

1. A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) foi um marco na história das políticas públicas de saúde no Brasil. Um dos marcos legais fundamentais, que contribuiu para a consolidação do SUS foi a:
 - a criação do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) em 1977, que centralizou a gestão dos serviços de saúde.
 - b implementação do Programa de Saúde da Família (PSF) em 1994, que focou exclusivamente na saúde preventiva em áreas urbanas.
 - c promulgação da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), que estabeleceu os princípios e diretrizes do SUS, incluindo a descentralização e a participação da comunidade.
 - d criação do Ministério da Saúde em 1953, que passou a coordenar as políticas de saúde pública no Brasil.
 - e implementação do Programa Nacional de Imunizações (PNI) em 1973, que focou na erradicação de doenças transmissíveis.
2. De acordo com a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, é correto afirmar que a formulação de políticas econômicas e sociais para a promoção da saúde deve:
 - a ser responsabilidade exclusiva do Ministério da Saúde.
 - b visar apenas à recuperação de doenças e agravos.
 - c ser realizada de forma isolada, sem a participação de outros setores.
 - d incluir a redução de riscos de doenças e de outros agravos.
 - e focar exclusivamente na assistência médica curativa.
3. De acordo com a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, o Conselho de Saúde é composto:
 - a exclusivamente por representantes do governo e profissionais de saúde.
 - b por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, com caráter consultivo e não deliberativo.
 - c por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, com caráter permanente e deliberativo.
 - d por representantes do governo e usuários, com caráter permanente e deliberativo.
 - e exclusivamente por representantes dos usuários, com caráter consultivo.
4. Região de saúde é um espaço geográfico:
 - a contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados.
 - b delimitado exclusivamente pelo governo federal para a organização dos serviços de saúde.
 - c contínuo constituído por agrupamentos de municípios, delimitado apenas por critérios econômicos.
 - d contínuo constituído por agrupamentos de municípios, delimitado apenas por critérios culturais.
 - e contínuo constituído por agrupamentos de municípios, delimitado apenas por redes de comunicação.
5. É responsabilidade das Comissões Intergestoras:
 - a definir os critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde, o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, as posologias recomendadas, os mecanismos de controle clínico e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos.
 - b delimitar as regiões de saúde a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados.
 - c pactuar consensualmente entre os entes federativos as regras da gestão compartilhada do SUS, incluindo a definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho e recursos financeiros.
 - d organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada, com definição de responsabilidades e metas de saúde.
 - e descrever geograficamente a distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema.

- 6.** De acordo com a Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024, que altera a redação da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, a Rede Alyne foi criada para reduzir a morbimortalidade materna e infantil, com ênfase na população negra e indígena. É uma inovação específica da Rede Alyne em relação à antiga Rede Cegonha a:
- a* adoção de práticas baseadas em evidências na rede de atenção à saúde.
 - b* garantia de acompanhante de livre escolha da mulher nos serviços de saúde.
 - c* promoção da equidade, observando as iniquidades étnico-raciais.
 - d* proteção e promoção do vínculo da família e bebê, em especial para pessoas em situação de rua.
 - e* utilização de serviços de telessaúde, teleinterconsulta e/ou teleorientação, quando disponíveis.
- 7.** Sobre as Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (eSFR) e Fluviais (eSFF) nos Municípios da Amazônia Legal e do Pantanal Sul-Mato-Grossense, é correto afirmar que as:
- a* eSFR atuam em Unidades Básicas de Saúde localizadas em comunidades à beira de rios e lagos.
 - b* eSFR desempenham suas funções em Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF).
 - c* eSFF desempenham suas funções em Unidades Básicas de Saúde construídas em comunidades ribeirinhas.
 - d* eSFR e eSFF atuam exclusivamente em áreas urbanas dos municípios.
 - e* eSFF atuam exclusivamente em áreas rurais dos municípios.
- 8.** No contexto da Política Nacional de Humanização (PNH), as rodas de conversa:
- a* são utilizadas exclusivamente para a resolução de conflitos entre gestores e trabalhadores.
 - b* têm como objetivo principal a avaliação de desempenho dos profissionais de saúde.
 - c* são ferramentas para promover a inclusão das diferenças e a corresponsabilização no cuidado de si.
 - d* são implementadas apenas em unidades de saúde de grande porte.
 - e* substituem as reuniões formais de planejamento estratégico nas unidades de saúde.

- 9.** É considerada uma estratégia inovadora e eficaz para a integração ensino e serviço, visando a transformação das práticas de saúde no SUS:
- a* a implementação de cursos de capacitação online, sem a necessidade de interação presencial, para todos os profissionais de saúde, independentemente de sua área de atuação.
 - b* a centralização das atividades de educação permanente em grandes centros urbanos, com o objetivo de otimizar recursos e facilitar a logística dos eventos de capacitação.
 - c* o estabelecimento de um currículo único e padronizado para todos os cursos de formação em saúde, garantindo a uniformidade do conhecimento entre os profissionais.
 - d* a realização de treinamentos periódicos obrigatórios, focados exclusivamente em protocolos clínicos e procedimentos técnicos, para todos os trabalhadores da saúde.
 - e* a criação de comissões regionais de integração ensino-serviço, compostas por representantes das instituições de ensino, gestores de saúde e usuários do SUS, para planejar e avaliar as ações de educação permanente.
- 10.** As equipes de Consultório na Rua (eCR):
- a* integram o componente atenção básica da Rede de Atenção Psicossocial e desenvolvem ações de Atenção Básica.
 - b* atuam apenas durante o horário comercial.
 - c* são responsáveis por promover a migração da população em situação de rua para abrigos.
 - d* devem atuar exclusivamente em áreas urbanas.
 - e* são compostas apenas por médicos e enfermeiros.
- 11.** O principal mecanismo de participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde é:
- a* eleição direta de representantes da comunidade.
 - b* Conselho Municipal de Saúde.
 - c* Conselho Gestor Municipal.
 - d* Conferências Municipais de Saúde.
 - e* eleição de representantes nas Conferências de Saúde.
- 12.** A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) tem por objetivo promover e proteger a saúde da pessoa com deficiência, por meio da ampliação do acesso ao cuidado integral no âmbito do SUS, em articulação com as demais políticas e ações intersetoriais, contribuindo para sua autonomia, qualidade de vida e inclusão social, bem como prevenindo diferentes agravos à saúde em todos os ciclos de vida. De acordo com esta Política, considera-se capacitismo a:
- a* colaboração e intervenção coordenada de diferentes setores e áreas de governo, bem como organizações e instituições, dentro de suas atribuições, destinadas a promover e proteger a saúde das pessoas de forma integral e resolutiva.
 - b* possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias, bem como de outros serviços e instalações abertos ao público, de uso público ou privados de uso coletivo, tanto na zona urbana como na zona rural, por pessoa com deficiência ou mobilidade reduzida.
 - c* discriminação e preconceito social praticados contra as pessoas com deficiência.
 - d* junção dos modelos médico e social, com vistas à compreensão da integração das várias dimensões que envolvem o processo de saúde e doença.
 - e* concepção de produtos, ambientes, programas e serviços a serem usados por todas as pessoas, sem necessidade de adaptação ou projeto específico, incluindo os recursos de Tecnologia Assistiva.
- 13.** Para a capacitação dos profissionais de saúde no atendimento à população LGBT, visando a integralidade do cuidado, é um objetivo específico:
- a* o treinamento intensivo em abordagem psicossocial LGBT, com no mínimo 200 horas.
 - b* a inclusão obrigatória de módulos de saúde LGBT nos cursos de graduação em todas as áreas da saúde.
 - c* a realização de cursos semestrais sobre o uso de terapias de conversão para pessoas LGBT.

- d* a definição de estratégias setoriais e intersetoriais que visem reduzir a morbidade e a mortalidade de travestis.
- e* a centralização de capacitação dos profissionais em instituições de referência fora do SUS.
- 14.** A alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), está reunida na Portaria GM/MS nº:
- a* 3.558/2024.
- b* 2.213/2023.
- c* 1.135/2023.
- d* 2.979/2019.
- e* 3.493/2024.
- 15.** A nova metodologia de cofinanciamento federal da Atenção Primária à Saúde (APS) para as Equipes de Saúde da Família (eSF) e Equipes de Atenção Primária (eAP) constitui-se de três componentes. O componente que, em seu valor, considera o alcance dos resultados nos indicadores pactuados e a classificação da equipe é o componente:
- a* vínculo e acompanhamento territorial.
- b* de qualidade.
- c* vulnerabilidade social.
- d* fixo.
- e* de equidade e dimensionamento.
- 16.** Pacientes com hanseníase quando não realizam o tratamento medicamentoso de forma correta podem ser acometidos por lesões incapacitantes ao nível da face, olhos, mãos e pés. Nas mãos a principal característica é a presença de mão em garra com retração de dedos em um padrão flexor podendo ou não ser acompanhado de alterações sensitivas e motoras. Com relação às sequelas decorrentes de lesões nervosas periféricas dos membros superiores é correto afirmar que:
- a* a hanseníase é uma doença infecto contagiosa crônica causada pelo bacilo de Hansen e uma das suas principais características que pode ser observada em alguns pacientes com grau de incapacidade II é a presença da mão em garra mediana, caracterizada por uma lesão do nervo ulnar.
- b* em pacientes com presença de garra ulnar observa-se uma lesão com espessamento do nervo radial e a principal característica é o padrão flexor do quarto e quinto dedo.
- c* o terapeuta ocupacional deve realizar orientações junto aos pacientes com hanseníase visando a prevenção de incapacidades em mãos e pés devido a falta de proteção sensorial causada pela lesão nervos axilar, radial e popliteo.
- d* alguns pacientes com grau de incapacidade II podem apresentar um padrão de garra ulnar sendo esta lesão caracterizada como uma posição em flexão do quarto e quinto dedo causadas pela lesão do nervo mediano.
- e* uma das lesões mais graves observadas em pacientes hansenianos é a presença da garra mediano ulnar que é caracterizada por um padrão em flexão do primeiro ao quinto dedos podendo ser acompanhada de atrofia muscular intrínseca da mão e lesão dos nervos ulnar e mediano.

- 17.** Com relação ao processo de reabilitação terapêutica ocupacional de pacientes com lesões nos membros superiores e a utilização de órteses é correto afirmar que:
- a* a órtese não articular ou Brace é bastante indicada em lesões dos dedos.
 - b* a órtese Volar feita em material termoplástico é utilizada em fraturas do úmero.
 - c* a órtese braçadeira para punho da Norco é utilizada na estabilização do cotovelo.
 - d* a órtese cock up é indicada para posicionamento do punho mão.
 - e* a órtese para punho e cotovelo é indicada para a tendinite De Quervain.
- 18.** Na fase de treinamento pré protética o terapeuta ocupacional utiliza-se de diferentes técnicas e procedimentos visando a funcionalidade e a independência de pacientes amputados. Com relação a fase pré protética é correto afirmar que:
- a* na fase de reabilitação pré-protética é de extrema importância o controle do edema, que pode ser alcançado através de orientações posturais com o membro residual e o enfaixamento do coto com ataduras elásticas e meias compressivas minimizando o edema.
 - b* em amputações transtibiais o enfaixamento deve envolver somente a extremidade do coto deixando a região distal da coxa sem enfaixamento.
 - c* dentre os procedimentos farmacológicos utilizados no tratamento da dor e da sensação fantasma proveniente do coto são a estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS), massagem e dessensibilização.
 - d* os exercícios terapêuticos devem ser realizados para fortalecer somente os músculos que agem contra a deformidade.
 - e* existem músculos do quadril que devem ser fortalecidos com maior ênfase em amputações transfemorais e são eles: glúteo máximo, isquiotibiais, tríceps e adutores.
- 19.** Com relação aos instrumentos utilizados para a avaliação dos componentes de desempenho ocupacional é correto afirmar que:
- a* o teste limiar de toque dos monofilamentos de semmes- Weinstein verificam a avaliação sensorial de dois pontos.
 - b* o medidor de pinça palmar morsa de três pontos verifica a força de preensão palmar.
 - c* o dinamômetro de jamar é utilizado para a verificação do grau de força muscular da preensão palmar.
 - d* o discriminador de dois pontos avalia o grau de sensibilidade através do uso de monofilamentos de cores diferentes.
 - e* o goniômetro de circunferência total é utilizado para avaliar a circunferência de um membro.
- 20.** Com relação a avaliação, tratamento e reabilitação de pacientes amputados de membros superiores é correto afirmar que:
- a* as amputações de membros superiores são relativamente comuns quando comparadas as amputações de membros inferiores. As próteses utilizadas por amputados de membros superiores possuem mecanismos mais simples de funcionamento quando comparadas com as de membros inferiores.
 - b* ao contrario das amputações de membros inferiores que tem como principal causa déficits vasculares atingindo uma população mais jovem em idade produtiva as amputações de membros superiores são mais frequentes em idosos.
 - c* os terapeutas ocupacionais realizam uma avaliação cinético-funcional minuciosa tanto do membro acometido quando do membro contralateral em caso de amputações unilaterais.
 - d* a inspeção e palpação do coto são realizados para acompanhar a resolução do processo inflamatório decorrente da amputação, devendo-se atentar a presença de espasticidade pós trauma.
 - e* após uma amputação de membros superiores os pacientes estão sujeitos a dor e desconforto como dor no membro residual, presença de espículas e hipersensibilidade no membro contralateral.

- 21.** As órteses, próteses, adaptações, cadeiras de rodas, e meios auxiliares de locomoção são categorias de tecnologias assistivas, sendo muito utilizadas pelo terapeuta ocupacional em diversos contextos de intervenção como o hospitalar, reabilitação, neuropediatria, dentre outros. Quanto ao uso correto de tecnologia assistiva é correto afirmar que:
- a* com relação a prescrição de cadeira de rodas a definição da largura do assento é feita com base na largura do encosto. A altura do assento por sua vez requer uma análise especial uma vez que influencia na postura do usuário.
 - b* os dispositivos auxiliares a marcha podem ajudar na manutenção da independência ao reduzir a dor e superar as limitações advindas do equilíbrio deficitário, fraqueza muscular e problemas no controle de movimentos.
 - c* as muletas requerem um nível relativamente baixo de força e resistência muscular do usuário sendo muito comum o seu uso entre idosos.
 - d* a altura da manopla de uma muleta deve ser definida com base no trocanter menor do fêmur ou de forma mais detalhada na altura do processo estilóide do rádio quando os braços estão em repouso ao lado do corpo em posição ortostática.
 - e* os andadores são indicados para usuários que podem suportar uma boa quantidade de peso nos membros inferiores, seu uso aumenta proporcionalmente com a idade sendo, principalmente os idosos.
- 22.** Próteses são dispositivos caracterizados como tecnologia assistiva e são muito utilizados na prática do terapeuta ocupacional. Com relação ao estudo das próteses e amputações de membro inferior é correto afirmar que:
- a* o conceito de contato total em um soquete de prótese transtibial tem como objetivo distribuir a descarga de peso em áreas menores evitando assim a sobrecarga.
 - b* as amputações transtibiais são menos frequentes que qualquer outro tipo de amputação por ter uma localização proximal com a preservação do joelho e um bom comprimento do coto. Os principais tipos de soquetes para este nível de amputação são os soquetes KBM (kondillenbettung Munster), PTS (Tendon Suprapatellar) e PTB (Patelar Tendonbearing).
 - c* o modelo de soquete PTB (Patelar Tendonbearing) é fixado pelos condilos laterais e mediais aplicando uma força contra o apoio patelar.
 - d* o modelo de soquete KBM (kondilenbettung Munster) utiliza correias para a sua suspensão e um apoio anterior sobre o tendão patelar.
 - e* o método de fixação e suspensão por sucção pode ser conseguido com o uso de um liner e uma válvula unidirecional. Quando a pessoa calça a prótese a pressão gerada no ar do fundo do encaixe é expulsa pela válvula gerando uma pressão negativa.

- 23.** O terapeuta ocupacional ao detectar atrasos no desenvolvimento observa detalhes no comportamento, examinando cada mudança considerando o contexto onde a criança está inserida. Com relação aos instrumentos de avaliação na área do desenvolvimento infantil é correto afirmar que:
- a* as áreas de performance incluem instrumentos de avaliação funcional como a escola, onde o desempenho da criança em atividades de vida diária são avaliadas com o uso da PEDI (Pediatric Evaluation of Disability Inventory).
 - b* as áreas de performance incluem instrumentos de avaliação funcional como as atividades de vida diária que são avaliadas pela SFA (School Function Assessment).
 - c* os componentes de performance incluem instrumentos de avaliação funcional para avaliar o desempenho da criança no brincar utilizando o protocolo PEDI (Pediatric Evaluation of Disability Inventory).
 - d* as áreas de performance incluem instrumentos de avaliação ocupacional através do uso do protocolo da escala lúdica pré escolar, teste do entretenimento e do COPM (Canadian Occupational Performance Measure) ,
 - e* os componentes de performance incluem instrumentos de avaliação de componentes que podem interferir no desempenho de atividades e tarefas rotineiras e papéis da criança.
- 24.** Os equipamentos de transferência são muito utilizados na prática clínica do terapeuta ocupacional, sendo caracterizados como componentes de mobilidade e tecnologia assistiva. Com relação a utilização de equipamentos de transferência é correto afirmar que:
- a* a instalação de rampas e plataformas pode favorecer a imobilidade em edificações podendo ser uma opção para locais onde não existam escadas, facilitando a mobilidade funcional.
 - b* os elevadores permitem que o usuário com deficiência ou mobilidade reduzida vença obstáculos como degraus podendo participar de atividades com a família em qualquer andar da casa.
 - c* uma barra tubular fixada na beirada da cama pode fornecer suporte para a posição de pé para a posição sentada. Pode-se utilizar tábuas de transferência ou pranchas para o indivíduo deslizar.
 - d* os elevadores são indicados para facilitar o acesso para o transporte coletivo objetivam maior independência ao cliente ampliando a sua mobilidade na comunidade. A colocação desses equipamentos favorece a mobilidade com ajuda de terceiros.
 - e* os assentos e poltronas adaptadas com sistema de impulso para auxiliar da posição de pé para a posição sentada facilita a realização do impulso. Existem sistemas mecânicos embutidos no assento que auxiliam no levantar.

- 25.** Com relação ao tratamento terapêutico ocupacional de pacientes com sequelas de Traumatismo Crânio Encefálico (TCE) e as orientações de posicionamento no leito é correto afirmar que:
- a* o posicionamento do paciente com TCE precisa ser reavaliado com frequência e os dispositivos de suporte são utilizados de modo intermitente e devem ser mantidos mesmo que as condições neuromusculares do paciente melhorem.
 - b* algumas posturas típicas anormais são observadas em pacientes com TCE severo, incluindo a projeção anormal da cabeça para trás, escápulas em retração e inclinação para trás com ou sem elevação, flexão e eversão do pé.
 - c* o decúbito em prono estimula a resposta em extensão. No decúbito medial a cabeça apoiada sobre um travesseiro pequeno é mantida em alinhamento neutro com o tronco e a região proximal do membro superior voltado para cima.
 - d* se o paciente com TCE precisa estar em supino um pequeno travesseiro sob a cabeça é utilizado com pequenos travesseiros enrolados sob o primeiro para manter a cabeça na linha média, se o paciente não consegue fazer isso.
 - e* um travesseiro entre os joelhos reduz a rotação medial e a abdução do quadril. A perna voltada para cima pode necessitar do suporte de um travesseiro para manter o alinhamento da coxa. O quadril e o joelho devem ser estendidos discretamente.
- 26.** Com relação ao raciocínio clínico em terapia ocupacional é correto afirmar que:
- a* o raciocínio científico faz menção ao pensamento lógico sobre a natureza dos problemas do paciente e o melhor curso de ação no tratamento. Empregando o raciocínio científico considerando a confiabilidade e validade dos instrumentos de avaliação.
 - b* o raciocínio narrativo é um processo dinâmico influenciado simultaneamente pelas características, experiências e pela cultura geral do paciente e do terapeuta.
 - c* o raciocínio pragmático refere-se ao raciocínio idealista, sobre o que deveria ser feito em benefício de um indivíduo específico. Um terapeuta emprega o raciocínio pragmático quando ele sintetiza a evidencia de pesquisa, aspectos práticos do serviço, metas e valores do paciente.
 - d* o raciocínio ético diz respeito ao pensamento sobre logística e aspectos práticos de prestação de serviços para clientes dentro de uma determinada situação ou organização.
 - e* o raciocínio clínico se refere ao pensamento em forma de história para localizar a funcionalidade do paciente no contexto da sua experiência e conhecimentos gerais.

- 27.** Alterações de sensibilidade causam repercussões graves no contexto da funcionalidade do indivíduo devido a íntima conexão entre os sistemas sensorial e motor. No caso de uma perda de sensibilidade na mão a coordenação motora fina e habilidade manipulativa é diminuída. Com relação a alterações sensoriais é correto afirmar que:
- a* qualquer interrupção ao longo da via sensorial descendente, ou nas áreas sensoriais do córtex podem levar a uma diminuição ou perda da sensibilidade.
 - b* pacientes que tiveram a porção anterior da medula espinal lesada não conseguem sentir o toque leve e a vibração, mais podem sentir diferenças na temperatura e estímulos dolorosos.
 - c* a quantidade de força necessária para manter a preensão de um objeto também depende do feedback sensorial. Sem a sensibilidade tátil apropriada a força utilizada para pegar um objeto é menor ou maior que a força necessária resultando em objetos escorregando da mão.
 - d* os padrões de perda sensorial que ocorrem após uma lesão de nervo periférico variam de acordo com o nervo ou os nervos envolvidos. A lesão de uma única raiz nervosa afeta a sensibilidade dos dois lados do corpo dentro de vários dermatômos.
 - e* a recuperação da sensibilidade após o alívio da compressão de um nervo é muito provável se a compressão for por um período longo e profunda. Uma recuperação significativa após compressão breve é comum mas a percepção sensorial nem sempre atinge os níveis normais.
- 28.** O Modelo da Ocupação Humana (MOHO) é amplamente utilizado na prática da Terapia Ocupacional e, segundo seus propositores, destina-se a estimular a prática, a teoria e a pesquisa. Sobre esse modelo teórico-prático da terapia ocupacional, marque a alternativa correta.
- a* O MOHO foi proposto na década de 80 por Neistadt e Crepeau na tentativa de estabelecer um paradigma de ocupação humana para a Terapia Ocupacional.
 - b* Este modelo baseia-se na teoria geral dos sistemas para descrever e explicar a ocupação humana.
 - c* Vontade, hábitos e fatores do cliente são os subsistemas responsáveis pelo comportamento ocupacional, tal como é compreendido pelo MOHO.
 - d* Input, output, throughput e feedback são processos que permitem um sistema aberto interagir com a ocupação.
 - e* O subsistema de nível mais alto que governa todo o sistema é o subsistema de Hábitos.

- 29.** A Terapia Ocupacional surgiu no início do século XX, em um contexto de transformações sociais e de saúde pública peculiar. Inicialmente ligada aos movimentos de reforma moral e aos princípios da ocupação como ferramenta terapêutica, a profissão se fortaleceu durante e pós a Primeira Guerra Mundial, ao oferecer reabilitação a soldados feridos. Sobre o processo de surgimento e desenvolvimento da profissão de Terapia Ocupacional, marque a alternativa correta.
- a* A profissão surgiu a partir da reunião de um grupo de terapeutas ocupacionais norte americanos atuantes no campo da reabilitação física e da saúde mental.
 - b* A terapêutica ocupacional de Nise da Silveira foi o marco formal da criação da profissão de Terapia Ocupacional no Brasil.
 - c* A Terapia Ocupacional como profissão é resultado histórico da divisão de classes sociais, com as consequentes especializações do trabalho humano nas sociedades capitalistas, e da tendência de compartimentalização fragmentária do conhecimento.
 - d* A oficialização da profissão de Terapia Ocupacional no Brasil ocorreu concomitante ao seu estabelecimento no Canadá e Estados Unidos, demarcando o ano de 1917 como marco de sua expansão mundial.
 - e* A criação da profissão de Terapia Ocupacional inaugura a possibilidade da utilização da Atividade Humana como intervenção capaz de trazer benefícios à saúde e bem estar das pessoas.
- 30.** A Terapia Ocupacional desempenha um papel essencial na avaliação e intervenção voltadas ao desempenho cognitivo em idosos, especialmente no contexto do envelhecimento saudável e das condições neurodegenerativas. As avaliações padronizadas são muito utilizadas nesse contexto de atuação da Terapia Ocupacional considerando que o declínio cognitivo está associado às dificuldades de realização de Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD). Sobre os domínios cognitivos avaliados pela Bateria Arizona para Desordens de Comunicação e Demência, marque a alternativa correta:
- a* atenção, orientação e linguagem.
 - b* orientação, memória e cálculo.
 - c* praxia, cálculo e atenção.
 - d* cálculo, memória e linguagem.
 - e* linguagem, memória, praxia.
- 31.** A Terapia Ocupacional possui um papel importante na reabilitação psicossocial, especialmente ao trabalhar com indivíduos em processos de reintegração social e melhoria da qualidade de vida. O conceito de reabilitação psicossocial se contrapõe à reabilitação tradicional, que é focada na adequação de respostas e desempenho. Sobre o conceito de reabilitação psicossocial, marque a alternativa correta.
- a* A reabilitação psicossocial tem como foco principal o aumento das capacidades físicas e o desenvolvimento da tolerância ao trabalho.
 - b* A reabilitação psicossocial visa a formação de redes de negociação e trocas, além de enfatizar a participação ativa do sujeito.
 - c* A reabilitação psicossocial se concentra na adaptação do paciente ao mercado de trabalho e à redução de deficiências.
 - d* A reabilitação psicossocial exclui a participação do paciente em processos de negociação, focando apenas nas suas limitações físicas.
 - e* A reabilitação psicossocial propõe a substituição total do conceito de habilitação e reabilitação tradicionais.

32. De acordo com o documento "Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio e Processo", em sua quarta edição, o aspecto do Domínio da Terapia Ocupacional denominado de Contexto "é uma construção ampla definida como os fatores ambientais e pessoais específicos de cada cliente (pessoa, grupo, população) que influenciam o envolvimento e a participação nas ocupações" (GOMES; TEIXEIRA; RIBEIRO, 2021, p. 11). Sobre essa dimensão, avalie as sentenças abaixo como Fatores Ambientais (Fa) e Fatores Pessoais (Fp).

- () Está relacionado aos aspetos da envolvência física, social e atitudinal em que as pessoas vivem e conduzem as suas vidas.
- () Pessoas ou animais que fornecem apoio prático físico ou emocional, nutrição, proteção, assistência e ligações a outras pessoas em casa, no local de trabalho e na escola.
- () Produtos ou sistemas de produtos, equipamentos e tecnologia, naturais ou feitos pelo homem, que são recolhidos, criados, produzidos ou fabricados.
- () Constituem-se como influências internas que afetam a funcionalidade e a incapacidade e não são considerados positivos ou negativos em si mesmos, geralmente considerados atributos estáveis e duradouros.

Marque a alternativa que contém a sequência correta de cima para baixo.

- a* FA, FA, FA, FP
- b* FA, FA, FP, FP
- c* FP, FP, FA, FA
- d* FP, FA, FA, FA
- e* FA, FA, FA, FA

- 33.** O raciocínio clínico do terapeuta ocupacional pode se norteado por vários modelos teóricos. O modelo de Fluxo ou Flow, como proposto por Csikszentmihalyi (1975, 1990) pode ser utilizado pelo terapeuta ocupacional, tendo como unidade de análise o indivíduo-em atividade-num contexto. Esse modelo fornece ao profissional uma perspectiva que permite adequar a complexidade relativa da atividade ou tarefa com o intuito do envolvimento do indivíduo e o desenvolvimento de competências. Sobre o processo de Fluxo na prática do terapeuta ocupacional marque a alternativa correta.
- a Quando se estabelece a relação: demandas \neq habilidades, tem-se a ocorrência de fluxo descontínuo.
- b Uma experiência ótima de Fluxo acontece quando a relação capacidade-demanda se mostra inversamente proporcional.
- c Quando se estabelece a relação: habilidades $>$ demandas, tem-se a ocorrência de frustração.
- d Quando se estabelece a relação: demandas = habilidades, tem-se a ocorrência de *fluxus continuos*.
- e Quando se estabelece a relação: demandas $<$ habilidades, tem-se a ocorrência de desinteresse.
- 34.** Sobre a prática do terapeuta ocupacional no campo da Saúde Mental, avalie as sentenças abaixo como Verdadeiras (V) Ou Falsas (F):
- () A abordagem da Terapia Ocupacional na saúde mental pode ser analisada a partir de dois conjuntos de práticas em torno das quais os profissionais se aglutinam. Um tradicional, influenciado por teorias, métodos e técnicas biomédicas; e outro que opõe ao primeiro, estruturado a partir do questionamento das instituições psiquiátricas, alinhado com a Reforma Psiquiátrica.
- () Alguns instrumentos que podem ser utilizados por terapeutas ocupacionais no processo avaliativo no campo da saúde mental são: Canadian Occupational Performance Measure (COPM), The Occupational Performance History Interview (OPHI e OPHI I), Role Change Assessment (RCA) e Auto-Avaliação do Funcionamento Ocupacional (SAOF).
- () As intervenções terapêuticas ocupacionais relacionadas ao cotidiano, especialmente no campo da saúde mental, não requerem grandes e sofisticados equipamentos, mas tecnologia que deve se dirigir à compreensão das necessidades do homem, pressupondo para sua utilização conhecimentos teóricos e técnicos, além da habilitação pessoal do terapeuta ocupacional.
- () A noção de Terapêutica Ocupacional, como praticada por Nise da Silveira, acolhe as excentricidades humanas, suas singularidades, a disponibilização dos mais diversos meios, modos, materiais e contingências para a expressão dos conteúdos inconscientes, sem se preocupar com uso das atividades com o propósito de tratamento das pessoas em sofrimento mental.
- () Um dos grandes desafios à prática da Terapia Ocupacional em saúde mental envolve a lida com um fenômeno chamado de "porta-giratória" ou revolving door. Esse acontecimento está relacionado à reincidência de internações psiquiátricas hospitalares que, apesar da menor duração, acontecem em maior quantidade e com curtos intervalos entre um e outro episódio, sendo citado como um dos principais responsáveis pelas ocupações dos leitos psiquiátricos nos hospitais gerais.
- Marque a alternativa que contém a sequência correta de cima para baixo.
- a V, V, V, V, V
- b V, F, V, F, F
- c F, V, V, V, F
- d V, V, V, F, V
- e F, F, F, F, F

- 35.** Carlos, 28 anos, é um paciente que sofreu um acidente de trânsito há seis meses, o que resultou em limitações físicas e psicológicas. Ele tem enfrentado dificuldades para retomar suas atividades ocupacionais anteriores, como trabalhar como designer gráfico, cuidar de sua casa e realizar atividades recreativas que antes lhe traziam prazer, como praticar esportes. Sua terapeuta ocupacional, Ana, desenvolveu um Plano Terapêutico Individualizado (PTI) que visa ajudar Carlos a reconstruir suas rotinas diárias, incluindo atividades que promovam tanto a recuperação física quanto o bem-estar emocional. Ana propõe intervenções graduais, focadas na reabilitação funcional e na participação em atividades significativas, considerando as limitações e os interesses de Carlos. Considerando a situação hipotética apresentada, marque a alternativa correta.
- a* O foco principal da intervenção de Ana deve ser o retorno imediato de Carlos ao mercado de trabalho, já que a ocupação produtiva é central para a identidade ocupacional.
 - b* A reabilitação ocupacional de Carlos deve incluir apenas atividades físicas, pois elas são o único meio de promover a recuperação funcional necessária.
 - c* A Terapia Ocupacional considera que a participação em ocupações significativas, como atividades recreativas e de autocuidado, são tão importantes quanto as ocupações produtivas no processo de reabilitação de Carlos.
 - d* O processo de reabilitação ocupacional não precisa considerar os interesses e preferências de Carlos, já que o objetivo é apenas restaurar as funções físicas.
 - e* A inclusão de atividades recreativas no plano de intervenção é secundária e deve ser evitada para não distrair Carlos da reabilitação física.
- 36.** Juliana é uma terapeuta ocupacional que atua em uma clínica de reabilitação e está acompanhando o caso de Maria, uma paciente de 60 anos que sofreu um Acidente Vascular Cerebral (AVC). Maria apresenta comprometimento motor no lado direito do corpo, o que tem dificultado suas Atividades de Vida Diária (AVD), como se alimentar, vestir-se e realizar tarefas de higiene pessoal. Após uma avaliação inicial, Juliana identificou que Maria está enfrentando grandes desafios na execução dessas atividades e que o desempenho ocupacional está diretamente comprometido pela limitação física e emocional que o AVC trouxe. Juliana, então, desenvolve um plano terapêutico centrado na ocupação para Maria. Considerando a situação hipotética apresentada, marque a alternativa correta.
- a* Também fazem parte das ocupações consideradas AVDs, a mobilidade funcional e a atividade sexual.
 - b* Juliana também poderia considerar no seu Plano Terapêutico, alguns objetivos voltados para a autonomia e independência da cliente, de modo que outras AVDs fossem contempladas, como a capacidade de ir ao supermercado e fazer compras.
 - c* A ocupação humana envolve atividades alheias de significado, incluindo autocuidado, trabalho, lazer e participação social.
 - d* No caso de Maria, as ocupações estariam circunscritas às atividades motoras que ela precisa recuperar, como caminhar e se alimentar.
 - e* O foco da intervenção deve ser a recuperação física de Maria, pois um plano terapêutico pautado na ocupação humana é pragmático e, portanto, os aspectos emocionais ou sociais devem ser referenciados para outras especialidades.

37. João, uma criança de 8 anos, foi diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Ele apresenta dificuldades significativas na interação social e na comunicação, além de comportamentos repetitivos e interesses restritos. Durante a avaliação inicial realizada pela terapeuta ocupacional, foi utilizado o código CIF d710 (funções relacionadas à interação básica com outras pessoas), o que reflete um comprometimento em algum grau nas habilidades de interação de João com outras pessoas, conforme sua faixa etária. A terapeuta propôs um plano terapêutico voltado para melhorar suas habilidades de comunicação e interação social. Com base no caso apresentado e no código CIF atribuído, marque a alternativa que contenha o código completo que indica corretamente o grau de comprometimento de João:

- a* O código d710.2 indica um comprometimento moderado nas funções de interação básica com outras pessoas.
- b* O código d710.3 indica um comprometimento completo nas funções de interação básica com outras pessoas.
- c* O código d710.4 indica um comprometimento grave nas funções de interação básica com outras pessoas.
- d* O código d710.1 indica um comprometimento muito grave nas funções de interação básica com outras pessoas.
- e* O código d710.0 indica um comprometimento leve nas funções de interação básica com outras pessoas.

38. Sobre o uso de práticas corporais em seu potencial terapêutico na atuação do terapeuta ocupacional, avalie as sentenças abaixo como Verdadeiras (V) ou Falsas (F):

- () As práticas corporais utilizadas por terapeutas ocupacionais são diversas. Elas proporcionam uma nova forma de pensar o corpo e o cotidiano. Envolvem experimentar, sentir e compartilhar vivências.
- () As práticas corporais são benéficas, pois proporcionam também o reconhecimento de si e a redescoberta de percepções não captadas ou esquecidas no desenrolar da vida cotidiana, as quais, muitas vezes, não atentamos em função da mecanização do fazer.
- () As práticas corporais têm sido utilizadas através de diferentes técnicas que proporcionam diversos benefícios como redução da dor, melhora na consciência corporal, no bem estar emocional e na qualidade do sono.
- () Práticas corporais em grupo oferecem um ambiente acolhedor e propício à interação social, ampliando as oportunidades de convivência entre os participantes. Essas atividades promovem a criação de novos vínculos e favorecem a sensação de pertencimento, contribuindo para um maior autoconhecimento e uma nova relação com a própria vida.

Marque a alternativa que contém a sequência correta de cima para baixo.

- a* V, V, V, V
- b* V, F, V, F
- c* F, V, V, V
- d* V, V, V, F
- e* F, V, F, V

39. Sobre a Análise da Atividade em Terapia Ocupacional, marque a alternativa correta.

- a* A análise da atividade permite ao terapeuta ocupacional conhecer a atividade profundamente, de modo que lhe permita adaptá-la no sentido de uma complexidade crescente às necessidades do cliente.
- b* A análise da atividade é, em si mesma, a análise das partes que compõem uma atividade.
- c* A análise da atividade é, em si mesma, a análise do processo de como a atividade foi desenvolvida pelo cliente.
- d* A análise da atividade inserida na ocupação do cliente cumpre vários objetivos e funções, dentre eles, avaliar como o cliente realiza a atividade e analisar quais aspectos precisam ser adaptados.
- e* A análise da atividade prevê que, em hipótese alguma, o cliente escolha a atividade de seu interesse. Essa indicação deve partir do terapeuta a partir de um processo avaliativo bem estabelecido.

- 40.** Terapeutas Ocupacionais lidam com as vidas humanas, objetivando facilitar o alcance do bem-estar, a garantia de direitos e o rompimento de processos de exclusão de determinados grupos sociais. Dentro do que já vem sendo proposto por diferentes grupos de terapeutas ocupacionais no que diz respeito a uma prática terapêutico-ocupacional antirracista, marque a alternativa correta.
- a* No caso da terapia ocupacional social, apesar de um amplo escopo de pesquisas, menções, iniciativas e esforços expressos em produções referentes e especificamente relacionadas ao racismo e às desigualdades raciais, constatamos um posicionamento radicalmente e politicamente articulado, sobretudo na prática cotidiana, que extrapola o discurso da diferença de classe social.
 - b* É inquestionável a visibilidade dos tensionamentos, participação e contribuição do Movimento Negro, na década de 60, conformando uma prática terapêutica ocupacional social antirracista no Brasil desde a ditadura militar.
 - c* O discurso e a prática da terapia ocupacional social no contexto brasileiro incorporam, desde sua origem, nos anos 60, uma interpretação histórica da realidade da população negra mundial e da relação com a diáspora africana.
 - d* O contexto brasileiro dos anos 70, originou inúmeros estudos sobre a questão racial e a ocupação humana, inaugurando a terapia ocupacional social antirracista no Brasil, que passa a ocupar lugar de destaque nos currículos dos cursos de graduação em Terapia Ocupacional.
 - e* A partir de um debate sobre as problemáticas sociais que envolvem as desigualdades raciais, é necessário pensar e fazer ações em terapia ocupacional compreendidas na dialética individual-coletiva/micro-macrossocial.
- 41.** Embora muitas pessoas, inclusive terapeutas ocupacionais, afirmem-se como não racistas, o desafio em uma sociedade racializada é ser antirracista. Em outras palavras, além de não reproduzir essa lógica é preciso que a/o terapeuta ocupacional seja um agente ativo. Alguns caminhos para essa tarefa, perpassam por:
- a* revisitar os percursos históricos da profissão, superando-se uma perspectiva política frente aos problemas sociais, e entender que a ação terapêutico-ocupacional é sempre técnica e neutra.
 - b* incorporar conhecimentos disciplinares da terapia ocupacional é suficiente para conduzir ações de forma consistente ao antirracismo, com formulação de agendas de trabalho em datas pontuais.
 - c* incluir o debate sobre estratégias de enfrentamento ao racismo / preconceito /injúria racial / discriminação, exclusivamente, no último ano da graduação em terapia ocupacional, devido o atendimento da população negra nos estágios supervisionados obrigatórios.
 - d* discutir teorias em torno do saber-fazer da terapia ocupacional, em diálogo com as teorias das relações raciais, subsidiando elementos teóricos para a formação inicial e contínua de terapeutas ocupacionais.
 - e* assumir uma posição neutra de cuidado, atenta à questão da saúde enquanto ausência de doenças, admitindo que a questão racial se restringe às lideranças e conselhos representativos da terapia ocupacional.

- 42.** O campo socioassistencial é um dos contextos de inserção e de práticas de Terapeutas Ocupacionais no Brasil. Sobre a Terapia Ocupacional Social no Brasil, assinale a alternativa correta.
- a* A terapia ocupacional social aguarda reconhecimento junto aos conselhos representativos da profissão, de forma a garantir a atuação profissional para o cuidado integral em saúde.
 - b* A terapia ocupacional social, enquanto referencial teórico-metodológico, constitui-se a partir dos saberes tradicionais do campo biomédico, com metodologias de intervenção que se propõem a responder questões essencialmente do campo da saúde.
 - c* A terapia ocupacional social brasileira vem se constituindo desde o final da década de 1960, quando terapeutas ocupacionais começaram a atuar em instituições cujas demandas suscitavam ações que extrapolavam o campo da saúde, discutindo acerca dos aspectos estruturais da sociedade, que atravessavam as condições de vida dos sujeitos e coletivos.
 - d* As metodologias de intervenção na terapia ocupacional social possibilitam o trabalho interdisciplinar e o cuidado integral em saúde, respondendo questões de ordem essencialmente socioeconômicas e de saúde, podendo informar indicadores de morbimortalidade e de mortalidade, essenciais para o planejamento de políticas públicas de saúde.
 - e* As ações, que demandaram a mobilização de diferentes recursos e tecnologias sociais a partir da terapia ocupacional social, visaram enfrentar as vulnerabilidades presentes no cotidiano dos sujeitos acompanhados e contribuir para a proteção social, seja prevenindo rupturas ou intervindo quando violações de direitos estavam instauradas.
- 43.** Dentre os recursos e tecnologias sociais que ao longo dos últimos anos vêm sendo desenvolvidos na terapia ocupacional social brasileira, temos a "Dinamização da Rede de Serviços", que:
- a* são estratégias utilizadas que possibilitam uma percepção e interação mais real do cotidiano e do contexto de vida dos sujeitos.
 - b* concebe as atividades como um recurso mediador do trabalho de aproximação, acompanhamento, apreensão das demandas e fortalecimento de sujeitos individuais e coletivos.
 - c* possibilita os fazeres compartilhados, despertando interesses, favorecendo a criação, ampliação e fortalecimento das redes relacionais de suporte.
 - d* compreende uma gama de ações realizadas desde o plano individual, passando pelos grupos, coletivos, até os níveis da política e da gestão.
 - e* visa mapear, divulgar e consolidar todos os programas, projetos e serviços com o intuito de fomentar a interação e a integração entre eles, articulando os diferentes setores e níveis de intervenção.

- 44.** Sobre os campos de atuação da terapia ocupacional brasileira e seus dispositivos, é correto afirmar que:
- a* no Brasil, a terapia ocupacional contemporânea tem sido definida e reconhecida como uma profissão dos campos da saúde, da arte e da justiça, com uso de recursos e tecnologias que facilitam e promovem o engajamento do sujeito em ocupações significativas e financeiramente rentáveis.
 - b* com estreita relação com o Estado, ressalta-se que a expansão atual do mercado de trabalho da terapia ocupacional no Brasil ocorre, paralelamente, em meio ao fortalecimento do Estado Brasileiro, com ampliação de políticas sociais e enfraquecimento do modelo neoliberal de gestão estatal, que tendia a moldar as instituições e práticas profissionais.
 - c* considerando as particularidades históricas, socioculturais e econômicas brasileiras, os terapeutas ocupacionais no país foram (e são) confrontados há décadas com as implicações destas desigualdades nos cotidianos de pessoas, grupos e populações com as quais trabalha, sendo impelidos a refletir e atuar com responsabilidade técnica, ética e política no campo da saúde, principalmente em relação ao Sistema Único de Saúde, mas também em outros âmbitos.
 - d* concernente ao modelo de terapia ocupacional no contexto anglo-saxão, ou seja, dos modelos dominantes nos Estados Unidos da América, Canadá, Austrália e México, a terapia ocupacional brasileira visa analisar e intervir no cotidiano, nas cotidianidades, na possibilidade de participação baseada em um projeto de saúde enquanto direito, assegurado pelo estado, com base no modelo estadunidense de sistema público de saúde.
 - e* a prática da terapia ocupacional no Brasil é tradicional e profundamente conectada com o discurso decolonial francês, dada a conexão com as políticas sociais, segundo à ideia de humanização do capitalismo que a teoria da terapia ocupacional do Norte Global tem alimentado.
- 45.** Sobre o percurso histórico da incorporação das palavras território e comunidade no bojo das preocupações e ações da terapia ocupacional brasileira, é correto afirmar que:
- a* embora muito presente nas produções da terapia ocupacional brasileira, o termo território não foi o primeiro a ser utilizado, a utilização da noção de comunidade e o desenvolvimento de ações comunitárias nas práticas da terapia ocupacional vieram antes, no final dos anos de 1970.
 - b* o vocábulo território foi confluyente ao cenário das lutas pela democratização do país, dos movimentos sociais de busca pela cidadania, dos debates acerca da reorientação da saúde pública imerso ao conceito de participação institucional e das proposições de cunho religioso orientadas pelas Comunidades Eclesiais de Base.
 - c* a questão social e os movimentos populares incitaram a população a questionar tanto o padrão centralizador e autoritário de gestão do Estado quanto a sua capacidade em responder às demandas sociais, promovendo ações pautadas no fortalecimento da política neoliberal, do estado mínimo e no estreitamento das relações de comunidade para o enfrentamento de problemáticas comuns.
 - d* no período da ditadura militar, os espaços de atuação das terapeutas ocupacionais, em sua maioria, se restringiam às comunidades, como quilombolas, ribeirinhas e movimento dos sem-terra, sob influências de modelos positivistas de intervenção, implicados no fortalecimento de ações coletivas e lutas sociais.
 - e* de uma maneira geral, a adoção do termo território na terapia ocupacional brasileira acompanha um movimento de reconstrução de uma sociedade por vias democráticas, iniciado em 1965, alinhado à construção do comum e expresso na Assembleia Constituinte de 1977, isto é, do fortalecimento de espaços e discussões comuns como caminhos para enfrentamento da exclusão social.

- 46.** A maior utilização da palavra “território” nas produções da terapia ocupacional brasileira acompanha o movimento de incorporação e fortalecimento do conceito nas políticas públicas do país. No processo de reorientação do modelo assistencial da saúde pública brasileira, a palavra “território” adentrou o vocabulário técnico das/os terapeutas ocupacionais, principalmente:
- com a proposta de colocar o território como estratégia de cuidado e aproximação geográfica e afetiva dos sujeitos, o SUS convoca os profissionais da saúde, incluindo as/os terapeutas ocupacionais, a novos enfrentamentos, como por exemplo, adentrar aos locais onde a vida acontece e adequar as ações de trabalho às necessidades reais da população.
 - à medida que o terapeuta ocupacional desenhava novas atuações adequadas às proposições do sistema e à lógica territorial, o desígnio técnico de território caiu em desuso, tornando-se uma definição rara nas produções.
 - com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo um conceito estruturante na proposição do Programa de Saúde da Família, em 1984, e mantendo-se central em sua reordenação para Estratégia de Saúde da Família, com a indicação da territorialização das atividades de saúde como mote do programa.
 - na década de 1960, com a ampliação dos espaços de atuação e com a criação de dois periódicos específicos da área, Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional e Revista de Terapia Ocupacional da USP, que o termo adentrou o corpo teórico das produções acadêmicas, ainda que com uma extensa diversidade de usos e sentidos.
 - ao longo dos anos, o termo território foi caindo em desuso no âmbito técnico da terapia ocupacional, devido ao seu uso depreciativo proposto pela comparação com o conceito de sociedade e aos resquícios dos movimentos organizados pela Igreja Católica, vistos com uma conotação assistencialista e caridosa.
- 47.** Na prática clínica, propõe-se que deve ser realizada uma avaliação inicial da pessoa idosa com um instrumento que forneça uma medida de base para acompanhamento da função cognitiva e/ou que alerte para a necessidade de uma investigação mais aprofundada. Para avaliação da Linguagem, alguns instrumentos utilizados são:
- Teste de Fluência Verbal; Mini Exame do Estado Mental (MEEM); Escala de Katz; Escala de Lawton e Brody; Escala Geriátrica de Depressão; Timed Up and Go (TUG).
 - Teste de Fluência Verbal; Mini Exame do Estado Mental (MEEM); Teste de Snellen; Escala de Equilíbrio de Berg (EEB); Falls Efficacy Scale-International-Brasil (FES-I-BRASIL).
 - Teste de Alcance Funcional Anterior (TAF); Escala de Katz; Escala de Lawton e Brody; Escala Geriátrica de Depressão.
 - Teste de Fluência Verbal; Mini Exame do Estado Mental (MEEM); Timed Up and Go (TUG); Lista de palavras do CERAD; Teste de Romberg.
 - Teste de Fluência Verbal; Mini Exame do Estado Mental (MEEM); Lista de palavras do CERAD; Montreal Cognitive Assessment (MoCA).
- 48.** No modelo de Ocupação Humana, a habituação é responsável pela organização do comportamento do indivíduo em rotinas e padrões. A habituação é consequência de:
- senso de efetividade em usar capacidades pessoais para alcançar resultados financeiros e coletivos.
 - convicções pessoais a respeito da vida sem derivação cultural.
 - um senso de coletividade do pensar e sentir sobre o fazer que envolve um julgamento das capacidades e do senso de autoeficácia no mundo.
 - padrões internalizados e repetidos de comportamento ajustados às características dos contextos físico, temporal e sociocultural.
 - autoavaliação sobre os tipos de suporte social e afetivo que cada pessoa possui, gerados a partir do controle sobre as relações e pessoas no seu entorno.
- 49.** A competência ocupacional é:
- o nível no qual alguém sustenta um padrão de participação ocupacional que reflete a sua identidade ocupacional.
 - uma definição complexa do EU, incluindo papéis ocupacionais, relacionamentos, valores, autoconceito e desejos pessoais e metas.
 - o significado subjetivo da vida ocupacional de alguém.

- d* é a interpretação do mundo e das relações afetivas, econômicas e familiares cultivadas pela pessoa.
- e* o estar sendo no mundo, que pressupõe um posicionamento ético-político em prol das pessoas subalternizadas.
- 50.** As baterias de Avaliação Cognitiva Dinâmica de Terapia Ocupacional Loewenstein, nas versões para adultos (DLOTCA), para idosos (DLOTCA-G) e a infantil (DOTCA - Ch) destinam-se a:
- a* introduzir na prática da TO um procedimento de testagem estático, com avaliação e medição do Quociente de Inteligência (QI).
 - b* fornecer um perfil das habilidades cognitivas, motoras e sociais de indivíduos com lesão cerebral, que possa ser usado como um ponto de partida para a intervenção.
 - c* oferecer informações sobre o potencial de mutabilidade do desempenho cognitivo, as estratégias de pensamento utilizadas pelo indivíduo durante a tarefa e as melhores estratégias de intervenção para os diferentes domínios cognitivos.
 - d* fornecer ao terapeuta ocupacional informações iniciais sobre praxia; linguagem e Quociente de Inteligência (QI).
 - e* oferecer informações sobre cognição, equilíbrio estático, equilíbrio dinâmico e rede de suporte social, como forma de organizar o cotidiano e o pensamento da clientela assistida.



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - 2025
Categoria Profissional: Terapia Ocupacional

GABARITO DO CANDIDATO

O gabarito poderá ser copiado, **SOMENTE**, no espelho constante no final do boletim de questões disponibilizado para este fim que somente será destacado no final de sua prova, pelo fiscal de sua sala.

QUESTÃO	ALTERNATIVA	QUESTÃO	ALTERNATIVA
1		26	
2		27	
3		28	
4		29	
5		30	
6		31	
7		32	
8		33	
9		34	
10		35	
11		36	
12		37	
13		38	
14		39	
15		40	
16		41	
17		42	
18		43	
19		44	
20		45	
21		46	
22		47	
23		48	
24		49	
25		50	