual e cardiovasculares.



### Questão 28

Para as pessoas sem deficiência a tecnologia torna as coisas mais fáceis.

Para as pessoas com deficiência, a tecnologia torna as coisas possíveis

As tecnologias assistivas englobam produtos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços; com objetivo de promover a funcionalidade relacionada à atividade e participação, autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social. É destinada para pessoas com deficiência, incapacidades ou mobilidade reduzida. É um auxílio que promoverá a ampliação de uma habilidade funcional deficitária como a comunicação, mobilidade, controle do ambiente, aprendizado e trabalho.

O quadro a seguir refere-se a um sistema de classificação utilizado para descrever determinado grupo de tecnologia assistiva. Assinale a alternativa que descreve essa tecnologia.



a) As adaptações para AVD e AIVD consistem em materiais e produtos que favorecem desempenho autônomo e independente em tarefas rotineiras ou facilitam o cuidado de pessoas em situação de dependência de auxílio, nas atividades como se alimentar, cozinhar, vestir-se, tomar banho e executar necessidades pessoais. Para a prática de esporte e participação em atividades de lazer, existem prótese para escalada, apoio de cartas de baralho, bolas com guizo, cadeira de rodas adaptadas para a prática de esportes coletivos.

b) Ter uma postura estável e confortável é fundamental para que se consiga um bom desempenho funcional. Fica difícil a realização de qualquer tarefa quando se está inseguro com relação a possíveis quedas ou sentindo desconforto. Um projeto de adequação postural diz respeito à seleção de recursos que garantam posturas alinhadas, estáveis, confortáveis e com boa distribuição do peso corporal.

c) Órteses são colocadas junto a um segmento corpo, garantindo-lhe um melhor posicionamento, estabilização e/ou função; São normalmente confeccionadas sob medida e servem no auxílio de mobilidade, de funções manuais (escrita, digitação, utilização de talheres, manejo de objetos para higiene pessoal), correção postural, entre outros.

d) A mobilidade pode ser auxiliada por bengalas, muletas, andadores, carrinhos, cadeiras de rodas manuais ou elétricas, scooters e qualquer outro veículo, equipamento ou estratégia utilizada na melhoria da mobilidade pessoal. A mobilidade em veículos consiste em acessórios que possibilitam uma pessoa com deficiência física dirigir um automóvel, facilitadores de embarque e desembarque como elevadores para cadeiras de rodas, rampas para cadeiras de rodas, serviços de autoescola para pessoas com deficiência.



**Questão 29**

**Dos princípios a serem desenvolvidos através das ações e serviços públicos de saúde e pelos serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), é correto citar:**

- a) a parcial assistência, entendida como conjunto articulado e esporádico das ações e serviços repressivos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em níveis de reduzida complexidade do sistema.
- b) restrição da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.
- c) a integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.
- d) direito a guardar sigilo, inclusive das próprias pessoas assistidas, sobre sua saúde.

**Questão 30**

**Consideram-se objetivos do SUS – Sistema único de Saúde, exceto:**

- a) a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde.
- b) utilização de ações, com ou sem consentimento, de regulação da fecundidade para fins de controle demográfico.
- c) a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.
- d) a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, o cumprimento do dever do Estado em garantir a saúde, consistente na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos, bem como no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

---

**GABARITO**

**PREENCHA SUAS RESPOSTAS NO QUADRO ABAIXO E DESTAQUE NA LINHA PONTILHADA**

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>
<b>16</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>20</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>27</b>	<b>28</b>	<b>29</b>	<b>30</b>