

Terapia Ocupacional

Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, assine no espaço reservado.
- 2 Este Caderno contém **50 questões** de múltipla escolha, dispostas da seguinte maneira: **01 a 30** ▶Eixo Teórico Comum do Programa; **31 a 50** ▶Questões Específicas de Serviço social.
- 3 Se o Caderno estiver incompleto ou apresentar imperfeição gráfica que impeça a leitura, solicite imediatamente ao Fiscal que o substitua.
- 4 Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 5 Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não peça esclarecimentos aos Fiscais.
- 6 Na Folha de Respostas, utilize **caneta esferográfica transparente de tinta na cor preta**.
- 7 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 8 Os rascunhos e as marcações que você fizer neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 9 Você dispõe de, no máximo, quatro horas para responder às questões e preencher a Folha de Respostas.
- 10 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 11 Antes de se retirar definitivamente da sala, **devolva** ao Fiscal a **Folha de Respostas**.
- 12 O candidato só poderá levar este Caderno **após decorridas três horas** do início da prova.

Assinatura do Candidato: _____

- 01.** Cuidado Centrado na Família (CCF) é um conjunto de valores, atitudes e abordagens em relação ao atendimento ao indivíduo e às suas famílias, reconhecendo que cada família é única e uma constante na vida da criança. Nesse modelo de prestação de cuidado às famílias, os serviços de saúde e as equipes devem se organizar para atender às suas premissas, aos seus princípios e aos seus elementos-chave. No CCF, as equipes e os serviços de saúde podem se tornar mais centrados na família quando
- A)** perguntam aos pais como eles gostariam de se envolver no serviço assim como quem são os membros da família e o que cada um contribui ou pode contribuir.
 - B)** estabelecem dois ou mais profissionais da equipe multiprofissional como referência para cada família de forma a facilitar a continuidade do cuidado em várias áreas.
 - C)** estabelecem os objetivos terapêuticos para criança e/ou família e planejam, junto com eles, o plano terapêutico de forma compartilhada para atingirem os objetivos.
 - D)** oportunizam às famílias conseguir sempre o que desejam, e a equipe pode ir contra o que acredita, profissionalmente, para atender ao pedido de uma delas.
- 02.** A Política Nacional de Humanização (PNH), HumanizaSUS, existe desde 2003 para efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários. As orientações da PNH são traduzidas em seu método, princípios, diretrizes e dispositivos. Por princípio, entende-se o que causa ou força a ação, ou que dispara um determinado movimento no plano das políticas públicas. Por diretrizes, entende-se as orientações gerais de determinada política. São, respectivamente, um princípio e uma diretriz da PNH:
- A)** a valorização do trabalhador e a gestão participativa.
 - B)** a clínica ampliada e a transversalidade.
 - C)** a transversalidade e a clínica ampliada.
 - D)** a gestão participativa e a valorização do trabalhador.
- 03.** Os conceitos do Cuidado Centrado na Família (CCF) são também premissas de políticas e estratégias do Ministério da Saúde. Nesse sentido, afirma-se que os conceitos do CCF podem ser exemplificados pela
- A)** Política Nacional de Humanização (PNH), uma vez que propõe um projeto de qualificação dos vínculos entre profissionais e de responsabilização dos usuários na produção da sua saúde.
 - B)** Política Nacional de Humanização (PNH), uma vez que propõe a clínica ampliada e tem por finalidade contribuir para uma abordagem clínica que considere a singularidade, construindo vínculos e decisões compartilhadas.
 - C)** Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso (Método Canguru), uma vez que propõe um modelo de assistência perinatal voltado para o cuidado humanizado que reúne estratégias de intervenção biomédica.
 - D)** Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso (Método Canguru), uma vez que propõe a facilitação da comunicação e o acesso restrito e controlado dos pais à UTI neonatal, buscando uma boa interação da família com a equipe.

04. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) pertence à “família” das classificações internacionais desenvolvidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para aplicação em vários aspectos da saúde. Em termos de definição e aplicabilidade, a CIF

- A) oferece uma estrutura para estudos quantitativos a partir dos qualificadores, não sendo utilizada em estudos qualitativos.
- B) conceitualiza também a funcionalidade e a incapacidade no contexto exclusivo de fatores socioeconômicos e/ou culturais.
- C) organiza as informações em três partes: funcionalidade e incapacidade, fatores contextuais e fatores biológicos.
- D) é neutra no que tange à etiologia, colocando todas as condições de saúde em posição de igualdade e permitindo que elas sejam comparadas.

05. Considere o caso a seguir.

Uma criança, com 5 anos de idade, chegou ao Centro Especializado em Reabilitação acompanhado da mãe e de um irmão de 15 anos de idade. Ao se apresentar para a recepção, a mãe disse que o filho era autista e tinha sido encaminhado pelo médico da Estratégia de Saúde da Família. No encaminhamento, havia a seguinte descrição: “Criança com diagnóstico de autismo, necessitando de atendimento fonoaudiológico por atraso na fala e de atendimento fisioterapêutico por andar nas pontas dos pés.”

Ao analisar a situação descrita, o domínio da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) que não foi contemplado é o de

- A) Função.
- B) Estrutura.
- C) Participação.
- D) Fator Pessoal.

Para responder às questões 06 e 07, considere o excerto abaixo, relacionado à Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF).

“Em d450, na avaliação inicial, de um total de 24 usuários, tem-se o seguinte resultado: qualificador 4 (10 usuários), qualificador 3 (5 usuários) e qualificador 1 (9 usuários). Na reavaliação, os achados mostraram melhora desses qualificadores, ficando assim: qualificador 2 (8 usuários), qualificador 4 (zero usuário), qualificador 1 (10 usuários) e qualificador 0 (6 usuários).”

06. O texto se refere ao domínio

- A) Estrutura.
- B) Função.
- C) Fator ambiental.
- D) Atividade.

07. Considerando-se a limitação da categoria d450, na

- A) avaliação inicial, 10 usuários apresentaram limitação total.
- B) reavaliação, 8 usuários apresentaram limitação leve.
- C) reavaliação, 10 usuários apresentaram ausência de limitação.
- D) avaliação inicial, 5 usuários apresentaram limitação moderada.

- 08.** A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) é composta por componentes e construtos que interagem e servem de base para a classificação. Entre eles,
- A)** o Desempenho é entendido como a limitação de atividade e função que o indivíduo apresenta para realizar uma tarefa.
 - B)** as Deficiências são limitações na função e participação como um desvio significativo ou perda.
 - C)** a Capacidade é entendida como a restrição de participação do indivíduo nos espaços sociais em que está inserido.
 - D)** a Funcionalidade pode ser definida pelos aspectos positivos da interação entre um indivíduo e os fatores contextuais.
- 09.** A pesquisa científica pode ser orientada por diferentes métodos científicos, a depender de seu objetivo. Um estudo científico no qual a pergunta de pesquisa refere-se à frequência pontual de uma doença, de um fator de risco ou de uma característica específica dessa população ou segmento comunitário em um determinado momento é conhecido como estudo
- A)** experimental ecológico.
 - B)** observacional de prevalência.
 - C)** observacional descritivo.
 - D)** experimental de incidência.
- 10.** Em estudos científicos, comumente, é recomendada a utilização de listas de checagem para a escrita e o desenvolvimento da pesquisa. Sendo assim, a opção que contém a associação correta entre a lista de checagem adequada ao respectivo tipo de estudo é:
- A)** CARE para Relatos de Casos.
 - B)** CONSORT para Revisões Sistemáticas.
 - C)** STROBE para Ensaios Clínicos.
 - D)** SPIRIT para Estudos Qualitativos.
- 11.** Na apresentação dos resultados de uma pesquisa científica em saúde, utilizando a estatística descritiva para apresentar o perfil da população participante,
- A)** o intervalo é a média da soma de todos os desvios padrões das variáveis envolvidas na análise.
 - B)** a moda é a soma de todos os valores envolvidos, dividida pelo número total de indivíduos presentes.
 - C)** a mediana é o valor que ocupa a posição central dos dados, após estes serem organizados em ordem crescente ou decrescente.
 - D)** o desvio padrão é a média aritmética dos quadrados dos desvios de cada valor em relação à média.
- 12.** O Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011, instituiu o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano Viver Sem Limite. Quando esse decreto entrou em vigor, foi revogado o Decreto nº 6.216, de 26 de setembro de 2007, que estabelecia o Compromisso pela Inclusão das Pessoas com Deficiência, com vistas à implementação de ações de inclusão dessas pessoas por parte da União Federal, em regime de cooperação com Municípios, Estados e Distrito Federal. A partir da publicação do Plano Viver Sem Limite, os termos de adesão ao Compromisso pela Inclusão das Pessoas com Deficiência, que foram firmados sob a vigência do Decreto nº 6.216, de 26 de setembro de 2007,
- A)** permaneceram válidos sem alteração até o fim da vigência do termo de adesão voluntária, estabelecido no ato da vinculação.
 - B)** permaneceram válidos e puderam ser aditados para adequação às diretrizes e aos eixos de atuação do Plano Viver Sem Limite.
 - C)** foram invalidados com possibilidade de adesão voluntária do ente federado ao Plano Viver sem Limite e de atuação nos eixos previstos.
 - D)** foram invalidados com necessidade de adesão obrigatória do ente federado ao Plano Viver sem Limite e de atuação nos eixos previstos.

13. De acordo com a Portaria MS/GM nº 793, de 24 de abril de 2012, que institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS, um Centro Especializado em Reabilitação (CER) será definido como CER IV quando
- A) for composto por quatro ou mais serviços de reabilitação habilitados, como deficiência física, auditiva, intelectual e visual.
 - B) atuar em quatro eixos, sendo eles: atenção ambulatorial especializada, educação permanente em saúde, pesquisa clínica e inovação tecnológica.
 - C) for qualificado para o atendimento às pessoas com deficiência temporária, permanente, progressiva e regressiva.
 - D) atuar em quatro linhas centrais: prevenção, identificação precoce, reabilitação de deficiências e reinserção na sociedade.
14. A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência) caracteriza como crime “Apropriar-se de ou desviar bens, proventos, pensão, benefícios, remuneração ou qualquer outro rendimento de pessoa com deficiência”. Em uma situação hipotética, se um profissional, ao exercer uma prestação de serviço no domicílio de uma pessoa acamada com deficiência física (não tutelada e não curatelada), se aproveitasse de sua condição para receber valor acima do que havia combinado previamente como pagamento pelo serviço prestado, a pena-base, de acordo com a referida lei, seria
- A) inalterada, mantendo-se a pena de reclusão de um a quatro anos e multa.
 - B) majorada, em razão de o crime ter sido praticado no exercício da profissão.
 - C) minorada, em razão de o crime ter sido praticado contra pessoa sem tutela/curatela.
 - D) limitada à multa, com acréscimo de 100% do valor apropriado indevidamente.
15. A Sociedade Internacional de Neuromodulação define a neuromodulação terapêutica como “a alteração da atividade nervosa através da entrega direcionada de um estímulo, como estimulação elétrica ou agentes químicos, a locais neurológicos específicos do corpo”. Em pacientes apropriados, essa classe crescente de terapias, de uso comum desde a década de 1980, pode ajudar a restaurar funções do corpo ou aliviar sintomas de base neurológica. Uma técnica invasiva muito utilizada no tratamento dos sintomas da doença de Parkinson, como o tremor, é conhecida como
- A) Estimulação Transcraniana por Corrente Contínua.
 - B) Estimulação do Córtex Cerebral.
 - C) Estimulação Cerebral Profunda.
 - D) Estimulação Magnética Transcraniana.
16. Segundo a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (SGTES/MS, 2009), os enfoques educativos, nos últimos anos e no campo dos sistemas de saúde, vêm se transformando, e os debates acerca da educação e do desenvolvimento dos recursos humanos levaram a contrastar os paradigmas das denominadas “Educação Continuada” e “Educação Permanente”. Segundo a referida política, a Educação Permanente se caracteriza por
- A) ser centrada em cada categoria profissional, considerando a solução de problemas da prática na perspectiva do saber acadêmico.
 - B) incorporar o ensino e o aprendizado à vida cotidiana das organizações e às práticas sociais e laborais, no contexto real em que ocorrem.
 - C) enfatizar a atualização de conhecimentos, com enfoque disciplinar, em ambiente didático e baseada em técnicas de transmissão e em cursos periódicos.
 - D) conceituar, tecnicamente, a prática como campo de aplicação de conhecimentos especializados e continuidade da lógica dos currículos universitários.

21. Considere o excerto abaixo.

“É o número de óbitos fetais a partir de 22 semanas completas de gestação acrescido dos óbitos ocorridos até o 7º dia completo de vida, por mil nascimentos totais (óbitos fetais mais nascidos vivos), em determinado período, no espaço geográfico considerado. Indica a probabilidade de um feto nascer sem qualquer sinal de vida ou, nascendo vivo, morrer na primeira semana. É influenciada por numerosos fatores, sendo de especial interesse os vinculados à gestação e ao parto, entre eles o peso ao nascer e a qualidade da assistência prestada à gestante, à parturiente e ao recém-nascido. Taxas elevadas estão geralmente associadas a condições insatisfatórias de assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido.”

(Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2000/fqc05.htm> - acesso em 02/11/2023)

Esse excerto do DATASUS foi retirado da Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA) e faz referência à Taxa de

- A) Mortalidade Perinatal.
- B) Mortalidade Fetal.
- C) Neonatal Precoce.
- D) Neonatal Tardia.

22. De acordo com o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), órgão que emite dados epidemiológicos dos Estados Unidos, foi registrado, em 2000, um caso de Transtorno do Espectro do Autismo a cada 150 crianças observadas. Em 2020, houve um salto gigantesco: um caso a cada 36 crianças. As estatísticas epidemiológicas indicam dados de

- A) natalidade.
- B) incidência.
- C) prevalência.
- D) fecundidade.

23. Considere o excerto abaixo.

“A Constituição brasileira o instituiu para determinar a dimensão do dever estatal no campo da Saúde, de sorte a compreender o atendimento a brasileiros e a estrangeiros que estejam no País, crianças, jovens, adultos e idosos. Compreende, portanto, a cobertura, o atendimento e o acesso ao Sistema Único de Saúde, expressando que o Estado tem o dever de prestar atendimento nos grandes e pequenos centros urbanos, e também às populações isoladas geopoliticamente, os ribeirinhos, os indígenas, os ciganos e outras minorias, os prisioneiros e os excluídos sociais.”

(Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus/glossario-pnh>. Acesso em 02/11/2023).

Esse excerto é uma adaptação do Glossário da Política Nacional de Humanização e faz referência a um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se do Princípio da

- A) Regionalização.
- B) Equidade.
- C) Integralidade.
- D) Universalidade.

24. Esta filósofa, escritora e ativista social norte-americana, foi a primeira pessoa surda e cega a entrar para uma instituição de ensino superior e concluir a graduação. Estreou na literatura com sua autobiografia “*A História de Minha Vida*”, publicada em 1902. Além de atuar como escritora, também ingressou na carreira jornalística escrevendo artigos na revista *Ladies Home Journal*. A partir do destaque com suas obras, tornou-se palestrante internacional, viajou para 25 países, dando palestras sobre a surdez. Transformou-se em grande ativista dos direitos das pessoas com deficiência, principalmente para a comunidade surda. Faleceu, em 1968, aos 87 anos, deixando sua marca no ativismo e na literatura mundial. Essa narrativa é um resumo da vida de
- A) Kiera Allen.
 - B) Anne Sullivan.
 - C) Helen Keller.
 - D) Judith Butler.
25. A concepção e a implantação de projetos que tratem do meio físico, de transporte, de informação e comunicação devem atender aos princípios do desenho universal, tendo como referência as normas de acessibilidade. Na zona rural, é dispensável a adoção de tais princípios para equipamentos e instalações
- A) públicos, de uso coletivo.
 - B) privados, de uso coletivo.
 - C) públicos, de uso individual.
 - D) privados, de uso individual.
26. Esta potiguar que conduziu a tocha nas Olimpíadas e Paralimpíadas dos Jogos Rio 2016 foi, em 2019, homenageada pela Turma da Mônica no projeto Donas da Rua. A iniciativa, que ganhou ainda uma exposição, homenageou mulheres que contribuíram para a história da humanidade. A mulher potiguar em questão é uma pessoa com Síndrome de Down e, atualmente, desenvolve a atividade de
- A) cineasta.
 - B) paratleta.
 - C) cientista.
 - D) educadora.
27. Adolescente de 12 anos chegou ao serviço de saúde para realizar pré-natal de alto risco. A idade gestacional de oito semanas é compatível com o tempo do relato de abuso sexual cometido pelo padrasto. O caso foi notificado ao Conselho Tutelar, ao Ministério Público e à Autoridade Policial. Para o caso em questão e de acordo com a Norma Técnica Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual com Registro de Informações e Coleta de Vestígios, do Ministério da Saúde, do Ministério da Justiça e da Secretaria de Políticas para as Mulheres (2015), os profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento atual dessa adolescente devem orientá-la sobre
- A) interrupção legal da gestação.
 - B) anticoncepção de emergência.
 - C) coleta de vestígios biológicos.
 - D) aplicação do mapa de lesão.

28. Para pessoas em situação de violência sexual, a exigência de apresentação de Boletim de Ocorrência (BO) policial e de Laudo de Exame de Corpo de Delito para receber atendimento e medicações nos serviços de saúde que oferecem as profilaxias para redução de danos é
- A) incorreta e ilegal.
 - B) incorreta e legal.
 - C) correta e ilegal.
 - D) correta e legal.
29. A imagem a seguir foi retirada do sítio eletrônico da Empresa Brasil de Comunicação - Agência Brasil e retrata a cerimônia de posse de Luís Inácio Lula da Silva como Presidente do Brasil.



(Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/politica/noticia/2023-01/lula-sobe-rampa-do-planalto-e-recebe-faixa-presidencial>. Acesso em: 02/11/2023)

Após ser empossado no Congresso Nacional, o presidente Luiz Inácio Lula da Silva subiu a rampa do Palácio do Planalto, em Brasília, e recebeu a faixa presidencial de cidadãos que representam a diversidade do povo brasileiro. Entre eles, estava o influenciador e ativista anticapacista potiguar

- A) Francisco Carlos do Nascimento e Silva.
 - B) Murilo de Quadros Jesus.
 - C) Wesley Viesba Rodrigues Rocha.
 - D) Ivan Vitor Dantas Pereira.
30. A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência) também dispõe sobre a relação da pessoa com deficiência com a Justiça. Nesse sentido,
- A) os direitos e privilégios da pessoa com deficiência não serão garantidos por ocasião da aplicação de sanções penais.
 - B) a acessibilidade à pessoa com deficiência submetida à medida restritiva de liberdade deve ser garantida.
 - C) o acesso ao conteúdo dos atos processuais deve ser restrito quando a pessoa com deficiência exerce a advocacia em seu próprio interesse.
 - D) os serviços notariais devem criar condições diferenciadas à prestação de seus serviços em razão de deficiência do solicitante.

- 31.** Paciente AJF, sexo masculino, 80 anos, com diagnóstico, há 10 anos, de doença de Parkinson idiopática, apresenta aumento da instabilidade postural e, por isso, caminha com dificuldade, havendo um aumento do impacto no desempenho ocupacional e interferindo na realização de atividades da vida diária. Além disso, apresenta diminuição da habilidade de destreza e manipulação. Nesse estágio da doença, o tratamento terapêutico ocupacional deve ser focalizado em
- A)** adaptação de atividades e utensílios, instalação de equipamentos de segurança em casa e alteração de mobiliário.
 - B)** orientação familiar em relação aos cuidados com a pele, técnicas de transferência e reeducação sensorial.
 - C)** prescrição de cadeira de rodas, técnicas de conservação de energia e de proteção corpórea.
 - D)** restauração completa da função motora, estratégias compensatórias e organização de rotina.
- 32.** No tratamento de reabilitação da pessoa com lesão medular, a terapia ocupacional é essencial nos casos que apresentam déficit funcionais nos membros superiores (MMSS), seja devido ao nível de lesão, como na tetraplegia, ou às sequelas de fraturas, de queimaduras, de lesão de nervo periférico ou de plexo braquial, que podem estar associados à plegia ou não. Considerando-se o tratamento adequado para o nível de lesão
- A)** C5 e C6, o paciente tem um desempenho com total independência, e a indicação de adaptações pode ser restrita à tábua de transferência, à cadeira de banho e ao carro adaptado.
 - B)** C8 e T1, o paciente pode se beneficiar de adaptações que auxiliem a preensão, como cabos engrossadores para alimentos, higiene elementar e básica, além de adaptação para escrita.
 - C)** C7 e C8, o paciente se beneficia de adaptações que substituam a preensão em atividades como alimentação, higiene oral e elementar, escrita, uso de computador e manejo de cadeira de rodas.
 - D)** C1 a C4, o paciente necessita de adaptações de controle cefálico para atividades de leitura e uso de computadores, de cadeira de rodas motorizadas e de equipamentos de controle ambiental.
- 33.** A cadeira de rodas é um equipamento de tecnologia assistiva que permite mobilidade e objetiva maximizar a funcionalidade humana por meio da estabilidade, do alinhamento e do conforto na postura sentada, podendo contribuir para aumentar o nível de independência, a autoestima e a qualidade de vida do usuário. Sobre as medidas básicas da cadeira de rodas, a sua prescrição deverá ser realizada de modo que
- A)** a largura do assento seja medida da maior largura do quadril, verificada com a pessoa sentada. Deve-se acrescentar 2,5 cm de cada lado para obter a medida final.
 - B)** a profundidade do assento seja medida entre a região sacral até a região poplíteia com o joelho fletido. Deve-se acrescentar 3 cm de cada lado para obter a medida final.
 - C)** a altura do encosto seja medida da base do assento até a borda do ângulo superior da escápula. Essa altura determina o acesso para propulsionar a cadeira de rodas.
 - D)** a altura do apoio de braço seja realizada com o usuário sentado, e a sua medida vai do assento da cadeira até o cotovelo, com 90 graus de flexão, elevando o ombro.

- 37.** A atuação da Terapia Ocupacional no desporto e paradesporto é reconhecida por meio da Resolução nº. 495, de 18 de dezembro de 2017. De acordo com o seu artigo 2º, o terapeuta ocupacional deve ter o domínio das onze grandes áreas de competência nele explicitadas. Uma dessas áreas é
- A)** participação em programas de treinamento da memória, atenção, concentração, função executiva, auxiliando no desempenho atlético, a fim de atingir metas funcionais desejadas pelo cliente e o potencial de autodomínio emocional diante da circunstância competitiva.
 - B)** prescrição, orientação, execução e desenvolvimento de produtos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços de tecnologia assistiva para melhorar o desempenho de atletas e paratletas com deficiências, bem como auxiliar no desenvolvimento das atividades esportivas.
 - C)** utilização da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde para complementar a avaliação física do paratleta e determinar o desempenho esportivo adequado à modalidade de competição, que inclui o diagnóstico ocupacional.
 - D)** determinação de condições de alta terapêutica ocupacional, prescrição e determinação da alta terapêutica ocupacional bem como da participação em ações interdisciplinares em programas de treinamento esportivo para prevenção da lesão e otimização do desempenho.
- 38.** Na prática da Terapia Ocupacional, a análise de atividade desempenha um papel fundamental no processo de avaliação e intervenção. Assim, essa análise
- A)** é um processo complexo e extenso que avalia todos os efeitos que ela pode exercer sobre a atividade como também advém dessa complexidade.
 - B)** é inserida na ocupação como também compreende a natureza da participação e do desempenho do cliente e o que isso significa para ele.
 - C)** é uma análise mais detalhada que se decompõe em subtarefas e analisa as habilidades motoras e cognitivas.
 - D)** é uma abordagem que determina as limitações físicas e envolve aspectos socioculturais inseridos na vida do paciente.
- 39.** Na Terapia Ocupacional, o raciocínio clínico é o processo pelo qual os terapeutas ocupacionais avaliam, analisam e tomam decisões sobre atendimento e intervenção para seus pacientes. Ele é fundamental para garantir que as intervenções sejam personalizadas e eficazes de acordo com as necessidades específicas de cada indivíduo. Nesse contexto,
- A)** é uma abordagem que permite aos terapeutas avaliar situações complexas, compreendendo as necessidades e prioridades dos pacientes.
 - B)** é uma abordagem que permite aos terapeutas propor soluções padronizadas para todos os pacientes, com o objetivo de estes seguirem o plano de tratamento.
 - C)** é um processo objetivo, que está baseado em evidências e experiências do paciente, estando presentes fatores subjetivos dos terapeutas.
 - D)** é um processo linear, que proporciona aos terapeutas ter uma mesma conduta a ser aplicada em todos os pacientes com o mesmo perfil.

- 40.** A Terapia de Integração Sensorial, desenvolvida por Jean Ayres, surgiu como uma abordagem terapêutica que visa ajudar crianças com dificuldades sensoriais a melhorarem sua resposta adaptativa ao ambiente. Ela baseia-se na compreensão de que o sistema nervoso central deve ser capaz de processar, interpretar e responder, eficazmente, a uma variedade de estímulos sensoriais para que uma pessoa possa funcionar bem em atividades diárias. Essa terapia é um método desenvolvido com base na Teoria de Integração Sensorial, que
- A)** está relacionada à resposta adaptativa em contextos clínicos específicos, tratando-se de respostas que os pacientes fornecem durante o uso dos equipamentos suspensos, não tendo relevância em situações do dia a dia.
 - B)** compreende o conceito de resposta adaptativa como aquele que se concentra nos sistemas motores, podendo considerar a relação com o sistema nervoso central.
 - C)** considera a resposta adaptativa em relação a estímulos táteis, excluindo os outros sistemas sensoriais, tendo em vista que o sistema tátil é o único receptor sensorial do nosso organismo.
 - D)** destaca como as respostas adaptativas são determinadas pelo processamento eficiente e integrado das informações sensoriais, o que afeta, diretamente, a capacidade de uma pessoa se ajustar e responder, adequadamente, ao ambiente.
- 41.** A Teoria da Integração Sensorial de Jean Ayres é, de fato, um marco significativo no campo da Terapia Ocupacional e na compreensão das dificuldades sensoriais e de processamento que podem afetar a funcionalidade e o desenvolvimento das pessoas. Essa teoria tem sido amplamente influente na forma como os terapeutas ocupacionais abordam a avaliação e a intervenção para indivíduos com desafios sensoriais. Nesse contexto, essa teoria
- A)** considera uma abordagem que defende os indivíduos com hipersensibilidade sensorial excessivamente forte para "superar" suas reações.
 - B)** é amplamente aceita em campos como a psicologia cognitiva e demais áreas.
 - C)** considera a importância da participação bem-sucedida em atividades diárias e influencia, diretamente, o planejamento terapêutico e as intervenções.
 - D)** é um modelo de tratamento para transtornos de processamento sensorial, não abordando questões mais amplas de funcionalidade e participação.
- 42.** Na prática clínica voltada para o público infantil, é de grande importância compreender o desenvolvimento humano típico e seus estágios. Um dos grandes teóricos do desenvolvimento infantil é Jean Piaget (1896-1980). Segundo ele, as crianças não apenas recebem informações do ambiente mas também interagem ativamente com ele, desenvolvendo estruturas mentais chamadas de esquemas. Ele identificou quatro estágios principais de desenvolvimento cognitivo:
- A)** estágio sensório-motor, estágio pré-operacional, estágio operacional concreto e estágio operacional formal.
 - B)** estágio da infância, estágio da adolescência, estágio da idade adulta e estágio pós-operacional.
 - C)** estágio sensório-motor, estágio pré-operacional, estágio lógico-formal e estágio pós-operacional.
 - D)** estágio exploratório, estágio intuitivo, estágio racional, estágio abstrato e estágio pós-operacional.

43. Em um centro de reabilitação, um terapeuta ocupacional está conduzindo uma sessão de terapia com pacientes que sofreram lesões na medula espinhal. O objetivo é ajudá-los a melhorar a independência nas atividades diárias e a desenvolver habilidades sociais. Nesse caso, trata-se da abordagem
- A) de reabilitação.
 - B) psicossocial.
 - C) centrada na pessoa.
 - D) de grupos.
44. Na terapia ocupacional, o brincar estende-se para além da esfera do entretenimento, sendo um meio de
- A) desenvolver atividades educacionais por intermédio de brincadeiras.
 - B) desenvolver aspectos motores, como coordenação e força.
 - C) estimular a exploração e a criatividade em favor de metas terapêuticas.
 - D) estimular a expressão emocional, a solução de problemas e a interação social.
45. Luiza, uma terapeuta ocupacional, está trabalhando com Carlos, um menino de 7 anos com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Ela decide aplicar a teoria do brincar de Anita Bundy, conhecida como Modelo Kawa, em suas sessões de terapia ocupacional. Aplicando com precisão essa teoria, Luiza deve
- A) reconhecer que o brincar é uma atividade sem relevância terapêutica para crianças com TEA e deve se concentrar em intervenções mais estruturadas, centradas na socialização da criança.
 - B) criar um ambiente terapêutico culturalmente sensível para Carlos, mas não é necessário incorporar o brincar como parte do tratamento, podendo usar apenas nos momentos de livre demanda.
 - C) usar o brincar terapêutico como uma ferramenta para ajudar Carlos a desenvolver suas habilidades sociais, emocionais e motoras, considerando suas necessidades únicas e proporcionando um ambiente seguro para a exploração e a aprendizagem.
 - D) focar, exclusivamente, nas dificuldades de coordenação motora de Carlos durante as sessões de terapia, usando o brincar como uma maneira de praticar movimentos específicos.
46. A obra "Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional: domínio e processo", 3ª edição (2015), aborda o processo de terapia ocupacional na prestação de serviços, aplicado no domínio da profissão para apoiar a saúde e a participação do cliente. No contexto da terapia ocupacional, o termo "Domínio" refere-se
- A) à avaliação detalhada, que é utilizada para determinar as necessidades específicas do paciente.
 - B) às atividades terapêuticas específicas realizadas durante as sessões de terapia ocupacional.
 - C) às condutas interprofissionais entre terapeutas ocupacionais e outros profissionais de saúde.
 - D) à esfera de atuação, que é o foco da terapia ocupacional, incluindo áreas de intervenção, papéis e responsabilidades.

47. No contexto de uma equipe multidisciplinar, o terapeuta ocupacional traz suas habilidades específicas para complementar o conhecimento e as práticas de outros profissionais. Ele se concentra em ajudar os pacientes a recuperar, desenvolver ou manter habilidades funcionais necessárias para realizar suas atividades diárias de forma independente e significativa. Nesse caso, o terapeuta pode
- A) monitorar o desenvolvimento do paciente e compartilhar com a coordenação da equipe.
 - B) contribuir com suas avaliações, pensando sempre na intervenção ocupacional.
 - C) assumir o controle das decisões como o profissional que trabalha a ocupação humana.
 - D) fornecer *insights* e informações aos outros membros da equipe.
48. De acordo com a *Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional*, um modelo desenvolvido pela AOTA (2015), os padrões de desempenho são hábitos, rotinas, funções e rituais os quais são utilizados no processo de se envolver em ocupações ou atividades e podem ser barreiras ou facilitadores do desempenho ocupacional. São exemplos de padrões de desempenho pessoal, na categoria
- A) rotinas: beijar um livro sagrado antes de abrir as páginas para ler e frequentar um encontro espiritual em um determinado dia.
 - B) hábitos: colocar automaticamente as chaves do carro no mesmo lugar e olhar espontaneamente para ambos os lados antes de atravessar a rua.
 - C) rituais: preparar refeições nos feriados com receitas favoritas ou tradicionais usando louça específica e seguir sequência para cozinhar um alimento.
 - D) papeis: retornar para trabalhar após um acidente, causando lesão medular, e seguir uma rotina diária de deixar as crianças na escola.
49. LGH, um menino de 6 anos, foi diagnosticado com Transtorno do Processamento Sensorial, que afeta sua capacidade de regular e interpretar estímulos do ambiente de maneira adequada. Durante as sessões de terapia ocupacional, os profissionais observaram que LGH, frequentemente, demonstrava aversão extrema a toques leves, como a textura de tecidos suaves em suas roupas. Ele também parecia ter dificuldade em se concentrar em atividades devido a sons de fundo e, muitas vezes, cobria os ouvidos em ambientes barulhentos. Com base na teoria de integração sensorial, LGH apresenta um transtorno do processamento sensorial caracterizado por falhas em
- A) modulação sensorial, pois se refere à habilidade de regular a intensidade das respostas sensoriais em relação a diferentes estímulos.
 - B) discriminação sensorial, pois engloba a habilidade de regular a intensidade das respostas sensoriais em relação a diferentes estímulos.
 - C) modulação sensorial, pois envolve a capacidade de identificar e nomear diferentes tipos de estímulos sensoriais.
 - D) discriminação sensorial, pois se refere à capacidade de perceber diferenças sutis entre estímulos sensoriais sem uma resposta exagerada.
50. Maria, uma terapeuta ocupacional, está trabalhando com um paciente que sofreu um acidente de carro e teve lesões cerebrais. O paciente está enfrentando dificuldades para realizar tarefas diárias e apresenta problemas na coordenação motora e na execução de movimentos precisos. Ela suspeita de problemas na área de práxis e decide avaliar essa capacidade, considerando que práxis é
- A) a habilidade cognitiva do paciente, já que as lesões cerebrais podem afetar sua capacidade de raciocínio lógico.
 - B) a capacidade de o paciente perceber e compreender o espaço ao seu redor, considerando as habilidades motoras.
 - C) a habilidade de o paciente idealizar, planejar e executar suas ações para alcançar metas.
 - D) a capacidade de o paciente executar movimentos, levando em consideração o processamento sensorial e cognição.

