



UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
COORDENAÇÃO DE SELEÇÃO ACADÊMICA
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARICÁ / RJ
FUNDAÇÃO ESTATAL DE SAÚDE DE MARICÁ

FEMMAR
FUNDAÇÃO ESTATAL DE SAÚDE DE MARICÁ
EDITAL
2023-1

EDITAL FEMAR Nº 01/2023

Emprego: Terapeuta Ocupacional	Nível SUPERIOR	Código 173
---------------------------------------	---------------------------	-----------------------

**CADERNO DE QUESTÕES
INSTRUÇÕES AO CANDIDATO**

- Confira se o **Caderno de Questões** recebido está de acordo com o **Emprego** ao qual está concorrendo. Caso haja divergência, notifique imediatamente ao fiscal. A inobservância deste item poderá implicar na eliminação do candidato.
- Confira se constam do **Caderno de Questões**, de forma legível, **50 (cinquenta)** questões de múltipla escolha, cada uma com 5 (cinco) opções de respostas, sendo apenas uma correta.
- Confira se no **Cartão de Respostas** recebido os seus dados estão corretos. Caso afirmativo, assine-o e transcreva a frase para o exame grafotécnico no campo apropriado. Leia atentamente as instruções para seu preenchimento. No caso de divergência, notifique imediatamente ao fiscal.
- Assinale no **Cartão de Respostas**, com caneta de tinta azul ou preta, apenas uma opção, caso contrário, será atribuída pontuação zero à questão da prova que contiver mais de uma resposta assinalada ou nenhuma resposta assinalada, emenda ou qualquer tipo de rasura.
- O tempo disponível para realizar esta prova, incluindo o preenchimento do **Cartão de Respostas**, é de no mínimo, **uma hora e trinta minutos**, e de no máximo, **quatro horas**.
- O candidato só poderá portar sobre a mesa a caneta esferográfica de corpo transparente e de ponta média com tinta azul ou preta para preencher o **Cartão de Respostas**, não sendo permitido fazer uso de qualquer outro objeto para assinalar as respostas ou para efeito rascunho.
- **Evite a eliminação no concurso.** Se estiver portando: celular, instrumento auxiliar para cálculo ou desenho, qualquer dispositivo eletrônico que sirva de consulta ou comunicação, mantenha-os acondicionados no envelope de segurança, fornecido pelo fiscal de sala, lacrado e devidamente desligados no caso de aparelhos de comunicação.
- O candidato poderá levar o seu **Caderno de Questões**, faltando **uma hora** para o término da prova, com a devida permissão da equipe de fiscalização.
- É de responsabilidade do candidato entregar ao fiscal de sala, o **Cartão de Respostas** devidamente assinado e com a frase para o exame grafotécnico contida na Capa do Caderno de Questões, transcrita no Campo apropriado. A não entrega implicará a sua eliminação no Concurso.
- No caso de dúvida, solicite esclarecimento à equipe de aplicação.

BOA PROVA

**FRASE A SER TRANSCRITA PARA O CARTÃO DE RESPOSTAS NO
QUADRO “EXAME GRAFOTÉCNICO”**

A Saúde do Corpo começa pela Educação da Mente.

Rangel Lima

Parte I – Língua Portuguesa

Texto 1

O menino do alto

Eliane Brum

A tragédia do menino é ter nascido no lado errado da cidade. No alto do Morro da Polícia, em um barraco encarapitado sobre uma ironia. Suspenso sobre um cartão-postal 5 de Porto Alegre, sobre a visão do Guaíba escavando a capital como um Michelangelo. O drama do menino é que nasceu duas vezes. Nos primeiros 12 anos descia a cidade vertical aos trambolhões de criança, resvalando pelos 10 barrancos, rindo das pedras. Espantando a fome que assombrava a família com aquela inocência que protege a infância. Suspirando por um videogame que jamais chegaria no Natal, mas mesmo assim sonhando como só os 15 meninos são capazes. Numa das incursões à planície, aconteceu. Não viu o carro, não viu mais nada. Despertou cinco meses depois. Acordou para o horror. Tinha as pernas retorcidas, as mãos em garras. O menino 20 renasceu. Como prisioneiro. (...)

Quando se mergulha no coma, o corpo dorme. Os membros, as articulações desmaiam como se perdessem a vida. Para que não se cristalizem no lugar errado, é 25 preciso que um fisioterapeuta movimente os pés, as mãos, dia após dia. Não fizeram com o menino do alto. Selaram seu destino com a displicência com que a planície trata a cidade de cima. Não foi o acidente que roubou a 30 liberdade do menino. Não foi o traumatismo craniano que retorceu seus pés. Foi o crime. (...)

Há menos de um mês aconteceu o que raramente acontece. A enfermeira do posto de 35 saúde descobriu o menino. Horrorizou-se com a indecência cometida, com o tanto que lhe roubaram. Aliou-se a ele. Uma luta invisível é travada agora duas vezes por semana. (...)

Fonte: BRUM, Eliane. O menino do alto. In: _____. **A vida que ninguém vê**. Porto Alegre: Arquipélago Editorial, 2006. p. 70-75. Fragmento.

Eliane Brum, jornalista e escritora brasileira, é autora de “crônicas-reportagem” como “O menino do alto”, que aliam a realidade dos fatos a uma linguagem poética, em um estilo bastante peculiar.

01 A estrutura do texto “Menino do alto” é predominantemente:

- (A) descritiva
- (B) injuntiva
- (C) narrativa
- (D) argumentativa
- (E) expositiva

02 Lê-se logo no início do texto: “A tragédia do menino é ter nascido no lado errado da cidade” (Linhas 1-2). Dessa frase, de acordo com o restante do texto, infere-se que:

- (A) o acidente com o menino só aconteceu porque ele brincava “na planície” e não “na cidade vertical”.
- (B) a expressão “a tragédia do menino” teve como referência seu atropelamento.
- (C) o nascimento do menino foi uma ironia da vida por ter ocorrido dentro de um barraco.
- (D) o sofrimento do menino deveu-se ao não atendimento de direitos básicos, fruto da desigualdade social.
- (E) a seqüela do menino foi fruto da inconseqüência de brincar do outro lado da cidade.

03 Assinale a opção em que o sujeito se classifica da mesma forma que na oração “Quando se mergulha no coma, ...” (Linha 21):

- (A) “Nos primeiros 12 anos descia a cidade vertical aos trambolhões de criança, ...” (Linhas 8-9)
- (B) “Selaram seu destino com a displicência ...” (Linhas 27-28)
- (C) “Há menos de um mês ...” (Linha 33)
- (D) “Acordou para o horror.” (Linha 18)
- (E) “A enfermeira do posto de saúde descobriu o menino.” (Linhas 34-35)

04 “Os membros, as articulações desmaiam como se perdessem a vida.” (Linhas 22-23)

O enunciado acima sublinhado configura um exemplo da figura de linguagem:

- (A) sinestesia
- (B) eufemismo
- (C) ironia
- (D) hipérbole
- (E) personificação

Texto 2

HEROÍNAS...



Disponível em: <https://jeonline.com.br/noticia/21882/super-mulheres>. Acesso em: 16 out 2023.

05 O título do texto – “Heroínas...” – se justifica porque:

- (A) a menina confunde a enfermeira com a atriz que representa a Mulher Maravilha.
- (B) procura-se aproximar a imagem das enfermeiras à de heroínas.
- (C) a menina conversa com a enfermeira sobre a Mulher Maravilha.
- (D) as personagens são mulheres.
- (E) a menina diz ser fã da Mulher Maravilha.

06 As reticências em “Heroínas...” se explicam para:

- (A) assinalar uma inflexão de natureza emocional
- (B) destacar uma suspensão marcada por surpresa ou timidez de quem fala
- (C) indicar o corte da fala de um personagem pela interferência de outro
- (D) marcar que a fala do personagem continua após uma interferência de outro personagem
- (E) indicar que a ideia expressa não se completa, devendo ser suprida pelo leitor

Texto 3

Quem é Katalin Karikó, a bioquímica que ganhou o Nobel de Medicina

Gabriela Guido

Katalin Karikó é uma pesquisadora conhecida principalmente por suas contribuições na criação de vacinas de mRNA – RNA mensageiro – que possibilitaram o desenvolvimento das vacinas 5 contra a Covid-19 da Pfizer-BioNTech e da Moderna, além das doses de reforço dadas nos últimos anos. Nesta segunda-feira (2) a húngara conquistou o Nobel de Medicina, junto do colega Drew Weissman, pela “impressionante 10 flexibilidade e rapidez de desenvolvimento e adaptação das vacinas de mRNA”, segundo a organização da premiação.

O Nobel destaca que mais de 13 bilhões de doses de vacinas contra a Covid-19 já foram 15 administradas no mundo todo, embora esse número também inclua vacinas sem a tecnologia de mRNA. Hoje, Karikó é professora e pesquisadora na Universidade de Szeged, na Hungria, e professora temporária na Universidade 20 da Pensilvânia, nos EUA. Entre 2013 e 2022, foi VP sênior da Pfizer-BioNTech no segmento de substituição de proteínas de RNA.

Originária de uma pequena cidade na Hungria, Karikó disse em entrevista após a premiação do 25 Nobel que sua mãe, que já morreu, acreditava que um dia ela poderia receber tal reconhecimento, mesmo quando nem conseguia uma bolsa para manter sua pesquisa. “Ela disse: ‘mas você trabalha tanto’. E eu disse que muitos cientistas 30 trabalham muito, muito duro”, disse Karikó, que estava dormindo quando recebeu a ligação de Estocolmo com a notícia e chegou a achar que era uma piada.

Disponível em: <https://forbes.com.br/forbes-mulher/2023/10/quem-e-katalin-kariko-a-bioquimica-que-ganhou-o-nobel-de-medicina/> Acesso em: 16 out 2023. Fragmento.

07 Em “Nesta segunda-feira (2) a húngara conquistou o Nobel de Medicina, junto do colega Drew Weissman,...”, o vocábulo sublinhado é uma forma coesiva e retoma:

- (A) Drew Weissman, por um mecanismo anafórico
- (B) a bioquímica, por um mecanismo gramatical
- (C) a vacina, por uma substituição por elipse
- (D) Katalin Karikó, por uma substituição lexical
- (E) a Pfizer, por um mecanismo catafórico

08 “O Nobel destaca que mais de 13 bilhões de doses de vacinas contra a Covid-19 já foram administradas no mundo todo, embora esse número também inclua vacinas sem a tecnologia de mRNA.” (Linhas 13-17)

A forma verbal sublinhada no enunciado acima está na voz passiva analítica. De acordo com a norma culta, na voz passiva sintética, o enunciado teria a seguinte estrutura:

- (A) O Nobel destaca que já se administraram mais de 13 bilhões de doses de vacinas contra a Covid-19 no mundo todo, ...
- (B) O Nobel destaca que já se administrou mais de 13 bilhões de doses de vacinas contra a Covid-19 no mundo todo, ...
- (C) O Nobel destaca que mais de 13 bilhões de doses de vacinas contra a Covid-19 já teriam sido administradas no mundo todo,...
- (D) O Nobel destaca que já se administram mais de 13 bilhões de doses de vacinas contra a Covid-19 no mundo todo, ...
- (E) O Nobel destaca que mais de 13 bilhões de doses de vacinas contra a Covid-19 já havam sido administradas no mundo todo,...

09 Ainda sobre o enunciado “O Nobel destaca que mais de 13 bilhões de doses de vacinas contra a Covid-19 já foram administradas no mundo todo, embora esse número também inclua vacinas sem a tecnologia de mRNA” (Linhas 13-17), aponte a opção em que a troca de conectivo ALTERA o sentido original do enunciado acima:

- (A) O Nobel destaca que mais de 13 bilhões de doses de vacinas contra a Covid-19 já foram administradas no mundo todo, uma vez que esse número também inclua vacinas sem a tecnologia de mRNA.
- (B) O Nobel destaca que mais de 13 bilhões de doses de vacinas contra a Covid-19 já foram administradas no mundo todo, ainda que esse número também inclua vacinas sem a tecnologia de mRNA.
- (C) O Nobel destaca que mais de 13 bilhões de doses de vacinas contra a Covid-19 já foram administradas no mundo todo, mesmo que esse número também inclua vacinas sem a tecnologia de mRNA.
- (D) O Nobel destaca que mais de 13 bilhões de doses de vacinas contra a Covid-19 já foram administradas no mundo todo, se bem que esse número também inclua vacinas sem a tecnologia de mRNA.

(E) O Nobel destaca que mais de 13 bilhões de doses de vacinas contra a Covid-19 já foram administradas no mundo todo, conquanto esse número também inclua vacinas sem a tecnologia de mRNA.

10 “E eu disse que muitos cientistas trabalham muito, muito duro”,... (Linhas 29-30)

O recurso à repetição dos vocábulos sublinhados no enunciado acima, estilisticamente, expressa:

- (A) intensificação
- (B) ironia
- (C) oposição
- (D) comparação
- (E) continuidade

Parte II - Legislação do Sus

11 A Lei 8080 de 19 de setembro de 1990 estabelece no artigo 24 que quando as disponibilidades do sistema único de saúde (SUS) forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, poder-se-á recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada.

Nessa participação complementar,

- (A) serão utilizadas regras de consórcios de direito privado, mantido o equilíbrio econômico e financeiro do contrato.
- (B) as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos nestes casos não terão preferência para participar do SUS por expressa previsão legal.
- (C) os critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela direção nacional do SUS, aprovados no conselho nacional de saúde.
- (D) a formalização contratual dos serviços privados será mediante consórcio, observadas a respeito, as normas de direito público.
- (E) aos proprietários, administradores e dirigentes de entidades ou serviços contratados somente será possibilitado exercer função de confiança no SUS desde que expressamente autorizado pelos órgãos de fiscalização do contrato.

12 No artigo 40 do decreto 7508 de 28 de junho de 2011, está previsto que o controle e a fiscalização do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde será realizado pelo

- (A) sistema nacional de auditoria e avaliação do SUS, por meio de serviço especializado.
- (B) Tribunal de Contas da União com auxílio do serviço de auditoria da receita federal.
- (C) Tribunal de Contas do Estado.
- (D) Tribunal de Contas do Município (onde houver) ou pelas Secretarias Municipais de Saúde.
- (E) Ministério da Saúde com auxílio do Tribunal de Contas da União.

13 Por determinação constitucional (artigo 198, parágrafo 2º, inciso I) a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados, no caso da União, sobre a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a

- (A) 3%.
- (B) 5%.
- (C) 10%.
- (D) 15%.
- (E) 20%.

14 Considere a afirmação:

O sistema único de saúde (SUS), de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

- I Conferência de Saúde.
- II Conselho de Saúde.
- III Fundo Nacional (União) e Regional (Estados da Federação) de Saúde.
- IV Comissões Bipartite.
- V Comissão Tripartite.

Fazem parte do artigo 1º da lei 8142 de 28 de dezembro de 1990, os itens:

- (A) I, II, III e IV, apenas.
- (B) I e II, apenas.
- (C) II, III, IV e V, apenas.
- (D) I, II e IV, apenas.
- (E) I, II, III, IV e V.

15 As diretrizes de âmbito nacional, estadual, regional e interestadual, a respeito da organização das redes de atenção à saúde, principalmente no tocante à gestão institucional e à integração das ações e serviços dos entes federativos serão pactuados pelas (os):

- (A) Conselhos estaduais de saúde
- (B) Conselhos municipais de saúde
- (C) Conferências de saúde
- (D) Comissões intersetoriais
- (E) Comissões intergestores

16 A telessaúde, prevista na Lei 8080/90, abrange a prestação remota de serviços relacionados a todas as profissões da área da saúde regulamentadas pelos órgãos competentes do Poder Executivo federal e obedecerá aos seguintes princípios, EXCETO:

- (A) Assistência segura e com qualidade ao paciente
- (B) Autonomia do profissional de saúde
- (C) Consentimento livre e informado do paciente
- (D) Direito de recusa ao atendimento na modalidade telessaúde, com a garantia do atendimento presencial sempre que solicitado
- (E) Ampla divulgação dos dados

17 O artigo 35 da Lei nº 8.080/1990, estabelece que os valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios devem ser estabelecidos a partir da combinação dos seguintes critérios, dentre outros, segundo análise técnica de programas e projetos, EXCETO:

- (A) Previsão do plano bienal de investimentos na rede.
- (B) Características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área.
- (C) Desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior.
- (D) Perfil epidemiológico da população a ser coberta.
- (E) Níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais.

18 Segundo a Lei nº 8.080/90, a definição dos serviços de vigilância epidemiológica no âmbito do Sistema Único de saúde (SUS) é competência

- (A) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.
- (B) do Conselho de Secretários Estaduais de Saúde.
- (C) do Ministério da Saúde.
- (D) do Conselho de Secretários Municipais de Saúde.
- (E) da direção nacional do SUS.

19 Sobre os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) previstos no artigo 2º da lei 8142 de 28 de dezembro de 1990, considere as afirmações:

Tais recursos serão alocados como:

- I despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta;
- II investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional;
- III investimentos previstos no plano bienal do Ministério da Saúde;
- IV cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito

Estão corretas apenas:

- (A) I, II, e III
- (B) II, III e IV
- (C) I, II e IV
- (D) I, III e IV
- (E) I, II

20 Nos termos da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 (artigo 3º) serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes a(ao):

- (A) ações de assistência social.
- (B) merenda escolar e outros programas de alimentação.
- (C) pagamento de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde.
- (D) manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças.
- (E) saneamento básico, inclusive quanto às ações financiadas e mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade.

Parte III: Conhecimentos Específicos

21 Desde a promulgação da Lei nº 10216/2001, tornou-se um dos direitos das pessoas com transtornos mentais

- (A) ter acesso à orientação médica, exceto em caso de hospitalização involuntária.
- (B) receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento.
- (C) ser tratada, preferencialmente, em leitos de saúde mental em hospital geral.
- (D) receber todas as intervenções necessárias, ainda que mais invasivas.
- (E) ter garantia de sigilo nas informações prestadas, exceto em hospitalização compulsória.

22 Considerando a Portaria nº 3088, de 23 de dezembro de 2011, a Rede de Atenção Psicossocial tem como um de seus objetivos gerais

- (A) criar serviços especializados para o tratamento em saúde mental.
- (B) ampliar o número de leitos em hospitais psiquiátricos.
- (C) contratar exclusivamente profissionais especialistas em saúde mental.
- (D) ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral.
- (E) reduzir o número de encaminhamentos para os serviços de saúde.

23 Os Centros de Atenção Psicossocial são constituídos por equipes multiprofissionais que atuam sob a ótica interdisciplinar e realizam atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Nestes dispositivos, as atividades realizadas são prioritariamente de caráter

- (A) coletivo.
- (B) individual.
- (C) temporário.
- (D) intensivo.
- (E) social.

24 No Brasil, o processo de reforma psiquiátrica produziu a redução significativa de leitos psiquiátricos e a implementação de uma rede substitutiva de saúde mental. No bojo deste processo, foram criados dispositivos para garantir o processo de desinstitucionalização de pessoas com longo histórico de internação psiquiátrica e ruptura dos vínculos familiares, denominados

- (A) Centros Comunitários de Saúde Mental.
- (B) Centros de Convivência e Cultura.
- (C) Leitos de Saúde Mental.
- (D) Serviços Residências Terapêuticos.
- (E) Acolhimento Institucional.

25 Nos primórdios da instituição da Terapia Ocupacional, em meados do século XIX e início do século XX, a prática profissional estava baseada

- (A) no ganho de independência.
- (B) no treino de funções e habilidades.
- (C) na criação de vínculo.
- (D) no uso terapêutico das ocupações.
- (E) na elaboração de projeto terapêutico.

26 Uma das formas empregadas no tratamento moral proposto por Philippe Pinel entre os séculos XVIII e XIX foi a introdução do trabalho, baseado na

- (A) aquisição de novas habilidades.
- (B) eliminação dos sintomas psiquiátricos.
- (C) redução dos custos da internação.
- (D) integração familiar e social.
- (E) utilização ordenada do tempo.

27 Em uma perspectiva crítica e complexa, a Terapia Ocupacional se institui como uma práxis visando a emancipação de pessoas e coletivos. Nesta perspectiva, o terapeuta ocupacional atua como

- (A) articulador social.
- (B) adaptador social.
- (C) intercessor clínico.
- (D) orientador social.
- (E) técnico de saúde.

28 No Método Terapia Ocupacional Dinâmica (MTOD), o objetivo final da Terapia Ocupacional é a participação social, construída a partir da(do/s)

- (A) realização de atividades.
- (B) raciocínio clínico.
- (C) construção de cotidiano.
- (D) práticas ocupacionais.

(E) atividades grupais.

29 Os terapeutas ocupacionais estão continuamente desenvolvendo um raciocínio sobre o desempenho ocupacional de cada cliente. O raciocínio terapêutico ocupacional permite aos profissionais

- (A) planejar as intervenções a partir dos sintomas, incapacidades e impactos ocupacionais produzidos pela doença.
- (B) elaborar as intervenções terapêuticas ocupacionais baseadas nas habilidades do terapeuta ocupacional.
- (C) definir a intervenção terapêutica ocupacional sem necessitar da utilização de avaliações padronizadas e medidas de resultados.
- (D) enfatizar as escolhas do terapeuta ocupacional quanto às abordagens adotadas na avaliação e intervenção.
- (E) correlacionar os aspectos do domínio que afetam o desempenho da pessoa e as intervenções terapêuticas ocupacionais.

30 A Organização Americana de Terapia Ocupacional (AOTA) nomeia as atividades relacionadas ao desenvolvimento, gestão e manutenção de rotinas de saúde e bem-estar, cujo objetivo é melhorar ou manter a saúde para suportar a participação em outras ocupações, como

- (A) Gestão da Saúde.
- (B) Autocuidado.
- (C) Atividade de Vida Diária.
- (D) Hábitos de Saúde.
- (E) Atividades Instrumentais de Vida Diária.

31 Quando a assistência terapêutica ocupacional for prestada no âmbito domiciliar de seu cliente, o prontuário deverá ser guardado

- (A) no consultório do terapeuta ocupacional.
- (B) no próprio domicílio do cliente.
- (C) no serviço público mais próximo.
- (D) no conselho de classe da região.
- (E) na secretaria de saúde do município.

32 Considerando o Código de Ética e Deontologia da Terapia Ocupacional, é dever fundamental do terapeuta ocupacional

- (A) assumir, conjuntamente com a chefia da instituição, a responsabilidade técnica por serviço de Terapia Ocupacional quando for o único profissional do setor.
- (B) utilizar exclusivamente os conhecimentos técnico-científicos da Terapia Ocupacional e aprimorá-los contínua e permanentemente.
- (C) contribuir para promover a universalização dos direitos sociais, o respeito e a promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano.
- (D) cumprir e fazer cumprir os preceitos contidos no Código de Ética, quando assumir a responsabilidade técnica por serviço de Terapia Ocupacional.
- (E) obedecer aos preceitos da ética profissional, exceto em situações que conflitem com a normas do serviço que exerce sua prática.

33 “Os psicopatólogos do final do século XIX e início do XX distinguiram quatro subtipos (formas) de esquizofrenia. A forma _____, caracterizada por alucinações e ideias delirantes, principalmente de conteúdo persecutório. A forma _____, marcada por alterações motoras, hipertonía, flexibilidade cerácea e alterações da vontade, como negativismo, mutismo e impulsividade. A forma _____, caracterizada por pensamento desorganizado, comportamento bizarro e afeto pueril. E, finalmente, definiu-se um subtipo _____, no qual, apesar de faltarem sintomas característicos, observa-se um lento e progressivo empobrecimento psíquico e comportamental, com negligência quanto aos cuidados de si (higiene, roupas, saúde), embotamento afetivo e distanciamento social”

(DALGALARRONGO, 2008).

Assinale a opção que corresponde, respectivamente, às formas descritas:

- (A) alucínose, hebefrênica, catatônica e residual.
- (B) hebefrênica, catatônica, simples e residual.
- (C) paranoide, depressiva, hebefrênica e residual.

- (D) hebefrênica, depressiva, catatônica e simples.
- (E) paranoide, catatônica, hebefrênica e simples.

34 A Medida Canadense do Desempenho Ocupacional (COPM) é um instrumento que visa detectar mudanças na percepção do cliente sobre seu desempenho ocupacional ao longo do tempo, bem como mudanças em sua satisfação em relação a esse desempenho. Na aplicação da medida, após a descrição das atividades por área de desempenho, o cliente deve classificar

- (A) a frequência de realização de cada atividade.
- (B) a satisfação na realização de cada atividade.
- (C) o grau de importância de cada atividade.
- (D) a capacidade de desempenho da atividade.
- (E) as habilidades exigidas em cada atividade.

35 Na abordagem da “Terapia Ocupacional Centrada no Cliente”, o processo terapêutico é desenvolvido em 7 (sete) estágios. No terceiro estágio, o terapeuta ocupacional e o cliente devem identificar os aspectos do desempenho ocupacional que podem contribuir na resolução das necessidades definidas no primeiro. Neste estágio, o terapeuta ocupacional e o cliente devem também considerar

- (A) o ambiente.
- (B) a família.
- (C) a patologia.
- (D) o *setting*.
- (E) os sintomas.

36 No campo da saúde mental, a reabilitação não é a substituição do estado de desabilitação para o de habilitação, mas um conjunto de estratégias orientadas a construir oportunidades de troca de recursos e afetos, aumentando assim o que chamamos de

- (A) independência.
- (B) poder contratual.
- (C) eficiência.
- (D) engajamento ocupacional.
- (E) transferência.

37 O cuidado proposto nos Centros de Atenção Psicossocial é desenvolvido por intermédio de Projeto Terapêutico Singular (PTS), envolvendo em sua construção: a equipe, o usuário e sua família. A ordenação do cuidado estará sob a responsabilidade das equipes do Centro de Atenção Psicossocial ou da Atenção Básica, garantindo o permanente processo de cogestão e

- (A) o pré-agendamento dos atendimentos individuais.
- (B) o estabelecimento de metas com prazos determinados.
- (C) a centralidade do cuidado na relação terapeuta-paciente.
- (D) o acompanhamento longitudinal do caso.
- (E) a criação de mecanismos de encaminhamento.

38 A intervenção breve é um modo de cuidado em saúde mental de pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool e drogas. O principal objetivo da intervenção breve é identificar o problema e motivar a pessoa a alcançar determinadas metas estabelecidas em parceria com o profissional de saúde, permitindo a ela

- (A) abster-se do consumo da substância.
- (B) rever seu padrão de consumo da substância.
- (C) reduzir o tempo em tratamento.
- (D) prevenir o uso de substâncias psicoativas.
- (E) escolher os profissionais que irão tratá-la.

39 Na Reabilitação Psicossocial, a atividade para a Terapia Ocupacional deve ser compreendida como resultado da interação entre a pessoa e

- (A) o terapeuta.
- (B) os materiais.
- (C) seu contexto.
- (D) sua família.
- (E) a equipe.

40 A prática da Terapia Ocupacional na saúde mental orientada pelo Método da TO Dinâmica busca a ampliação de espaços de saúde e de cotidianidade. Para isso, o método institui um quarto termo, somado aos três termos que compõem a relação triádica

“terapeuta-pessoa-atividade”, o qual pode ser reconhecido como um(uma)

- (A) representante social.
- (B) segunda atividade.
- (C) dispositivo terapêutico.
- (D) mecanismo de avaliação.
- (E) recurso terapêutico.

41 Tomando as bases teóricas para definir uma Terapia Ocupacional crítica, algumas autoras defendem a distinção da noção de cotidiano em relação à rotina, associando o cotidiano a uma condição produtora de

- (A) transformação.
- (B) cuidado.
- (C) vínculo.
- (D) raciocínio clínico.
- (E) acolhimento.

42 A superação de uma compreensão dos conceitos de atividade e cotidiano enquanto recursos mecanicistas de cura vem sendo um aspecto central na produção científica da Terapia Ocupacional. Uma das ideias que fundamentam essa superação é a compreensão da atividade como elemento da cultura, em suas dimensões polissêmicas, complexas, sociais, políticas e afetivas. Nesta perspectiva, o cotidiano pode ser reconhecido enquanto

- (A) cenário de atuação da TO.
- (B) intercessor terapêutico.
- (C) criação de demandas ocupacionais.
- (D) construção concreta da realidade.
- (E) espaço de realização de atividades.

43 O cotidiano pode ser tomado como um orientador das ações da Terapia Ocupacional na saúde mental. Considerando-o em sua perspectiva ampliada, no que se refere à experiência de cada dia inscrita em um contexto histórico e social, a noção de cotidiano pode auxiliar terapeutas ocupacionais a não incorrerem no risco comum de centrar suas práticas apenas

- (A) em projetos terapêuticos singulares.
- (B) nas atividades de vida diária.
- (C) nas famílias e cuidadores.
- (D) nas atividades de lazer.
- (E) nas atividades laborativas.

44 Algumas referências sobre grupos em Terapia Ocupacional apontam que a principal qualidade do terapeuta ocupacional está no olhar visando à

- (A) criação do vínculo com cada membro do grupo.
- (B) identificação do problema apresentado pelos participantes.
- (C) avaliação do caso para o devido encaminhamento.
- (D) definição da atividade a ser trabalhada coletivamente.
- (E) busca de informações e elos durante o processo grupal.

45 Na Atenção Primária à Saúde, o terapeuta ocupacional deve colaborar com as equipes de saúde da família no cuidado, intervenção e realização de ações de educação em saúde com grupos prioritários de acordo com

- (A) a especialidade do terapeuta.
- (B) o perfil epidemiológico.
- (C) os critérios de prioridade.
- (D) os programas da unidade.
- (E) as faixas etárias.

46 Quando compõe as equipes de apoio à Estratégia de Saúde da Família, a atuação do terapeuta ocupacional deve ser pautada

- (A) pela classificação de risco.
- (B) por áreas de especialidade.
- (C) por programas da unidade.
- (D) por faixa etária da população.
- (E) pelas necessidades do território.

47 As atividades individuais ou grupais que poderão ser propostas pela Terapia Ocupacional na Atenção Primária à Saúde têm como propósito principal a

- (A) triagem dos casos.
- (B) identificação de padrões de desempenho.
- (C) reorganização do cotidiano.
- (D) definição de perfil ocupacional.
- (E) avaliação de funcionalidade.

48 De acordo com a Resolução nº 406/2011 do COFFITO, são áreas de atuação do Terapeuta Ocupacional Especialista Profissional em Terapia Ocupacional nos Contextos Sociais, EXCETO

- (A) Assistência social.
- (B) Cultura.
- (C) Saúde.
- (D) Meio ambiente.
- (E) Cidadania e justiça.

49 Na atuação da Terapia Ocupacional no Sistema Único de Assistência Social (SUAS), um dos objetivos junto à população assistida é de

- (A) criar oficinas e grupos terapêuticos para as famílias.
- (B) identificar os impactos ocupacionais.
- (C) construir mecanismos de avaliação terapêutica.
- (D) aumentar a capacidade protetiva das famílias.
- (E) identificar as demandas para as áreas da saúde e educação.

50 Além da manutenção da autonomia e independência possível, o atendimento terapêutico ocupacional a pessoas idosas tem como um dos objetivos fundamentais

- (A) adaptar a rotina ocupacional.
- (B) identificar comorbidades.
- (C) ganhar maior resistência física.
- (D) reduzir manifestações sintomáticas.
- (E) otimizar habilidades residuais.

