



CONCURSO PÚBLICO

19. PROVA OBJETIVA

TERAPEUTA OCUPACIONAL

INSTRUÇÕES

- ♦ VOCÊ RECEBEU SUA FOLHA DE RESPOSTAS E ESTE CADERNO CONTENDO **60** QUESTÕES OBJETIVAS.
- ♦ PREENCHA COM SEU NOME E NÚMERO DE INSCRIÇÃO OS ESPAÇOS RESERVADOS NA CAPA DESTE CADERNO.
- ♦ LEIA CUIDADOSAMENTE AS QUESTÕES E ESCOLHA A RESPOSTA QUE VOCÊ CONSIDERA CORRETA.
- ♦ RESPONDA A TODAS AS QUESTÕES.
- ♦ ASSINALE NA FOLHA DE RESPOSTAS, COM CANETA DE TINTA AZUL OU PRETA, A ALTERNATIVA QUE JULGAR CERTA.
- ♦ A DURAÇÃO DA PROVA É DE **3** HORAS.
- ♦ A SAÍDA DO CANDIDATO DO PRÉDIO SERÁ PERMITIDA APÓS TRANSCORRIDA A METADE DO TEMPO DE DURAÇÃO DA PROVA OBJETIVA.
- ♦ AO SAIR, VOCÊ ENTREGARÁ AO FISCAL A FOLHA DE RESPOSTAS E LEVARÁ ESTE CADERNO.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES.

Nome do candidato

Número de inscrição

LÍNGUA PORTUGUESA

Leia o texto para responder às questões de números 01 a 05.

O gene do otimismo

Além de pavimentar o caminho para uma revolução na medicina, o sequenciamento do genoma humano permitiu que cientistas identificassem uma série de genes relacionados ao comportamento. Não se passa um mês sem que um novo estudo associe determinado gene à tendência a adquirir certo traço de personalidade, ou a desenvolver um hábito ou vício – desde que seja ligado ao ambiente em que a pessoa viva. A mais recente dessas pesquisas, conduzida pela Universidade de Essex, na Inglaterra, debruça-se sobre o gene responsável pelo transporte de serotonina, neurotransmissor associado a sensações como bem-estar e felicidade. Uma variação nesse gene estaria relacionada à maneira como cada um processa as informações positivas ou negativas – ou seja, à tendência de ser otimista ou pessimista. O gene do otimismo, como foi batizado pela comunidade científica, já havia sido rastreado pela equipe da geneticista Mayana Zatz, da Universidade de São Paulo, em parceria com o geneticista João Ricardo de Oliveira, da Universidade Federal de Pernambuco.

Tanto os pesquisadores da Universidade de Essex quanto os da Universidade de São Paulo realizaram testes com grupos de voluntários para que fosse aferido quantos deles tinham o gene do otimismo. No caso dos ingleses, 16% possuíam. Entre os brasileiros, a marca bateu em 40%. Antes que se conclua que o Carnaval tem origem genética, é bom esclarecer que esses estudos precisam ser confirmados em outras populações. De qualquer maneira, parece claro que o brasileiro é o mais propenso a olhar o mundo com otimismo. O pesquisador de genética evolutiva Ricardo Kanitz, da PUC do Rio Grande do Sul, diz que o índice favorável aos brasileiros pode ter origem na mistura de etnias e nacionalidades. “A alegria do povo brasileiro pode ser, em parte, explicada por esse gene, menos comum entre a população da Inglaterra”, afirmou o pesquisador.

Com a descoberta do gene do otimismo, a geneticista Mayana Zatz faz a seguinte reflexão: é possível que, de agora em diante, tenhamos de ser mais tolerantes com quem teima em ver somente o lado negativo do mundo. Visto que, essa atitude – em parte – pode estar nos genes.

(Leandro Beguoci, *Veja*, 06.05.2009. Adaptado)

01. De acordo com o texto

- (A) a tendência a desenvolver um traço da personalidade independe do contexto a que o indivíduo está associado ao longo de sua vida.
- (B) a pesquisa comprovou que os brasileiros apresentam um índice maior do gene do otimismo graças à miscigenação.
- (C) aqueles que são pessimistas e apáticos agem dessa forma pois não têm em seu DNA o gene do otimismo, sendo assim, precisam de tolerância.
- (D) o estudo do genoma humano já identificou todos os aspectos físicos de um indivíduo, por isso, agora, as pesquisas se debruçam sobre os aspectos do comportamento.
- (E) dados mais confiáveis e seguros sobre o gene do otimismo estão atrelados a novas pesquisas e à inclusão de diferentes grupos de indivíduos.

02. Considere as frases.

... adquirir certo traço de personalidade (...) *desde que* seja ligado ao ambiente em que a pessoa viva.

... realizaram testes com grupos de voluntários *para que* fosse aferido quantos deles...

Visto que, essa atitude – em parte – pode estar nos genes.

Os termos em destaque estabelecem entre as orações, respectivamente, as ideias de

- (A) concessão – finalidade – causa
- (B) concessão – conclusão – consequência
- (C) tempo – conclusão – causa
- (D) condição – finalidade – causa
- (E) condição – finalidade – consequência

03. Reconheça a alternativa em que a palavra *que* exerce a função de pronomes relativos.

- (A) ... do genoma humano permitiu *que* cientistas... (1.º parágrafo)
- (B) ... ligado ao ambiente em *que* a pessoa viva. (1.º parágrafo)
- (C) Antes *que* se conclua que o Carnaval... (2.º parágrafo)
- (D) ... é bom esclarecer *que* esses estudos... (2.º parágrafo)
- (E) De qualquer maneira, parece claro *que* o brasileiro... (2.º parágrafo)

04. Considere os trechos.

I. ... debruça-se sobre o gene responsável *pele transporte de serotonina*...

II. ... mais propenso a olhar o mundo *com otimismo*.

III. ... *menos* comum entre a população da Inglaterra...

IV. ... é possível que, *de agora em diante*, tenhamos de ser mais tolerantes.

A expressão em destaque tem a função de advérbio ou de locução adverbial em

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

05. Considere os trechos.

... como cada um processa *as informações positivas ou negativas*...

... da Universidade de São Paulo realizaram *testes*...

... é mais propenso a olhar *o mundo* com otimismo.

Assinale a alternativa em que os termos destacados estão substituídos, correta e respectivamente, pelos pronomes adequados.

- (A) as processa ... realizaram-nos ... olhá-lo
- (B) as processa ... realizaram-os ... olhá-lo
- (C) as processa ... realizaram-nos ... olhar-lhe
- (D) lhes processa ... realizaram-nos ... olhar-lhe
- (E) lhes processa ... realizaram-os ... olhá-lo

06. Reconheça a alternativa cujas formas verbais completam a frase de acordo com a norma padrão.

Segundo a pesquisa, para aqueles que sempre _____ o bom humor, _____ haver, entre os vários genes que compõem seu DNA, o gene responsável por despertar o otimismo.

- (A) mantêm ... poderão
- (B) mantiveram ... poderá
- (C) mantiveram ... poderão
- (D) manteram ... poderá
- (E) manteram ... poderão

07. Assinale a alternativa correta quanto às regras de concordância verbal e nominal estabelecidas pela norma culta.

- (A) Devem fazer quatro meses que o artigo foi publicado em uma revista científica.
- (B) A enfermeira ou o médico poderá ajudar o paciente com os medicamentos.
- (C) Aquela funcionária tem bom humor e alegria extraordinária.
- (D) Por melhor que sejam suas intenções, o conselho não liberará as verbas.
- (E) A pesquisadora ficou meia confusa diante dos resultados contraditórios.

08. Considere a frase.

Este é o cientista renomado _____ quem lhe falei, e os resultados das pesquisas _____ quais ele aludiu, durante sua palestra, são bastante promissores.

Completam correta e respectivamente a frase, as preposições

- (A) a ... dos
- (B) sobre ... nos
- (C) para ... nos
- (D) por ... aos
- (E) de ... aos

09. Assinale a alternativa cujas palavras preenchem, correta e respectivamente, o trecho a seguir.

A ausência do gene do otimismo pode ser desfavorável _____ certas pessoas. Talvez por isso, alguns indivíduos se vejam, _____ vezes, propensos _____ uma crise de depressão.

- (A) a ... às ... a
- (B) à ... às ... a
- (C) a ... as ... à
- (D) a ... as ... a
- (E) à ... às ... à

10. Considere a tirinha.



(Dik Browne, *O melhor de Hagar, o Horrível*. Vol.5)

Na fala de Eddie – *Nossos homens que o digam!* – há, em relação ao que foi dito por Hagar, seu chefe,

- (A) uma solicitação.
- (B) uma incompreensão.
- (C) uma ironia.
- (D) um exagero.
- (E) uma redundância.

ATUALIDADES

11. Observe a charge.

CRISE NO SENADO



(www.joildo.net/.../charges/crise_senado_rico.jpg)

Sobre a atual crise no Senado Federal, é correto afirmar que uma das suas causas estruturais é

- (A) o processo de eleição da presidência, que não tem legitimidade.
- (B) a relação promíscua entre o interesse público e o particular.
- (C) a imprensa que desenvolve campanha visando ao fechamento da instituição.
- (D) a falta de definição ideológica dos partidos políticos.
- (E) a oposição sistemática dos senadores ao poder executivo.

12. As eleições legislativas realizadas na Argentina, em 28 de junho, trouxeram importantes consequências para a política daquele país. Assinale a alternativa que aponta corretamente uma dessas consequências.

- (A) O fortalecimento dos partidos de direita.
- (B) O alto grau de abstenção indicando que a democracia está ameaçada.
- (C) A derrota do governo de Cristina Kirchner.
- (D) O número elevado de votos em branco.
- (E) A renúncia do ministro de articulação política.

13. Leia a manchete.

“Irã vai julgar 500 pessoas por protestos pós-eleições”

(Folha de S.Paulo, 09.07.2009)

Segundo informações do governo iraniano, 2 500 pessoas foram presas durante as manifestações.

Assinale a alternativa que indica corretamente a principal causa das manifestações e protestos ocorridos no Irã após a divulgação do resultado das eleições presidenciais.

- (A) A luta pelo fim do Estado Islâmico e a implantação de um regime orientado pelo paradigma da democracia ocidental.
- (B) A defesa de reformas econômicas profundas, especialmente o desenvolvimento da sociedade de mercado.
- (C) A reivindicação de maior liberdade no plano cultural, como o acesso às obras literárias produzidas no mundo ocidental.
- (D) O repúdio à manipulação e à fraude no resultado das eleições que indicou a vitória do atual presidente Mahmoud Ahmadinejad.
- (E) O movimento de libertação das mulheres iranianas contra as regras de comportamento que as colocam em posições subalternas.

14. Leia as afirmações sobre a gripe Influenza A H1N1.

- I. É um surto global de uma variante de gripe suína, cujos primeiros casos ocorreram no México.
- II. O contágio se dá pelas vias aéreas e o contato, por meio das mãos em objetos contaminados. O vírus também se espalha pelo ar.
- III. O papel do suíno na emergência dessa nova estirpe de vírus encontra-se sob investigação. Contudo, a contaminação do homem se dá pelo consumo da carne suína.
- IV. Os sintomas são normalmente similares aos da gripe comum e incluem febre, letargia, falta de apetite e tosse. Algumas pessoas com gripe têm coriza, garganta seca, náusea, vômito e diarreia.

Estão corretas as afirmações

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

15. O governo federal adotou medidas para evitar o desaquecimento da economia e suas consequências danosas, como o desemprego.

Assinale a alternativa que aponta corretamente uma das medidas implantadas pelo governo.

- (A) Vultosos empréstimos para setores estratégicos da economia, como a indústria automobilística.
- (B) Isenção do imposto sobre produtos industrializados para setores como o da linha branca (fogões, geladeiras etc.).
- (C) Suspensão temporária da importação de produtos industrializados, especialmente, para os setores de tecidos e calçados.
- (D) Criação de linhas de créditos a fundo perdido pelo BNDES, isto é, em empréstimos em que a empresa não oferece garantia de pagamento.
- (E) Adoção de medidas protecionistas, como o aumento das taxas de importação para proteger setores vitais, como o da construção civil.

POLÍTICA DE SAÚDE

16. Espera-se que o controle das doenças endêmicas no Brasil deva ocorrer

- (A) por meio de campanhas de vacinação, prioritariamente.
- (B) com a melhoria das condições socioeconômicas da população.
- (C) com o avanço da efetividade das medicações, prioritariamente.
- (D) com campanhas de informação à população, prioritariamente.
- (E) por meio do estímulo à automedicação.

17. Um dos componentes do Pacto pela Saúde é o Pacto de Gestão do SUS, que tem como objetivo

- (A) estabelecer as responsabilidades de cada ente federado de forma a diminuir as competências concorrentes e fortalecer a gestão compartilhada e solidária do SUS.
- (B) destinar as responsabilidades mais complexas ao gestor da esfera federal do SUS, deixando as de menor complexidade aos gestores estaduais e municipais.
- (C) restringir a participação da comunidade aos conselhos de saúde das esferas federal, estaduais e municipais, apenas nos casos dos municípios maiores de cem mil habitantes.
- (D) relativizar a importância da programação pactuada e integrada, da regionalização e da descentralização das ações do SUS.
- (E) aumentar o peso do gestor estadual, para que as articulações intermunicipais sob sua responsabilidade, de fato, aconteçam.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

18. O Programa Saúde da Família caracteriza-se por ser uma estratégia na prestação de assistência à saúde
- (A) inédita no mundo, não encontrando similaridade com nenhum outro sistema de saúde em vigor.
 - (B) autônoma das demais ações e serviços do SUS, para que características indesejáveis dos demais serviços e ações do SUS não influenciem sua prática.
 - (C) em busca da diminuição da necessidade de especialidades médicas de difícil acesso no SUS.
 - (D) particularmente junto à população mais carente, por esta estar mais habituada a receber agentes do Estado em seus domicílios.
 - (E) estruturada na reorganização da atenção básica do SUS, voltada à promoção da qualidade de vida e intervenção nos fatores que a colocam em risco.
19. A lista de doenças de notificação compulsória inclui
- (A) somente aquelas de notificação obrigatória imediata.
 - (B) somente os casos não decorrentes de acidentes ou eventos súbitos.
 - (C) aquelas que devem ser notificadas mesmo quando houver apenas suspeita diagnóstica.
 - (D) somente as infecciosas, de possível prevenção.
 - (E) somente aquelas que atingem níveis epidêmicos.
20. Dois municípios de pequeno porte, com número de habitantes e perfil demográfico e socioeconômico semelhantes, apresentam coeficiente de mortalidade por câncer de pulmão muito diferentes. Assinale a alternativa correta.
- (A) Há certamente algum fator ambiental que atinge os habitantes dos municípios de forma diferenciada.
 - (B) É fundamental realizar um estudo genético para verificar fatores de proteção ao câncer nos habitantes dos dois municípios.
 - (C) O município com menor coeficiente de mortalidade pela doença certamente possui um sistema de saúde com maior capacidade terapêutica.
 - (D) Certamente erros nos fluxos de notificação dos municípios explicam a disparidade entre os coeficientes de mortalidade pela doença.
 - (E) É preciso verificar a capacidade diagnóstica do sistema de saúde do município que apresenta o menor coeficiente de mortalidade pela doença.
21. De acordo com os conteúdos propostos pelo Código de Ética Profissional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, é considerado dever do profissional
- (A) ministrar cursos em entidades associativas de caráter cultural para promover o desenvolvimento da profissão.
 - (B) pertencer a, pelo menos, uma entidade associativa de caráter cultural ou sindical.
 - (C) participar do Conselho Gestor de sua entidade associativa por, no mínimo, um mandato.
 - (D) associar-se a uma entidade de caráter cultural e a uma de caráter social.
 - (E) pertencer a, pelo menos, uma entidade associativa filantrópica.
22. O Código de Ética Profissional proíbe que o terapeuta ocupacional
- (A) pleiteie cargo, função ou emprego ocupado por colega ou pratique ato que acarrete dano ao desempenho profissional de colega.
 - (B) desenvolva atividades que tenham sido atribuídas a outro profissional, sem o consentimento de profissional superior responsável.
 - (C) auxilie o colega ou qualquer membro da equipe a concorrer a cargo de qualquer natureza ou a desenvolver atividade remunerada fora de seu ambiente de trabalho.
 - (D) solicite a um colega que desempenhe atividade de qualquer natureza em seu favor ou em favor de terceiros.
 - (E) transfira responsabilidades profissionais a colegas ou outros membros da equipe que não possuam a qualificação necessária.
23. Sobre a história da terapia ocupacional no Brasil, é correto afirmar que sua implantação se deu a partir de dois campos principais. São eles:
- (A) os sanatórios para tuberculosos e os hospitais psiquiátricos.
 - (B) os asilos para idosos e os hospitais para pessoas com sequelas de poliomielite.
 - (C) as instituições para deficientes mentais adultos e os serviços especializados de reabilitação.
 - (D) os serviços especializados em ortopedia e as instituições para pacientes terminais.
 - (E) as instituições psiquiátricas e os centros de reabilitação física.
24. Estudos sobre a história da terapia ocupacional reconhecem que, no início do século XX, houve a retomada dos conceitos e práticas
- (A) do tratamento moral.
 - (B) da prática centrada no cliente.
 - (C) dos processos de desinstitucionalização.
 - (D) da terapia ocupacional psicodinâmica.
 - (E) da reabilitação vocacional.

25. Correlacione os aspectos apresentados de acordo com a reflexão sobre o processo histórico de constituição da Terapia Ocupacional no Brasil e assinale a alternativa correta.
- I. Início do século XX até a década de 1940.
 - II. Período compreendido entre a década de 1950 até meados da década de 1980.
 - III. Período posterior à década de 1980 até o momento atual.
- a. Desenvolvimento de política de saúde mental baseada nos princípios da reabilitação psicossocial.
 - b. Programas de reabilitação decorrentes do Movimento Internacional de Reabilitação.
 - c. Desenvolvimento de práticas baseadas nos conceitos do tratamento moral.
 - d. Implantação das práticas de tratamento pelo trabalho nas instituições asilares.
 - e. Reconhecimento da saúde como direito de cidadania e luta contra as instituições asilares.
 - f. Aprovação do currículo mínimo para a formação universitária em terapia ocupacional.
- (A) I - d, c; II - a, f; III - b, e.
 (B) I - d, f; II - a, e; III - b, c.
 (C) I - a, b; II - c, d; III - e, f.
 (D) I - c, d; II - b, f; III - a, e.
 (E) I - e, b; II - c, d; III - a, f.
26. Assinale a alternativa que apresenta o(a) autor(a) considerado(a) o introdutor(a) da abordagem socioterápica em terapia ocupacional no Brasil.
- (A) Paulo Amarante.
 (B) Nise da Silveira.
 (C) Franco da Rocha.
 (D) Luís Cerqueira.
 (E) Ulisses Pernambucano.
27. Autores de referência para a constituição da Terapia Ocupacional no Brasil, Nise da Silveira e Luís Cerqueira, apresentam alguns aspectos em comum no desenvolvimento de suas proposições. São eles:
- (A) o desenvolvimento da abordagem dinâmica das doenças mentais e a defesa da desinstitucionalização.
 (B) a utilização da *atividade* com objetivos terapêuticos e as transformações do ambiente institucional.
 (C) o retorno ao tratamento moral e o desenvolvimento de oficinas de trabalho produtivo.
 (D) a utilização das atividades expressivas e o reconhecimento do papel do inconsciente no tratamento do transtorno mental.
 (E) a defesa dos direitos de cidadania dos doentes mentais e a organização institucional comunitária da assistência.
28. A Dr^a Nise da Silveira foi importante no cenário da discussão crítica sobre as formas de tratamento e o papel das instituições psiquiátricas no Brasil. São aspectos que caracterizam suas contribuições:
- I. os estudos sobre a importância da expressão livre dos esquizofrênicos, desenvolvidos no Setor de Terapia Ocupacional, em 1946;
 - II. as pesquisas que apresentam como eixos principais a liberdade de expressão e a defesa dos direitos humanos de seus clientes;
 - III. a crença no acolhimento afetivo, nas manifestações de cuidado e a recusa à interpretação verbal;
 - IV. a crença de que as imagens do inconsciente desenhadas, pintadas, modeladas nos ateliês favoreciam o tratamento.
- Está correto o contido em
- (A) I e II, apenas.
 (B) I e IV, apenas.
 (C) II e III, apenas.
 (D) II, III e IV, apenas.
 (E) I, II, III e IV.
29. Em muitos países, no período pós-guerra, houve a intensificação das críticas às instituições psiquiátricas, cujos principais questionamentos recaíram sobre
- (A) a rotatividade de pacientes, o alto custo dos procedimentos e a prática de eletrochoque.
 (B) a má formação da equipe, a falta de atividades para preencher o tempo institucional e o uso inadequado de medicação.
 (C) a baixa capacidade terapêutica, o alto custo econômico e os efeitos de violência e exclusão social.
 (D) o alto custo dos medicamentos, o uso de violência por parte dos funcionários e a falta de vagas nas oficinas profissionalizantes.
 (E) a distância das instituições dos centros urbanos, a imposição de trabalhos forçados aos internos e a proibição de visitas.
30. No Brasil, o processo da Reforma Psiquiátrica esteve ancorado
- (A) no desenvolvimento de novas formas de inclusão no trabalho e no processo de humanização dos hospitais.
 (B) no desenvolvimento de oficinas e grupos de atividades dotadas de sentido para os internos e na conquista do Benefício de Prestação Continuada para os familiares.
 (C) no protagonismo das associações de familiares em defesa da humanização dos hospitais e na ampliação dos direitos sociais dos usuários.
 (D) no reconhecimento dos direitos de cidadania das pessoas com transtornos mentais e no desenvolvimento de serviços na comunidade que promovem a inclusão social.
 (E) na criação dos Centros de Atenção Psicossocial e na substituição de todos os leitos psiquiátricos por Serviços Residenciais Terapêuticos.

31. O Programa de Inclusão Social pelo Trabalho, criado pela parceria entre os Ministérios da Saúde e do Trabalho e Emprego, produz reflexões e planeja ações para a inclusão das pessoas com transtornos mentais pelo trabalho. Seu maior investimento é
- (A) no credenciamento dos usuários aptos para o trabalho.
 - (B) na criação de uma rede de cooperativas de pacientes nos hospitais.
 - (C) na regulamentação das oficinas protegidas de trabalho, nos CAPS.
 - (D) na implementação do programa de cotas para pessoas com deficiência.
 - (E) no estímulo à criação de empreendimentos solidários e cooperativas sociais.
32. Em sua inserção nas cooperativas de trabalho modeladas pelos princípios da economia solidária, o terapeuta ocupacional deve promover
- (A) a transformação das relações sociais competitivas, que produzem sofrimento e impedem a expressão social da diversidade.
 - (B) a qualificação dos cooperados e seu consequente ingresso no mercado de trabalho formal.
 - (C) o aprimoramento da qualidade das mercadorias produzidas, a fim de aumentar seu potencial de venda e margem de lucros.
 - (D) a mudança das formas de compreender o trabalho, introduzindo o conceito de oficinas protegidas.
 - (E) a alteração das leis trabalhistas, para que elas possibilitem o reconhecimento do cooperado como sujeito de direitos.
33. O terapeuta ocupacional, que desenvolve projetos no campo da reabilitação psicossocial, assume o resgate dos direitos de cidadania como eixo central da intervenção, que deve ser trabalhado com os sujeitos alvos da atenção. Nesse sentido, é correto afirmar que o terapeuta investe
- (A) na conscientização sobre os direitos a partir da avaliação do usuário sobre a prática assistencial desenvolvida.
 - (B) na garantia da acessibilidade aos serviços e da integralidade do cuidado assistencial.
 - (C) no reconhecimento, acesso e uso desses direitos por parte dos sujeitos atendidos.
 - (D) na inserção territorial comunitária, após completada a atenção à crise.
 - (E) na garantia de inserção em projetos de trabalho como único espaço real de resgate de cidadania.
34. Sobre o vínculo entre reabilitação psicossocial e direitos de cidadania, é correto afirmar que
- I. a cidadania é naturalmente garantida na medida em que o Estado brasileiro assumiu o direito da população aos serviços de reabilitação;
 - II. os usuários de programa de reabilitação sofrem muito mais pela falta de oportunidades de participação social do que propriamente pela incapacidade que apresentam;
 - III. somente a organização de familiares e usuários é capaz de sustentar os processos de aquisição de cidadania;
 - IV. o sucesso do vínculo entre cidadania e reabilitação depende do acesso dos indivíduos a padrões de renda aceitáveis e estáveis.
- Está correto o contido em
- (A) I, apenas.
 - (B) II, apenas.
 - (C) I, II e III, apenas.
 - (D) II, III e IV, apenas.
 - (E) I, II, III e IV.
35. O Terapeuta Ocupacional que adota a premissa, segundo a qual o processo de reabilitação psicossocial deve ser baseado na aquisição de direitos, propõe que a intervenção ocorra em três eixos da vida real dos sujeitos. São eles:
- (A) as atividades de vida diária, de trabalho e de lazer.
 - (B) o trabalho, as atividades de auto cuidado e a vivência das relações sociais.
 - (C) a moradia, as trocas sociais e a produção e troca de mercadorias e valores.
 - (D) o trabalho, as trocas afetivas e o trânsito pelo território.
 - (E) o tratamento, o acesso aos direitos e o desenvolvimento de atividades produtivas.
36. A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS – HumanizaSUS – foi criada em 2003, pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, além de estimular a troca solidária entre trabalhadores, gestores e usuários do sistema. Entre os princípios norteadores do HumanizaSUS, destacam-se:
- I. valorização dos conhecimentos próprios de cada especificidade profissional;
 - II. valorização da dimensão subjetiva e social de todas as práticas de atenção e gestão;
 - III. fortalecimento do trabalho em equipe multiprofissional;
 - IV. atuação em rede com alta conectividade, de modo cooperativo e solidário.
- Está correto, apenas, o contido em
- (A) I e II.
 - (B) I, II e III.
 - (C) II e III.
 - (D) II, III e IV.
 - (E) II e IV.

37. Dentre os enunciados apresentados, caracterizam estratégias desenvolvidas no contexto da Política Nacional de Saúde Mental:
- implementação de serviços residenciais;
 - expansão e qualificação da rede de atenção à saúde mental, com prioridade aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS);
 - incentivo aos estados e municípios para adesão ao Programa de Atenção Integral ao Usuário de Álcool e/ou outras Drogas;
 - controle e avaliação dos hospitais psiquiátricos.
- Está correto o contido em
- I e II, apenas.
 - I e IV, apenas.
 - II e III, apenas.
 - II, III e IV, apenas.
 - I, II, III e IV.
38. A implantação dos serviços residenciais terapêuticos representa um passo fundamental no percurso da reforma psiquiátrica, pois
- embora ainda não implantadas, darão apoio substancial aos hospitais psiquiátricos.
 - cria a garantia do direito à moradia para pessoas vulnerabilizadas por longos processos de internação psiquiátrica.
 - responsabiliza os gestores municipais na criação de alternativas habitacionais para todos os egressos de situações de asilamento.
 - garante que as famílias tenham acesso ao Benefício Financeiro ao receberem de volta os egressos de hospitalização.
 - reconhece o direito à internação e dão liberdade de escolha aos usuários que podem optar pela saída ou pela permanência na instituição.
39. As inovações na atenção comunitária têm se traduzido em novos perfis profissionais para os quais são chamados todos os membros da equipe. É nesse cenário que se coloca o trabalho do profissional ou da equipe de referência que tem como responsabilidade a
- atenção integral aos usuários, cuidando de todos os aspectos de sua saúde, elaborando projetos terapêuticos e buscando outros recursos terapêuticos necessários.
 - administração de um território específico e a orientação das equipes das Unidades Básicas de Saúde na condução dos casos individuais, familiares ou comunitários.
 - supervisão programática de um determinado conjunto de equipes de saúde da família em diferentes unidades territoriais, nas áreas de gerontologia e saúde da pessoa com deficiência.
 - tomada de decisões, pois ocupam os cargos mais altos na hierarquia dos serviços cuja organização é baseada no poder das corporações profissionais.
 - atenção a curto e médio prazo, nas situações que envolvem urgências e emergências clínicas em territórios onde não existem serviços especializados de pronto atendimento.
40. Planejado no contexto da atenção básica e atualmente utilizado em todos os âmbitos da assistência, o apoio matricial em saúde tem como objetivo
- oferecer suporte técnico para equipes que atuam com pessoas com transtorno mental.
 - assegurar retaguarda especializada a equipes e profissionais encarregados da atenção a problemas de saúde.
 - apoiar ações de reabilitação psicossocial destinadas aos portadores de deficiências.
 - atender nas áreas de fisioterapia e terapia ocupacional usuários com grave vulnerabilidade social.
 - propiciar a troca de saberes no contexto das equipes multidisciplinares que atuam no Programa de Saúde da Família.
41. O Ministério da Saúde reconhece que as principais causas de deficiências são:
- os transtornos decorrentes do uso de álcool e os acidentes de trabalho.
 - as doenças genéticas e os problemas decorrentes de acidentes de trânsito.
 - o aumento da violência entre a população jovem e as doenças demenciais.
 - os transtornos pós-natais e as doenças reumáticas.
 - os transtornos congênitos e perinatais e as doenças crônico-degenerativas.
42. No desenvolvimento de ações intersetoriais, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência prevê que o Ministério da Educação deve garantir a
- retaguarda clínica às pessoas portadoras de deficiência inscritas na rede de ensino básico;
 - criação de salas especiais e aulas de reforço para o ensino de crianças com deficiência, que apresentem dificuldades de aprendizagem;
 - participação das secretarias de educação no treinamento e capacitação de docentes da rede pública de ensino, tendo em vista a inclusão escolar de crianças com deficiência na rede básica;
 - difusão de informações relacionadas às deficiências, junto às instituições de ensino e da comunidade escolar.
- Está correto, apenas, o contido em
- I e II.
 - I, II e III.
 - I, III e IV.
 - III e IV.
 - IV.

43. As Redes Estaduais de Assistência à Pessoa Portadora de Deficiência Física, criadas pela Portaria MS/GM n.º 818, de 2001, deverão ser integradas por:
- serviços de Referência em Medicina Física e Reabilitação;
 - serviços de Reabilitação Física em nível intermediário;
 - hospitais de Retaguarda para Internação;
 - leitos de Reabilitação em Hospital Geral ou Especializado.
- Está correto o contido em
- I e II, apenas.
 - I, III e IV, apenas.
 - IV, apenas.
 - II, III e IV, apenas.
 - I, II, III e IV.
44. Técnica que proporciona ao praticante a possibilidade de obter o tônus adequado, de acordo com a consciência de seu espaço corporal é
- Self-healing*.
 - Eutonia.
 - Bobath*.
 - Kabath*.
 - Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva.
45. O método *Self-healing*, criado por Meir Schneider, utiliza as seguintes técnicas para promover a recuperação da saúde:
- manipulação passiva, técnicas respiratórias e ultrassonografia.
 - manipulação corporal, realização de exercícios físicos, adaptação funcional e mentalização.
 - exercícios respiratórios, realização de exercícios físicos adaptados e atividades aeróbicas.
 - respiração, realização de movimentos, massoterapia e visualização.
 - visualização, manipulação com uso de bolas, exercícios musculares e meditação.
46. A abordagem biomecânica, utilizada por terapeutas ocupacionais na reabilitação de pessoas com disfunções físicas, baseia-se em quatro princípios. Assinale a alternativa que apresenta um desses princípios.
- A adaptação de mobiliário promove a participação ativa e completa do paciente nas atividades de vida diária.
 - A abordagem biomecânica pode ser útil a pacientes com lesões neurológicas centrais e periféricas.
 - Ao recuperar a amplitude de movimento, a força e a resistência, o paciente também recupera a função.
 - Ao recuperar a função, o paciente também recupera áreas cerebrais prejudicadas em virtude da plasticidade neural.
 - Em lesões neurológicas centrais, não é possível recuperar a função.
47. Ao compor uma equipe de referência, o terapeuta ocupacional deve
- atender aos usuários graves de seu território de referência e orientar os agentes comunitários de saúde para o trabalho com os casos leves.
 - orientar os agentes comunitários de saúde e os cuidadores para as ações referentes aos usuários que necessitam de cuidados paliativos.
 - administrar a agenda de reabilitação psicossocial do território e discutir com as equipes dos ambulatórios de especialidade a divisão dos casos.
 - atuar nos centros de atenção psicossocial para garantir o acesso dos pacientes graves do território aos recursos da atenção especializada.
 - conduzir um caso individual, familiar ou comunitário ao longo do tempo e contribuir para ampliar as possibilidades de construção de vínculo entre profissionais e usuários.
48. O terapeuta ocupacional, que desenvolve atividades nos serviços comunitários de saúde mental, busca construir projetos terapêuticos
- construídos em parceria com usuários e familiares de acordo com o preconizado em um protocolo único.
 - baseados na negociação com todos os atores envolvidos e com definição clara das metas a serem atingidas.
 - centrados nas necessidades da clientela e que respondam imediatamente ao objetivo de reinserção social.
 - que garantam a qualidade do vínculo terapêutico e que se apoiem no desenvolvimento de oficinas de atividades.
 - que priorizem as ações no território e sejam conduzidos por agentes comunitários e cuidadores.
49. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a atenção em saúde mental deve ser prestada prioritariamente em nível comunitário e norteada pelos seguintes princípios:
- diagnóstico e intervenção precoce;
 - integração com a atenção primária;
 - continuidade da atenção;
 - atendimento psicoterápico.
- Está correto o contido em
- I e II, apenas.
 - I, II e III, apenas.
 - II e IV, apenas.
 - II, III e IV, apenas.
 - I, II, III e IV.

50. Frente a um paciente com transtorno mental grave, o terapeuta ocupacional que atua na Rede Básica de Saúde deverá estar qualificado a realizar
- (A) atendimento integral, incluindo o controle farmacológico, em decorrência da falta de médicos na Rede Básica.
 - (B) transferência de pacientes para o serviço responsável pelo atendimento de casos graves do território.
 - (C) orientação à família quanto ao manejo de situações de agressividade ou violência doméstica.
 - (D) atendimento compartilhado com a equipe de saúde mental da Rede Básica de Saúde ou de serviço especializado no território.
 - (E) atendimento padrão realizado pelas Equipes de Saúde da Família, relacionados apenas aos componentes clínicos do paciente.
51. Jonas é um jovem de 36 anos de idade que apresenta um quadro de transtorno mental severo com início aos 20 anos. Viveu um percurso terapêutico dificultado pela falta de acesso a serviços comunitários e marcado por inúmeras internações psiquiátricas. Atualmente, é usuário de um Centro de Atenção Psicossocial de tipo III e nos últimos três dias encontra-se em um estado caracterizado por agitação psicomotora e insônia. Seus familiares pedem à equipe o encaminhamento para internação, pois se sentem incapazes de administrar esse momento. A equipe de referência do caso, após longa conversa com a família e reavaliação da medicação, deve propor
- (A) a transferência do paciente do CAPS para uma enfermaria em hospital geral onde Jonas possa ser monitorado, depois de um processo de sedação, e acompanhado diariamente pela equipe do CAPS.
 - (B) o encaminhamento para a internação psiquiátrica, uma vez que a família não concorda com nenhum outro procedimento, com a ressalva de que será por um curto período de tempo e condicionada a visitas diárias dos familiares.
 - (C) a transferência de Jonas para o serviço de pronto atendimento psiquiátrico mais próximo de sua residência, para a permanência na próxima noite, para que a família possa descansar e, na manhã seguinte, retornar ao CAPS.
 - (D) a oferta de hospitalidade noturna e atenção intensiva por um tempo determinado, no próprio CAPS, após a construção de novo contrato com Jonas e seus familiares.
 - (E) o desenvolvimento de uma oficina de reflexão, no CAPS, para orientar os familiares a procederem melhor durante o período de crise de Jonas.
52. Nos anos 1950, a abordagem psicodinâmica em Terapia Ocupacional se colocou como alternativa ao pensamento psiquiátrico. São inovações propostas por esse campo a
- (A) compreensão de que o processo terapêutico se constitui como um processo de sujeição.
 - (B) compreensão dinâmica relacional e histórica do sofrimento psíquico.
 - (C) hipótese de que a história familiar é a causa dos transtornos mentais.
 - (D) utilização de atividades para preencher as lacunas simbólicas da estrutura psicótica.
 - (E) utilização das técnicas desenvolvidas pela psicanálise para a abordagem da psicose.
53. Na atuação em equipes de reabilitação para pessoas com deficiências em Hospitais Gerais, o terapeuta ocupacional
- I. participa da construção do plano de tratamento do paciente;
 - II. define o momento mais adequado para a alta hospitalar do paciente;
 - III. prepara o paciente para a alta hospitalar e garante a continuidade do tratamento ambulatorial;
 - IV. encaminha o paciente para programa de profissionalização, no caso de adultos, ou para a rede pública de ensino, no caso de crianças.
- Está correto, apenas, o contido em
- (A) I e III.
 - (B) I, II e III.
 - (C) I, III e IV.
 - (D) II, III e IV.
 - (E) III.
54. De acordo com as orientações do SUS, o atendimento ambulatorial da pessoa portadora de deficiência deverá ser composto por
- (A) retaguarda clínica e participação em grupos de atividades.
 - (B) atendimento medicamentoso e participação em oficinas educativas.
 - (C) atendimento individual e visita domiciliar.
 - (D) atendimento em grupo e participação em Oficinas de Trabalho Protegido.
 - (E) orientação familiar e concessão de Benefício de Prestação Continuada.
55. O trabalho do terapeuta ocupacional junto a mães de bebês de alto risco, internados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, deve priorizar
- (A) a inclusão da mãe no cuidado do seu bebê, favorecendo a criação de vínculos e o aumento de sua competência para o cuidado após a alta.
 - (B) a conscientização da mãe sobre as possíveis sequelas causadas pelo nascimento prematuro do bebê.
 - (C) o ensino do Método Canguru, para ser utilizado durante o tratamento ambulatorial do bebê.
 - (D) a aceitação da mãe quanto ao tratamento do bebê, aumentando sua compreensão em relação à equipe e diminuindo a possibilidade do desenvolvimento de depressão pós-parto.
 - (E) o aleitamento materno, para garantir que o bebê seja amamentado até os seis meses de idade.

56. No atendimento ambulatorial de bebês prematuros, o terapeuta ocupacional deve avaliar sinais precoces que podem indicar disfunções neuromotoras. Entre esses sinais, destacam-se:
- (A) sonolência excessiva e ausência de reflexos.
 - (B) tremores frequentes e recusa à amamentação.
 - (C) hiperextensão cervical e sucção pobre.
 - (D) assimetrias e manchas corporais.
 - (E) hipotonia e grande sensibilidade à luz.
57. A participação no mercado de trocas, de produção e de consumo de bens coletivos pode ser um ponto de partida para a inclusão social de pessoas vulneráveis. Nesse sentido, o terapeuta ocupacional, ao desenvolver projetos de inserção no trabalho junto a pessoas com transtornos mentais, deve buscar promover
- (A) a geração de renda e adequação dos sujeitos a um padrão mais próximo possível da normalidade.
 - (B) o combate à ociosidade e a inserção dos sujeitos em projetos socioculturais comunitários.
 - (C) o combate ao estigma e à discriminação, e a oferta de programas de educação para a cidadania.
 - (D) o desenvolvimento de projetos capazes de articular geração de renda e produção de valor social.
 - (E) a articulação entre meio de sustento e invalidação econômica dos sujeitos vulneráveis.
58. Atualmente, o Quociente de Inteligência (QI) abaixo da média não pode mais ser considerado critério definitivo para que uma pessoa seja diagnosticada com deficiência mental. A limitação intelectual, medida pelo teste de QI, deve vir acompanhada de alterações em, pelo menos, duas das chamadas áreas de habilidades adaptativas: comunicação, cuidado pessoal, vida doméstica, habilidades sociais, utilização de recursos da comunidade, autodirecionamento, saúde e segurança, desempenho acadêmico, trabalho e lazer. Essa forma de compreender o diagnóstico em deficiência mental representa:
- (A) um retrocesso na área, pois os Testes de QI são instrumentos confiáveis de avaliação.
 - (B) uma conquista das associações de familiares de pessoas com deficiência mental.
 - (C) a implementação obrigatória da avaliação do contexto de vida das pessoas por meio da política pública.
 - (D) uma conquista das entidades representativas dos terapeutas ocupacionais nos Estados Unidos, que ampliou a discussão sobre diagnóstico para outros profissionais.
 - (E) a complexificação do diagnóstico, pois exige que cada pessoa seja avaliada em seu contexto de vida.
59. No desenvolvimento do trabalho de estimulação precoce em crianças com deficiência mental, o terapeuta ocupacional deverá priorizar a
- (A) manipulação corporal da criança, favorecendo o desenvolvimento motor e inibindo reflexos inadequados.
 - (B) construção de instrumentos físicos e psíquicos para que a criança possa explorar o mundo, favorecendo seu processo de aprendizagem e desenvolvimento.
 - (C) inclusão de pranchas de comunicação alternativa já nos primeiros anos de vida da criança, considerando-se que a função da fala não será desenvolvida.
 - (D) aplicação de testes globais do desenvolvimento periodicamente, para avaliar a idade mais adequada da criança para o início da intervenção.
 - (E) orientação aos pais e/ou cuidadores sobre o manejo adequado da criança e sobre os limites no desenvolvimento decorrentes da deficiência.
60. Para a Terapia Ocupacional, o campo da saúde e trabalho se solidificou como uma grande área de atuação que se encontra em expansão e consolidação. São premissas verdadeiras adotadas pelos profissionais dessa área:
- I. o trabalho tem papel secundário e marginal na constituição da identidade individual, mas determina as diversas formas de inserção social dos indivíduos;
 - II. as ações são voltadas para a prevenção de adoecimentos e o desenvolvimento de práticas que criem condições para o retorno ao trabalho;
 - III. as condições e a organização do trabalho são elementos importantes no processo de adoecimento, embora a responsabilidade pelo sucesso da reinserção dependa dos indivíduos;
 - IV. a observação ergonômica tem por objetivo identificar a lógica interna das atividades de trabalho e deve levar em consideração os fatores significativos para a execução das tarefas.
- Está correto o contido em
- (A) I e II, apenas.
 - (B) II e III, apenas.
 - (C) II e IV, apenas.
 - (D) II, III e IV, apenas.
 - (E) I, II, III e IV.