

Colégio
00001Sala
0001Ordem
0001

Agosto/2018



PREFEITURA MUNICIPAL DE MACAPÁ

Concurso Público para provimento de cargos de Terapeuta Ocupacional

Nome do Candidato
Caderno de Prova 'S23', Tipo 001Nº de Inscrição
MODELONº do Caderno
TIPO-001Nº do Documento
000000000000000000

ASSINATURA DO CANDIDATO

PROVA

Conhecimentos Gerais
Conhecimentos Específicos

INSTRUÇÕES

Quando autorizado pelo fiscal de sala, transcreva a frase ao lado, com sua caligrafia usual, no espaço apropriado na Folha de Respostas.

Hábitos saudáveis ajudam a melhorar a qualidade de vida.

- Verifique se este caderno:
 - corresponde a sua opção de cargo.
 - contém 50 questões, numeradas de 1 a 50.Caso contrário, solicite imediatamente ao fiscal da sala a substituição do caderno. Não serão aceitas reclamações posteriores.
- Para cada questão existe apenas UMA resposta certa.
- Leia cuidadosamente cada uma das questões e escolha a resposta certa.
- Essa resposta deve ser marcada na FOLHA DE RESPOSTAS que você recebeu.

VOCÊ DEVE

- Procurar, na FOLHA DE RESPOSTAS, o número da questão que você está respondendo.
- Verificar no caderno de prova qual a letra (A,B,C,D,E) da resposta que você escolheu.
- Marcar essa letra na FOLHA DE RESPOSTAS, conforme o exemplo: (A) ● (C) (D) (E)

ATENÇÃO

- Marque as respostas com caneta esferográfica de material transparente de tinta preta ou azul. Não será permitida a utilização de lápis, lapiseira, marca texto, borracha ou líquido corretor de texto durante a realização da prova.
- Marque apenas uma letra para cada questão. Será anulada a questão em que mais de uma letra estiver assinalada.
- Responda a todas as questões.
- Não será permitida qualquer espécie de consulta ou comunicação entre os candidatos, nem a utilização de livros, códigos, manuais, impressos ou quaisquer anotações.
- A duração da prova é de 3 horas para responder a todas as questões objetivas e preencher a Folha de Respostas.
- Ao término da prova, chame o fiscal da sala e devolva todo o material recebido.
- É proibida a divulgação ou impressão parcial ou total da presente prova. Direitos Reservados.

**CONHECIMENTOS GERAIS****Língua Portuguesa**

Atenção: Para responder às questões de números 1 a 6, baseie-se no texto abaixo.

Um século de cinema*

Os cem anos do cinema parecem ter a forma de um ciclo de vida: um nascimento inevitável, o contínuo acúmulo de glórias, na última década, o início de um declínio irreversível e degradante. Isso não significa que não haverá filmes novos dignos de se admirar. Mas tais filmes serão mais que exceções: eles terão de ser heroicas violações das normas e dos procedimentos que hoje regem a produção cinematográfica em toda parte no mundo capitalista e em vias de se tornar capitalista – vale dizer, em toda parte.

Filmes comuns, feitos tão somente para fins de entretenimento (ou seja, comerciais), continuarão a ser espantosamente tolos; a vasta maioria já não consegue deixar de apelar de forma clamorosa para o seu público, cinicamente visado. Enquanto a finalidade de um grande filme é, hoje, mais que nunca, ser uma proeza única, o cinema comercial instituiu para si uma política de produção cinematográfica inchada, derivativa, uma descarada arte combinatória, na esperança de reproduzir sucessos do passado. Todo filme que espera alcançar o maior público possível é planejado como uma forma de reprodução. O cinema, outrora anunciado como a arte do século XX, parece hoje uma arte decadente.

*Excerto de ensaio escrito pela pensadora norte-americana em 1983.

(SONTAG, Susan. **Questão de ênfase**. Trad. de Rubens Figueiredo. São Paulo: Companhia das Letras, 2005, p. 115 e p. 161)

1. Ao avaliar a situação do cinema um século depois de seu nascimento, a autora julga que a arte cinematográfica
 - (A) acomodou-se em seu leito de glórias, vivendo sobretudo da contínua reexibição dos clássicos já consagrados pelo público.
 - (B) decaiu por conta da competição com outros veículos e formas de comunicação que lhe são superiores em técnica, velocidade e eficiência.
 - (C) resiste ainda à massificação comercial dos filmes apenas quando, aqui e ali, algum filme busca romper esse amplo processo degradante.
 - (D) vive agora da proeza única que é ao mesmo tempo manter alguma qualidade estética enquanto atende a interesses econômicos.
 - (E) sofre da falta de planejamento e de criação, embora ainda insista em romper os limites de uma arte inteiramente voltada para o entretenimento.
2. A subordinação da arte cinematográfica às regras do mercado consumidor está claramente expressa no segmento:
 - (A) *parecem ter a forma de um ciclo de vida* (1º parágrafo)
 - (B) *tais filmes serão mais que exceções* (1º parágrafo)
 - (C) *a finalidade de um grande filme é [...] ser uma proeza* (2º parágrafo)
 - (D) *anunciado como a arte do século XX* (2º parágrafo)
 - (E) *apelar de forma clamorosa para o seu público* (2º parágrafo)
3. São termos que se reforçam reciprocamente numa mesma linha argumentativa da análise feita ao longo do texto:
 - (A) *ciclo, acúmulo, exceções, violações.*
 - (B) *proeza, glórias, inchada, combinatória.*
 - (C) *capitalista, comercial, derivativa, reprodução.*
 - (D) *dignos, arte, política, descarada.*
 - (E) *nascimento, heroicas, clamorosa, admirar.*
4. É clara, coesa e correta a **redação** deste livre comentário sobre o texto:
 - (A) A autora prescreve de que apenas os filmes usurpadores das regras obterão um nível reconhecidamente artístico.
 - (B) A produção de filmes sérios, em nossos dias, só poderia ocorrer caso se contrariassem todas as imposições do cinema comercial.
 - (C) A submissão ao gosto massificado das grandes plateias modernas resultaram numa arte onde o que não falta é tolice e repetição.
 - (D) Embora não se descartem que grandes filmes ainda possam ser produzidos, a autora não parece confiá-lo, ao falar em decadência irreversível.
 - (E) Seria uma verdadeira proeza quem revesse a preocupação comercial dos filmes e a substituísse por uma razão estética.



5. Há forma verbal na voz passiva e pleno atendimento às regras de concordância na frase:
- (A) Não haveria por que comemorar os cem anos de uma arte a que falta, em nossos dias, qualidades que pudessem ganhar nossa admiração.
 - (B) Às pessoas a quem o cinema comercial se dirige faltam por vezes o necessário senso crítico para reagirem às bobagens que se lhes oferece.
 - (C) Parecem de fato cada vez mais reduzidos, nos anos deste nosso século, o número de pessoas que esperam por uma obra de arte nas salas de cinema.
 - (D) A arte cinematográfica contemporânea é vista pela autora como um produto cujos parâmetros se confundem com os do mercado mais descarado.
 - (E) Não haveria quem imaginassem nos anos de ouro do cinema que ele se tornaria uma arte tão submetida ao estrito critério comercial.
-
6. A regência verbal e o emprego dos pronomes estão plenamente adequados na frase:
- (A) Embora muitos ainda anseiem em produções cinematográficas relevantes, a maioria contenta-se de vibrar com empreendimentos comerciais.
 - (B) Some-se às glórias passadas do cinema o esforço de que não se poupam aqueles que ainda hoje acreditam na produção de grandes filmes.
 - (C) Quanto aos filmes clássicos, vemo-lhes hoje como espécimes raros de uma arte onde a preocupação com o valor estético passa longe.
 - (D) Quem vier a ler Susan Sontag saberá reconhecer-lhe como uma pensadora de peso, de cujos lúcidos escritos não há como não admirar.
 - (E) A autora do texto não hesita para atribuir ao cinema comercial os defeitos de que este sabe explorar para atingir um grande público.
-

Atenção: Para responder às questões de números 7 a 12, baseie-se no texto abaixo.

Os intelectuais e a escrita

Poderia uma função social para os intelectuais – quer dizer, poderiam os próprios intelectuais – ter existido antes da invenção da escrita? Dificilmente. Sempre houve uma função social para xamãs, sacerdotes, magos e outros servos e senhores de ritos, e é de supor que também para aqueles que hoje chamaríamos de artistas. Mas como existir intelectuais antes da invenção de um sistema de escrita e de números que precisava ser manipulado, compreendido, interpretado, aprendido e preservado? Entretanto, com o advento desses modernos instrumentos de comunicação, cálculo e, acima de tudo, memória, as exíguas minorias que dominavam essas habilidades provavelmente exerceram mais poder social durante uma época do que os intelectuais jamais voltaram a exercer.

Os que dominavam a escrita, como nas primeiras cidades das primeiras economias agrárias da Mesopotâmia, puderam se tornar o primeiro “clero”, classe de governantes sacerdotais. Até os séculos XIX e XX, o monopólio da capacidade de ler e escrever no mundo alfabetizado e a instrução necessária para dominá-la também implicavam um monopólio de poder, protegido da competição pelo conhecimento de línguas escritas especializadas, ritual ou culturalmente prestigiosa.

De outro lado, a pena jamais teve mais poder do que a espada. Os guerreiros sempre conquistaram os escritores, mas sem estes últimos não poderia ter havido nem Estados, nem grandes economias, nem, menos ainda, os grandes impérios históricos do mundo antigo.

(Adaptado de: HOBBSAWM, Eric. **Tempos fraturados**. São Paulo: Companhia das Letras, 2013, p. 226-227)

7. Para o autor do texto, a existência mesma dos intelectuais está inextricavelmente ligada ao surgimento da escrita porque esta
- (A) passou a representar uma forma de comunicação que se converteu numa forma de poder social, exercido pela minoria que a manipulava.
 - (B) possibilitou o advento de uma nova classe social, cuja principal característica era cultivar um saber desinteressado.
 - (C) favoreceu a criação de um novo estilo de linguagem, cujo poder de comunicação suplantava os anteriores.
 - (D) exerceu tamanha influência sobre o poder de estado que mesmo a força da violência armada não a podia subjugar.
 - (E) conseguiu obter tão imediato e difundido prestígio que logo se converteu em ferramenta democrática, servindo a quem dela lançasse mão.
-



8. A afirmação de que *a pena jamais teve mais poder do que a espada*, tal como considerada no contexto do 3º parágrafo,
- (A) explica por que os estados bárbaros e as comunidades mais primitivas não precisaram se valer da escrita.
 - (B) não elimina o fato de que sem os escritores a própria existência de instituições mais sólidas estaria comprometida.
 - (C) desmente o mito de que os valores intelectuais possam sobreviver em estados autoritariamente organizados.
 - (D) considera que a formação de poderosos estados e sistemas econômicos prescinde dos favores da atividade intelectual.
 - (E) não leva em conta que exista alguma contribuição a ser dada pelo pensamento criativo à formação dos impérios.
-
9. O *monopólio de poder* referido no 2º parágrafo está intimamente relacionado com o fenômeno
- (A) das primeiras economias agrárias da Mesopotâmia.
 - (B) das crenças religiosas mais arcaicas, ao tempo das primeiras cidades.
 - (C) da economia rudimentar que veio desembocar nos séculos XIX e XX.
 - (D) do domínio da leitura e da escrita restrito a uns poucos instruídos.
 - (E) da rivalidade entre membros do clero e da classe governamental.
-
10. *Poderia uma função social para os intelectuais – quer dizer, poderiam os próprios intelectuais – ter existido antes da invenção da escrita?* (1º parágrafo)
- Esse período de abertura do texto encontra interpretação precisa, em redação clara e correta, no seguinte comentário:
- (A) Sem função social antes da escrita – o que é inadmissível – os intelectuais sequer poderiam haver, ao menos caracterizados enquanto tais.
 - (B) Sem a invenção da escrita, os intelectuais não poderiam existir, por inexistente a função em que viessem a se definir como tais.
 - (C) Uma função social possibilitada pelos intelectuais – a invenção da escrita – eis porque se determinou sua própria existência.
 - (D) Extinta a função social dos intelectuais – mormente a da própria escrita – se extinguiria também com isso as razões de sua intervenção.
 - (E) Não haveriam – sem a invenção da escrita – razões para existir intelectuais, conquanto não tivesse sido inventada a própria escrita.
-
11. São exemplos de uma mesma função sintática os elementos sublinhados na frase:
- (A) *Sempre houve uma função social para xamãs, sacerdotes, magos e outros servos.*
 - (B) *Mas como existir intelectuais antes da invenção da escrita?*
 - (C) *Os que dominavam a escrita puderam se tornar o primeiro clero.*
 - (D) *O monopólio da capacidade de ler e escrever no mundo alfabetizado e a instrução necessária para dominá-lo implicavam um monopólio de poder.*
 - (E) *Os guerreiros sempre conquistaram os escritores, mas sem estes últimos jamais poderia ter havido Estados.*
-
12. As formas verbais estão corretamente flexionadas, mantendo entre si adequada articulação de tempos e modos, em:
- (A) Se não se proporem a manejar bem a escrita, os intelectuais teriam perdido sua função social.
 - (B) Uma função social que advisse do poder da escrita foi a que determinou o poder dos intelectuais.
 - (C) Caso não se requisesse especial talento para o domínio da escrita, os intelectuais não teriam tido o poder que lhes couber.
 - (D) Os intelectuais não teriam podido exercer toda a sua influência não fosse a escrita um instrumento de domínio.
 - (E) Não conviu aos intelectuais daqueles tempos abrir mão do poder da escrita que viria a beneficiá-los.
-

História e Geografia do Amapá

13. No século XVII, a região do Grão-Pará onde hoje se localiza o Amapá, era cobiçada e atacada por outras potências europeias, que tinham interesses na região, além de Portugal. Entre essas potências, estavam
- (A) Império Austríaco e Holanda.
 - (B) Itália e França.
 - (C) Inglaterra e Império Russo.
 - (D) França e Alemanha.
 - (E) Holanda e Inglaterra.



14. Os africanos escravizados constituíram um importante grupo na formação do sincretismo cultural no Amapá, introduzidos na região, no século
- (A) XVIII, oriundos sobretudo da Guiné Portuguesa.
 - (B) XIX, vindos depois da rebelião de Santo Domingo.
 - (C) XVII, provenientes de Minas Gerais, para trabalhar na extração aurífera.
 - (D) XX, vindos do Maranhão, no período pós-abolição.
 - (E) XVI, provenientes de Belém, para trabalhar na cultura do arroz.
-
15. As políticas do regime militar para a Região Amazônica, em nome da integração nacional e modernização econômica da região, tiveram forte impacto no então Território do Amapá, e foram marcadas pelas seguintes medidas:
- (A) Repressão política a grileiros, reforma agrária e criação da Zona Franca da Foz do Amazonas.
 - (B) Incentivos fiscais, política de distribuição de lotes de terra e abertura de estradas.
 - (C) Construção de conjuntos habitacionais, criação de zonas industriais e construção de quartéis na Calha Norte.
 - (D) Intervenção federal, militarização da atividade mineradora e programa de desmatamento controlado.
 - (E) Estatização da pesca da Lagosta, criação de zonas de preservação ambiental e introdução da mineração.
-
16. É importante característica climática de Macapá:
- (A) As baixas altitudes do município, que garantem maior absorção da radiação solar e, portanto, temperaturas elevadas durante o ano todo.
 - (B) A forte influência da Zona de Convergência Intertropical (ZCIT) principalmente sobre o volume das precipitações anuais.
 - (C) A presença bianual do fenômeno El Niño que provoca forte evaporação e aumento das chuvas entre os meses de agosto e novembro.
 - (D) A instabilidade dos ventos alísios de Nordeste nos meses de verão, que resulta na diminuição da evaporação e na redução das chuvas.
 - (E) A redução das temperaturas durante os equinócios, que exerce forte influência sobre os processos convectivos e na formação das nuvens.
-
17. Considere os dados socioeconômicos de Macapá e Santana e o texto abaixo.

População (2017)

Macapá – 474.706

Santana – 115.471

(Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br>)**Participação no Produto Interno Bruto (PIB) do Estado do Amapá (2015)**

Macapá 65%

Santana 14,4%

(Disponível em: <https://www.portal.ap.gov.br>)

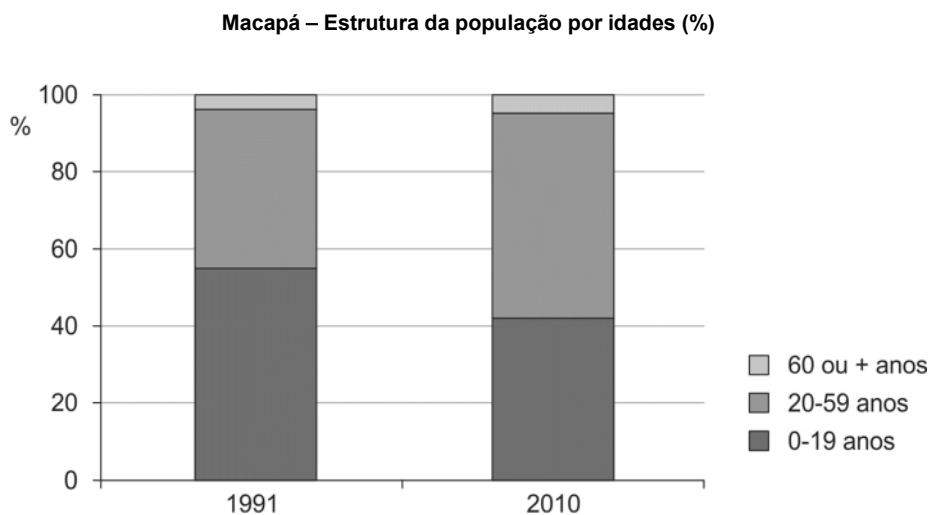
As duas cidades formam um eixo de complementaridade de funções e representam o centro dos serviços e comércio no estado onde se concentra grande parte das atividades econômicas existentes.

A leitura dos dados e do texto permitem afirmar que, sobretudo, Macapá vive o fenômeno denominado

- (A) verticalização urbana.
- (B) conurbação.
- (C) macrocefalia urbana.
- (D) megalopolezação.
- (E) gentrificação.



18. Considere o gráfico a seguir.



(Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br>)

Da leitura do gráfico é possível concluir que, entre 1991 e 2010, a estrutura etária da população de Macapá

- (A) refletiu a intensa migração de brasileiros, principalmente das regiões Norte e Nordeste que buscaram novas oportunidades de emprego.
- (B) manteve a mesma proporcionalidade entre os três grupos, destacando-se a permanência do grupo adulto como maioria no conjunto da população.
- (C) sofreu mudanças, principalmente, devido à forte mobilidade da população que se deslocou em massa do campo para a capital.
- (D) foi modificada, principalmente, pelo atual processo de transição demográfica que combina redução da natalidade e da mortalidade.
- (E) distanciou-se da estrutura etária do estado que ainda apresenta predomínio da população jovem e forte ampliação da população idosa.

Legislação Específica

19. Um servidor de determinada Prefeitura foi autor de conduta escandalosa na repartição. Na forma ditada pela Lei Complementar nº 122/2018, que dispõe sobre o Estatuto dos Servidores Públicos do Município de Macapá, essa conduta é passível da punição de
- (A) multa.
 - (B) demissão.
 - (C) suspensão.
 - (D) repreensão.
 - (E) menção desonrosa.
20. A Lei Complementar nº 122/2018 disciplina a seguridade social ao servidor e sua família. São benefícios do Plano de Seguridade Social previstos quanto ao servidor e quanto ao dependente, respectivamente,
- (A) aposentadoria e auxílio-doença.
 - (B) auxílio-funeral e auxílio-reclusão.
 - (C) auxílio-doença e assistência à saúde.
 - (D) assistência à saúde e auxílio-doença.
 - (E) assistência à saúde e salário-família.



CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. São princípios da Política Nacional de Humanização (PNH), definida em 2013:
- (A) Protagonismo dos sujeitos, acolhimento e racionalização das ações intervencionistas e medicamentosas desnecessárias.
 - (B) Acolhimento, clínica ampliada e equipes multiprofissionais.
 - (C) Transversalidade, indissociabilidade da atenção e gestão e protagonismo dos sujeitos.
 - (D) Indissociabilidade da atenção e gestão, racionalização das ações intervencionistas e medicamentosas desnecessárias e clínica ampliada.
 - (E) Clínica ampliada, transversalidade e gestão da atenção à saúde.
-
22. A "longitudinalidade do cuidado" é um aspecto da atenção básica em saúde. De acordo com o Ministério da Saúde do Brasil, conforme enunciado na Portaria nº 2.436/2017, ela é considerada
- (A) estratégica em contextos em que a abordagem do paciente deve ser atender os usuários oportunisticamente, especialmente quando eles apresentam sinais e sintomas consistentes.
 - (B) inerente à concepção de "população adscrita", específica da Estratégia de Saúde da Família, cuja finalidade é aprofundar a abordagem populacional, ainda que em detrimento do vínculo e responsabilização entre as equipes e a população.
 - (C) um dos princípios do processo de referência e contrarreferência que envolve a integralidade do cuidado em diferentes níveis de atenção, em cada episódio clínico específico.
 - (D) essencial para assegurar a impessoalidade nas relações preventivo-terapêuticas, evitando a dependência da população com o objetivo de tornar o cuidado pontual e resolutivo em cada consulta.
 - (E) indispensável para evitar a perda de referências e diminuir os riscos de iatrogenia que podem decorrer do desconhecimento das histórias de vida e da falta de coordenação do cuidado.
-
23. O e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) é uma estratégia de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde, cuja finalidade é aprimorar o registro das ações desenvolvidas na atenção básica, contribuindo para melhorar a qualidade da gestão da informação e do atendimento no âmbito do SUS. Na UBS Perpétuo Socorro, houve uma semana de atividades na qual a enfermeira realizou diversas consultas de puericultura, uma reunião para resolução de questões administrativas da UBS, uma visita domiciliar e ações coletivas na escola da comunidade em conjunto com a equipe de saúde bucal. Neste cenário, para garantir o registro correto das informações, a enfermeira deve ter preenchido, respectivamente, as seguintes fichas do e-SUS:
- (A) Atendimento individual, Atividades administrativas, Visita domiciliar e territorial e Atividade coletiva.
 - (B) Atendimento coletivo, Atividades administrativas, Visita domiciliar e territorial e Atividade coletiva.
 - (C) Atendimento individual, Atividade coletiva, Visita domiciliar e territorial e Atividade coletiva.
 - (D) Atendimento individual, Atividade coletiva, Visita domiciliar e territorial e Atendimento odontológico individual.
 - (E) Atendimento coletivo, Atividade coletiva, Cadastro domiciliar e territorial e Atividade coletiva.
-
24. A Carta de Ottawa é um dos marcos fundamentais da Promoção da Saúde no mundo. Ela define cinco eixos de ações estratégicas que devem orientar a estruturação do setor da saúde naqueles países que compreendem a saúde como um direito social. Assim sendo, é possível dizer que há uma relação direta entre as ações estratégicas e a responsabilidade de cada "ator social" (Estado, organizações, comunidades, indivíduos, dentre outros) no alcance dos propósitos da promoção. A correta associação entre a responsabilidade pela ação e o "ator social" está, respectivamente, em
- (A) Reorganização dos serviços de saúde – indivíduo.
 - (B) Criação de ambientes saudáveis – famílias.
 - (C) Políticas públicas intersetoriais – Estado.
 - (D) Fortalecimento da ação comunitária – organizações.
 - (E) Desenvolvimento de habilidades pessoais – comunidades.
-
25. O fragmento a seguir narra o depoimento de uma médica de uma UBS após um encontro assistencial com uma indígena da etnia Wajãpi.
- Eu falei para ela que ela tinha que parar de fumar porque ela era diabética, hipertensa, e como ela fuma, aumenta muito a chance de ter um infarto. Eu falei para ela que ela não podia fumar [...]. Como médica é minha obrigação falar para as pessoas o que faz mal ou o que não faz mal para saúde. Ela disse que o "fumo" que ela usa é diferente: 'Ah, mas é diferente do cigarro'. Aí ela falou também que nunca mais ia conseguir dormir porque ela ia parar de fazer as 'obrigações' dela. Os rituais deles, eles chamam de 'obrigações'. Mas está escrito nos livros, se tem diabetes, hipertensão e ainda fuma o que for, tem que parar de fumar.*
- De acordo com o relato, e considerando os requisitos para uma abordagem familiar e comunitária, o encontro assistencial entre a usuária indígena e a médica apresenta problemas por conter
- (A) as características de um grupo social geral, na fala: *Como médica é minha obrigação falar para as pessoas o que faz mal.*
 - (B) uma relativização da noção de normalidade na abordagem individual dentro da racionalidade biomédica, na fala: *Mas está escrito nos livros, se tem diabetes, hipertensão e ainda fuma o que for, tem que parar de fumar.*
 - (C) equívocos sobre os fatores ambientais do fumo envolvido na fala: *'Ah, mas é diferente do cigarro'.*
 - (D) menção à prevalência de diabetes e hipertensão na comunidade indígena, na fala: *... [...]. Como médica é minha obrigação falar para as pessoas o que faz mal ou o que não faz mal para saúde.*
 - (E) uma desconsideração do papel social da indígena na comunidade, na fala *...Aí ela falou também que nunca mais ia conseguir dormir porque ela ia parar de fazer as 'obrigações' dela...*



26. Gabriel, 18 anos, parou de ir à faculdade, afastou-se de seus amigos e deixou de participar de eventos familiares. Referia que o ambiente da faculdade andava ruim e que um de seus colegas, junto com professores, queriam prejudicá-lo. Aos poucos, foi recusando a alimentação de casa, pois acreditava estar envenenada. Levado ao médico, recebeu o diagnóstico de esquizofrenia. De acordo com o caso hipotético, Gabriel
- (A) apresenta alucinações que o impedem de realizar suas atividades.
 - (B) encontra-se num estado de catatonia e anedonia.
 - (C) apresenta delírios persecutórios que comprometem sua rotina.
 - (D) sofre de transtorno dissociativo.
 - (E) apresenta sintoma comum dos quadros de distímia.
-
27. Aumento da atividade e inquietação, aumento da autoestima e da energia sexual, mudança constante de planos e atividades, são sintomas encontrados no quadro de
- (A) transtorno do déficit de atenção e hiperatividade.
 - (B) transtorno bipolar, episódio de mania.
 - (C) pseudodemência.
 - (D) transtorno de personalidade histriônica.
 - (E) lesão do lobo frontal nos traumatismos cranioencefálico.
-
28. A esquizofrenia é um transtorno de evolução crônica que costuma comprometer a vida do paciente, torná-lo frágil diante de situações estressantes e aumentar o risco de suicídio. O objetivo principal do acompanhamento psiquiátrico é a prevenção de recaídas, que contribuem para a deterioração do paciente. A Terapia Ocupacional é indicada para pacientes com esquizofrenia, principalmente nos quadros onde predominam os sintomas negativos, pois
- (A) auxilia na recuperação da capacidade de voltar a fazer algo e combater a anedonia.
 - (B) o terapeuta avaliará a necessidade de internação hospitalar quando a crise for muito intensa e representar risco para o paciente e seus familiares.
 - (C) aumenta suas defesas intrapsíquicas diante de situações estressantes, liberando recursos que, eventualmente, estejam obstruídos pela psicose.
 - (D) o atendimento com a família evitará recaídas e diminuirá as alucinações.
 - (E) ao realizar atividades, as alucinações auditivas e visuais assim como os delírios persecutórios cessarão, possibilitando sua organização e a vivência do fazer.
-
29. A importância da Terapia Ocupacional na reabilitação de pacientes com doenças degenerativas deve-se ao fato
- (A) do terapeuta ocupacional realizar a avaliação neuropsicológica para determinar quais componentes do desempenho estão comprometidos e a partir daí, elaborar os treinos cognitivos específicos.
 - (B) da intervenção possibilitar ao paciente a elaboração de conteúdos inconscientes que prejudicam sua recuperação.
 - (C) do terapeuta utilizar uma ampla gama de estratégias que estimulam o paciente a desenvolver ou utilizar os recursos de que dispõem de modo a obter um desempenho satisfatório.
 - (D) de, ao intervir no domicílio da pessoa, o terapeuta desenvolverá adaptações nos banheiros, cozinha e outros espaços e ensinará os cuidadores a utilizar estes recursos.
 - (E) do terapeuta ocupacional, frente a estes quadros, intervir dentro dos preceitos de cuidados paliativos, pois o declínio físico e cognitivo ocorrerá independente do tratamento.
-
30. Quanto à aplicação de instrumentos de avaliação em terapia ocupacional:
- (A) A SAOF, baseada no Modelo de Ocupação Humana, é um instrumento estruturado que pode ser utilizada em clientes com idade entre 14 e 85 anos e avalia, entre outros aspectos, *a causalidade pessoal, seus interesses, participação e habilidades*.
 - (B) A COPM fornece dados qualitativos e quantitativos sobre a dependência funcional e comportamental sob a visão do paciente e do cuidador.
 - (C) A MIF avalia o grau de satisfação com o desempenho em atividades da vida diária assim como a importância de desempenha-las ou não.
 - (D) A avaliação ecológica ou observação ecológica do desempenho deve ser aplicada nos pacientes graves, que não conseguem responder aos testes padronizados.
 - (E) Por ser uma modalidade terapêutica vivencial, de realização concreta das atividades e ocupações, a avaliação deve ser feita através da observação destes eventos.



31. A depressão pode ser caracterizada como um dos transtornos psíquicos mais frequentes na atualidade, afetando as principais áreas de desempenho ocupacional dos indivíduos acometidos por ela. Neste sentido, a Terapia Ocupacional
- (A) não oferece contribuição, pois para este diagnóstico, o tratamento consiste na associação da medicação e abordagens psicoterápicas.
 - (B) deve intervir no treino das AVDs para que o paciente retorne o mais breve possível em seu trabalho.
 - (C) contribui para a ativação comportamental auxiliando na retomada das ocupações diárias, nos projetos e entendimento de sua doença.
 - (D) atenderá no domicílio destes pacientes, realizando ajustes ambientais e psicoeducação junto aos familiares.
 - (E) fará intervenções como relaxamento, treino de habilidades sociais e estruturará um programa de atividades para ser seguido diariamente.
-
32. O autismo infantil compromete diferentes áreas do desenvolvimento, destacando-se alterações na comunicação, na interação social e a presença de comportamentos repetitivos e interesses restritos. Assim, a Terapia Ocupacional é indicada com o objetivo de
- (A) integração sensorial, pois somente após essa intervenção o paciente com TEA poderá ampliar seus interesses.
 - (B) proporcionar estratégias para facilitar o desempenho profissional, a aprendizagem e a adaptação social.
 - (C) manter uma rotina estruturada e repetitiva evitando a vivência de desorganização interna vivida pelo paciente com TEA.
 - (D) trabalhar com jogos para facilitar o aprendizado de regras.
 - (E) ampliar as atividades de vida diária, utilizando recursos sensorio-motores e de tecnologia assistiva de alta complexidade.
-
33. A dependência química e o desafio de encontrar respostas no âmbito da assistência é uma temática atual que mobiliza os profissionais, serviços e gestores. A Terapia Ocupacional vem, paulatinamente, ocupando um lugar significativo nos programas voltados a essa população. Em relação aos objetivos específicos relacionados ao paciente dependente químico, destaca-se:
- (A) Atendimentos grupais para desenvolver as habilidades sociais, elaboração de projetos coletivos e estimular a competitividade e enfrentamento, pois estas serão habilidades necessárias após a alta e retorno para comunidade.
 - (B) Oferecer atendimentos individuais buscando a integração interna de aspectos da identidade do sujeito através de interpretações de sua produção plástica assim como promover bazares para venda destas atividades.
 - (C) Promover, basicamente, atendimentos com familiares e pessoas da comunidade para diminuir o estigma em relação ao uso de drogas num processo psicoeducativo.
 - (D) Estruturar o ambiente de internação proporcionando atividades esportivas, jogos e festas para ocupar o paciente com outros projetos que não o de consumir substâncias.
 - (E) Proporcionar melhor qualidade de vida durante os processos de abstinência e auxiliar na reestruturação do cotidiano dos pacientes, buscando novos interesses, novas habilidades, bem como a reflexão do papel da dependência em sua trajetória.
-
34. Os grupos e as oficinas terapêuticas constituem importantes dispositivos utilizados na clínica da Terapia Ocupacional no campo da Saúde Mental. Sobre esses dispositivos:
- (A) O fazer em grupo possibilita o desenvolvimento de hábitos e atitudes necessários para o retorno ao trabalho, pois este é o objetivo primário da Terapia Ocupacional.
 - (B) Nestes espaços, onde todos fazem as mesmas atividades, é esperado o desenvolvimento da capacidade competitiva e da resiliência.
 - (C) Estes dispositivos são fundamentados nas teorias da aprendizagem de Piaget o que proporciona o aprendizado de forma correta de relacionamento interpessoal.
 - (D) São espaços para ampliar os potenciais criativos e artísticos experimentando novas formas de fazer e produzir economia solidária.
 - (E) Nestes espaços é possível a vivência do fazer compartilhado favorecendo a interação social, as várias formas de expressão assim como o aumento da autonomia.
-
35. A capacidade funcional e o desempenho ocupacional constituem parâmetros centrais do raciocínio clínico de avaliação e intervenção na Terapia Ocupacional. Em relação ao desempenho ocupacional, é correto afirmar que
- (A) são consideradas áreas de desempenho ocupacional as atividades básicas da vida diária, o grau de comunicação verbal e não verbal nos relacionamentos interpessoais, a capacidade de socialização e o trabalho remunerado.
 - (B) ele é mensurado por meio de avaliações funcionais que permitem compreender o que o indivíduo faz em seu dia a dia, como faz e qual o significado destas atividades para ele.
 - (C) o terapeuta ocupacional iniciará o projeto terapêutico desenvolvendo as atividades instrumentais da vida diária para aumentar a independência nesta área e posteriormente avançar para áreas de trabalho e lazer.
 - (D) nas pessoas com doenças neurodegenerativas, a avaliação funcional se sobrepõe a avaliação do desempenho ocupacional, pois o foco será trabalhar com os componentes do desempenho.
 - (E) a independência está associada à capacidade do indivíduo fazer escolhas, tomar decisões, de se auto governar.



36. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) é um modelo para a organização e documentação de informações sobre funcionalidade e incapacidade (OMS 2001) oferecendo uma linguagem padronizada e uma base conceitual para a definição e mensuração da incapacidade. Sobre a CIF, considere as afirmativas abaixo.
- I. Ela integra os principais modelos de incapacidade – o modelo médico e o modelo social – como uma "síntese biopsicossocial".
 - II. Ela reconhece o papel dos fatores ambientais na criação da incapacidade, além do papel das condições de saúde.
 - III. Na classificação da funcionalidade e incapacidade, não há uma distinção explícita ou implícita entre as diferentes condições de saúde.
 - IV. A incapacidade é diferenciada por etiologia, ou seja, o diagnóstico médico norteia a participação na vida do dia a dia.

Está correto o que se afirma APENAS em

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

37. *O trabalho em equipe exige uma construção coletiva das ações em saúde, em que as dificuldades estão sempre presentes e precisam ser refletidas e superadas. A formação de uma equipe permite a troca de informações e a busca de um melhor plano terapêutico, colocando-se a cooperação como instrumento para enfrentar o fazer em grupo.*

(Ferreira, 2009)

Com relação à construção do trabalho coletivo multidisciplinar, é correto afirmar:

- (A) Se configura na relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos agentes de diferentes áreas profissionais por meio da comunicação em prontuários digitalizados onde todos têm acesso independente do local de atuação.
- (B) A colaboração em equipe transdisciplinar reparte informações, metas e intervenções, porém dificulta no alcance dos objetivos propostos pela equipe.
- (C) A coordenação médica, nesse tipo de funcionamento de trabalho, é de suma importância para que haja de fato uma integração dos saberes e ações pois ele é o profissional mais capacitado quanto ao diagnóstico e prognóstico dos vários quadros patológicos, dados essenciais para construção do projeto terapêutico único.
- (D) O produto do trabalho coletivo deve ser fruto de um trabalho formado pela contribuição das diversas áreas profissionais, esperando-se que os integrantes da equipe sejam capazes de conhecer e analisar o trabalho, verificando as atribuições específicas e do grupo, além de compartilhar e produzir conhecimentos e informações.
- (E) O fato das necessidades de saúde expressarem múltiplas dimensões, demanda ações que são realizadas isoladamente, por um único profissional necessitando-se da colaboração e integração final de cada especialidade.

38. Para iniciar um processo terapêutico ocupacional, a avaliação é imprescindível para coleta de dados do paciente e elaboração do projeto terapêutico. Considere as afirmativas abaixo.

- I. A avaliação deve incluir os componentes de desempenho ocupacional do cliente, as condições para realização de ocupações, os pontos fortes dele, assim como a descrição das dificuldades funcionais.
- II. Há muitos protocolos de avaliação do desempenho funcional no mercado que cobrem um amplo espectro de funções cognitivas e ocupacionais fornecendo resultados numéricos. Estes protocolos, como as Escalas Wescheler (Wisc, Wais e Wasi), aplicadas pelo terapeuta ocupacional estabelecem uma linha de base para elencar os objetivos da intervenção.
- III. O LOTCA é uma bateria de testes elaborada para avaliar as capacidades cognitivas básicas de pacientes com alguma lesão cerebral, fornecendo um perfil cognitivo.
- IV. O COPM, fornece uma medida quantitativa e qualitativa do desempenho ocupacional, apresentando a perspectiva do cliente no contexto de sua vida diária.

Está correto o que se afirma APENAS em

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



39. A abordagem bilateral para o tratamento da hemiplegia ou espasticidade, que utiliza o posicionamento, a transferência de pesos, a inibição reflexa e a facilitação sensorial e é largamente utilizada pelos terapeutas ocupacionais, é denominada:
- (A) Integração Sensorial.
 - (B) Kabat.
 - (C) Rood.
 - (D) Bobath.
 - (E) Adaptação espaço-temporal.

40. Os terapeutas ocupacionais são especialistas em atividades. Independentemente do diagnóstico ou do ambiente de tratamento, a melhora no desempenho de atividades é uma meta final para a intervenção da Terapia Ocupacional.

No contexto da intervenção para pacientes com deficiências físicas, os terapeutas ocupacionais

- (A) realizam análise, adaptação e síntese de atividades.
- (B) realizam treino de exercícios repetitivos para ocupar o paciente em tratamento.
- (C) ensinam atividades artesanais para ocupar o paciente em tratamento.
- (D) ensinam exercícios repetitivos para que os pacientes em tratamento possam exercitar-se em seus domicílios, com o objetivo de uma vida mais saudável.
- (E) ensinam atividades artesanais, para que os pacientes possam vender as atividades produzidas ao fim do tratamento.

41. *As Atividades de Vida Diária (AVD) e as Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD) são tarefas de cuidados pessoais, mobilidade funcional, comunicação funcional, administração doméstica e a vida em comunidade que permitem a um indivíduo atingir a independência pessoal. A avaliação e o treinamento no desempenho dessas importantes tarefas da vida tem sido, há muito, aspectos importantes de programas da Terapia Ocupacional em praticamente todos os tipos de atendimento de saúde.*

(Adaptado de: PEDRETTI, L.W. Early. MB. **Terapia Ocupacional** – Capacidades Práticas para Disfunções Físicas)

O papel do Terapeuta Ocupacional é

- (A) traçar metas a curto, médio e longo prazo de reabilitação, estabelecer uma cartilha de atividades de vida diária para o paciente treinar em seu domicílio e retornar para reavaliações.
- (B) determinar os problemas que interferem na independência, estabelecer objetivos de tratamento e proporcionar treinamento para aumentar a independência.
- (C) estabelecer metas a curto prazo para o paciente, de acordo com suas demandas, sem a necessidade do treino de atividades da vida diária.
- (D) treinar o paciente para a mobilidade em cadeira de rodas e encaminhá-lo para o Serviço de Reabilitação.
- (E) confeccionar a órtese de posicionamento de membro superior quando necessário e encaminhá-lo para a reabilitação.

42. *A vida cotidiana de qualquer pessoa é composta por muitas AVD e AIVD que são desempenhadas em determinado contexto, que pode variar, incluindo o ambiente doméstico, escola, trabalho, hospital ou instituição. Se uma pessoa está inapta, temporária ou definitivamente, a fazer essas tarefas rotineiras de forma independente e eficiente em determinado contexto, segundo seus padrões culturais de seu grupo social e seus valores pessoais, isso poderá afetar sua autoestima, horários, finanças, privacidade pessoal e os diversos papéis que possa vir a desempenhar.*

(Adaptado de: CAVALCANTI A; GALVÃO C. **Terapia Ocupacional**. Fundamentação e Prática)

São atividades incluídas na

- (A) AIVD: cuidado com equipamentos pessoais, uso de equipamentos para comunicação, cuidado de animais de estimação.
- (B) AVD: cuidado com equipamentos pessoais, preparação de refeições e limpeza.
- (C) AVD: higiene pessoal e autocuidado, banho, alimentação, comer, vestuário, cuidado com equipamentos pessoais, uso do vaso sanitário.
- (D) AIVD: preparação de refeições e limpeza, cuidar dos cabelos e unhas, remover pelos do corpo.
- (E) AIVD: cuidados com equipamentos pessoais, seleção de roupas e acessórios adequados.



43. Considere a situação hipotética abaixo.

Dra. Vera da Silva e Silva, graduou-se terapeuta ocupacional em 2016 e em março de 2018 terminou o curso de pós-graduação Lato-Sensu: Terapia da Mão e Reabilitação Neurológica em Terapia Ocupacional. Dra. Vera já atendia em consultório e agora com a pós-graduação pretende aumentar sua clientela; para tanto entrou em contato com vários cirurgiões de mão, se apresentou, deixou seu currículo lates e vários cartões de visita. No cartão simples, na primeira linha, centralizado em destaque estava: Dra. Vera da Silva e Silva, logo abaixo Terapeuta da Mão e embaixo o número do CREFITO. Na lateral inferior direita o endereço do consultório e endereço eletrônico da Dra. Vera.

Nessa situação, Dra. Vera cometeu uma infração ética de acordo com a **Resolução Coffito nº 425, de 08 de julho de 2013**, que estabelece o Código de Ética e Deontologia da Terapia Ocupacional, de acordo com o artigo

- (A) 5 – O terapeuta ocupacional avalia sua capacidade técnica e somente aceita atribuição ou assume encargo quando capaz de desempenho seguro para o cliente/paciente/usuário, família/grupo/comunidade, em respeito aos direitos humanos.
- (B) 11 – O terapeuta ocupacional deve zelar pela provisão e manutenção de adequada assistência ao seu cliente/paciente/usuário/família/grupo/comunidade amparados em métodos e técnicas reconhecidas e/ou regulamentadas pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.
- (C) 30 – É proibido ao terapeuta ocupacional: IV – substituir a titulação de terapeuta ocupacional por expressões genéricas tais como: terapeuta de mão, terapeuta funcional, terapeuta corporal, terapeuta holístico, entre outros.
- (D) 15 – É proibido ao terapeuta ocupacional: III – divulgar terapia infalível, secreta ou descoberta cuja eficácia não seja comprovada.
- (E) 15 V – Inserir em anúncio ou divulgação profissional, bem como expor em seu local de atendimento/trabalho, nome, iniciais de nomes, endereço ou fotografia, inclusive aquelas que comparam quadros anteriores e posteriores ao tratamento realizado, ou qualquer outra referência que possibilite a identificação do cliente/paciente/usuário/família/grupo/comunidade, salvo para divulgação em comunicações e eventos de cunho acadêmico e científico com a autorização formal prévia do cliente/paciente/usuário/família/grupo/comunidade ou do responsável legal.

44. No processo de reabilitação é fundamental que haja uma abordagem multiprofissional, na qual os diferentes membros da equipe possam compartilhar seus conhecimentos, técnicas e habilidades profissionais de tratamento de modo integrado e colaborativo. Os cuidados profissionais devem voltar-se para a saúde global do indivíduo, a fim de que ele se torne capaz de alcançar o mais alto nível de independência funcional e de qualidade de vida.

Dentro da equipe multiprofissional, o terapeuta ocupacional é o profissional responsável

- (A) pela melhoria do desempenho funcional e ocupacional e da qualidade de vida do paciente nas atividades do cotidiano, por meio do desenvolvimento de suas habilidades, da otimização de suas funções e de sua inserção social.
- (B) única e exclusivamente pelo treino das habilidades manuais do paciente.
- (C) única e exclusivamente pela prescrição e confecção das órteses que o paciente necessite durante o processo de reabilitação.
- (D) única e exclusivamente pela prescrição dos equipamentos de tecnologia assistiva que o paciente necessite durante o processo de reabilitação.
- (E) pela interação da equipe multiprofissional.

45. As Áreas de Desempenho Ocupacional são

- (A) as habilidades psicossociais e os componentes psicológicos.
- (B) a integração cognitiva e os componentes cognitivos.
- (C) o componente sensório-motor e os componentes cognitivos.
- (D) as atividades da Vida Diária (AVD), o trabalho, as atividades produtivas, e as atividades de jogos ou lazer.
- (E) os elementos físicos, sociais, culturais e institucionais.



46. Em Terapia de Mão, a avaliação é constante e é realizada a cada sessão, pois a evolução cicatricial e a condição dos tecidos podem se modificar em poucos dias. Por esse motivo, já no primeiro contato, é primordial que o terapeuta oriente o paciente algumas medidas que serão tomadas. Sinais e sintomas como edema, dor e fibrose instalam-se rapidamente e prejudicam a reabilitação.
- A avaliação também é utilizada como instrumento terapêutico, pois quando o paciente conhece e compreende as técnicas de avaliação pode acompanhar a sua evolução objetivamente.
- Os instrumentos recomendados, e mais frequentemente utilizados, para medir força de preensão e de pinça são
- (A) Dinamômetro Jamar e Goniômetro digital.
 - (B) Dinamômetro Jamar e fita métrica.
 - (C) Goniômetro universal e discriminador de dois pontos.
 - (D) Dinamômetro Jamar e Pinch Gauge.
 - (E) Dinamômetro Jamar e Monofilamentos de Semmes Weinstein.
-
47. Os terapeutas ocupacionais sabem que as deficiências sensoriais e motoras afetam o desempenho e a participação. A função cognitiva é muito importante na participação na vida diária. Nossa capacidade de prestar atenção a estímulos e filtrá-los, armazenar e recuperar informações, comunicar-se, tomar decisões, ter comportamentos de autocorreção e utilizar julgamento é crítica para possibilitar o desempenho nas atividades de vida diária.
- A função cognitiva mais crítica, que afeta a participação é
- (A) atenção.
 - (B) função executiva.
 - (C) memória.
 - (D) aprendizado.
 - (E) concentração.
-
48. A ocupação é o meio específico da Terapia Ocupacional. Muito antes de existirem evidências científicas, os terapeutas ocupacionais já acreditavam que a ocupação mantinha e restaurava a saúde.
- A ocupação-como-fim é caracterizada
- (A) pelo uso da ocupação como tratamento para melhorar as capacidades e habilidades prejudicadas da pessoa, para permitir o funcionamento ocupacional eventual.
 - (B) por basear-se no pressuposto de que a atividade contém em si mesma propriedades curativas que podem alterar o comprometimento orgânico ou comportamental.
 - (C) como terapêutica, quando a atividade tem uma finalidade ou objetivo que a torna desafiadora, embora com perspectiva de sucesso.
 - (D) como intencional em virtude de seu foco na realização de atividades e tarefas.
 - (E) por blocos de atividades culturais e pessoalmente significativas em que os seres humanos se engajam e que podem ser nomeados no léxico da cultura.
-
49. Todos os seres adoecem, mas os humanos são os únicos que tem sua rotina de vida alterada em função de uma doença, ou seja, sofrem uma diminuição de sua capacidade laborativa e de sua qualidade de vida.
- A diabetes altera de modo substancial a vida de seu portador, já que é uma doença crônica que introduz mudanças na rotina de uma maneira definitiva, com caráter de regularidade, fundamental para o bom controle glicêmico.
- Na rotina do paciente diabético, deve constar
- (A) exercícios para força e função.
 - (B) realizar projeto artesanal com uso de sisal.
 - (C) fazer pequenas tarefas leves.
 - (D) treino de uso de ferramenta e parafuso.
 - (E) a inspeção dos pés três vezes ao dia.
-
50. O termo praxia designa a capacidade para usar os membros e o corpo em tarefas que exijam habilidade. A capacidade prática e o planejamento motor normal, compõe-se de três fases, respectivamente,
- (A) ideação, planejamento motor e execução.
 - (B) planejamento motor, ideação e execução.
 - (C) planejamento motor, organização da ação, execução.
 - (D) planejamento da ação, organização da ação, ideação.
 - (E) ideação, ativação do esquema de ação, planejamento motor.