



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL – COREMU
COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS

Edital n.º 44/2023 – Prova Objetiva – 15/11/2023

INSCRIÇÃO	TURMA	NOME DO CANDIDATO
ASSINO DECLARANDO QUE LI E COMPREENDI AS INSTRUÇÕES ABAIXO:		ORDEM

810 – Terapia ocupacional

INSTRUÇÕES

- Confira, acima, o seu número de inscrição, turma e nome. Assine no local indicado.**
- Aguarde autorização para abrir o caderno de prova. **Antes de iniciar a prova**, confira a numeração de todas as páginas.
- A prova desta fase é composta de 50 questões objetivas de múltipla escolha, com 5 alternativas cada uma, sempre na sequência **a, b, c, d, e**, das quais somente uma deve ser assinalada.
- A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.
- Ao receber o cartão-resposta, examine-o e verifique se o nome nele impresso corresponde ao seu. Caso haja irregularidade, comunique-a imediatamente ao aplicador de prova.
- O cartão-resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica de tinta preta, tendo-se o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.
- A duração da prova é de 4 horas. Esse tempo inclui a resolução das questões e a transcrição das respostas para o cartão-resposta.
- Terá sua prova anulada e será automaticamente desclassificado do Processo Seletivo o candidato que:**
 - se recusar a entregar o material de prova ao término do tempo destinado para a sua realização;
 - faltar com o devido respeito para com qualquer membro da equipe de aplicação da prova, autoridades presentes ou outro candidato;
 - praticar atos contra as normas ou a disciplina ou que gerem desconforto durante a aplicação da prova;
 - deixar de cumprir instruções/determinações do aplicador de prova ou inspetor;
 - descumprir as instruções contidas no caderno de prova;
 - for surpreendido em comunicação com outro candidato ou terceiros, verbalmente, por escrito ou por qualquer outro meio de comunicação;
 - utilizar meios fraudulentos ou ilegais para obter para si ou para terceiros a aprovação no Processo Seletivo;
 - não se submeter ao controle de detecção de metal;
 - se ausentar do recinto durante a realização da prova sem o acompanhamento de membro da equipe de aplicação do Processo Seletivo;
 - se afastar da sala durante a realização da prova portando o material de prova;
 - se retirar da sala de prova antes de decorrida uma hora e trinta minutos do início da prova, de acordo com o subitem 7.10 do edital;
 - se retirar definitivamente da sala de prova em desacordo com o subitem 7.11 do edital (os três últimos candidatos de cada turma só poderão se retirar da sala de prova simultaneamente).
- Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para entregar o material de prova.
- Após a entrega do material ao aplicador de prova, dirija-se imediatamente ao portão de saída e retire-se do local de prova, sob pena de ser excluído do Processo Seletivo.
- Se desejar, anote as respostas no quadro disponível no verso desta folha, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

DURAÇÃO DESTA PROVA: 4 HORAS.



RESPOSTAS

01 -	06 -	11 -	16 -	21 -	26 -	31 -	36 -	41 -	46 -
02 -	07 -	12 -	17 -	22 -	27 -	32 -	37 -	42 -	47 -
03 -	08 -	13 -	18 -	23 -	28 -	33 -	38 -	43 -	48 -
04 -	09 -	14 -	19 -	24 -	29 -	34 -	39 -	44 -	49 -
05 -	10 -	15 -	20 -	25 -	30 -	35 -	40 -	45 -	50 -

CONHECIMENTOS GERAIS

01 - Considerando a teoria da Determinação Social da Saúde, assinale a alternativa correta.

- ▶ a) A saúde apresenta-se de modo diferente nas diferentes sociedades, classes e estratos de classes sociais.
- b) Existe uma correlação direta entre os indicadores de riqueza de uma sociedade e os indicadores de saúde.
- c) A teoria coloca nos indivíduos a origem das questões da saúde e da doença e, conseqüentemente, suas soluções.
- d) A frustração, a pobreza, a privação e o trabalho desgastante não determinam o processo de saúde.
- e) A teoria busca diminuir exposição a riscos dos grupos que vivem em condições insalubres ou trabalham em ambientes inseguros.

02 - Sobre a medicalização social, assinale a alternativa correta.

- a) A medicalização cria condições para ocorrer um maior uso de psicofármacos, ao mesmo tempo em que se nota uma diminuição de diagnósticos e uma maior facilidade na operacionalização básica do sistema de saúde.
- ▶ b) A medicalização social consiste em um processo progressivo do campo de intervenção da biomedicina por meio da redefinição de experiências e comportamentos como se fossem problemas médicos.
- c) A ascensão das neurociências tem gerado uma redução na incapacitação desencadeada por doenças mentais com um uso menor de medicamentos, diminuindo assim a medicalização social.
- d) A medicalização se constitui como um fenômeno cultural fundado na ampla gama de sintomas e formas diagnósticas presentes nos manuais, a partir de aspectos cruciais como as questões políticas e sociais em que o sujeito está inserido.
- e) A crescente difusão do discurso medicalizante, através de canais como a mídia e a escola, tem aumentado a desconfiança com a própria medicina, contribuindo para a diminuição da medicalização, assim como dos cuidados em saúde em geral.

03 - Os conselhos de saúde do Sistema Único de Saúde:

- a) são formados em cada esfera por representantes do governo, profissionais de saúde, prestadores de serviços e usuários, com número igual entre cada uma dessas representações.
- b) devem ter a atuação de controle executada pelo gestor do SUS na respectiva esfera, com auxílio do poder legislativo, no que se refere à formulação de políticas.
- c) são espaços democráticos onde devem prevalecer interesses de segmentos específicos, ou polarizações e confrontos político-partidários, corporativos e particulares.
- ▶ d) realizam o acompanhamento permanente das ações implementadas e sua coerência com os princípios do SUS e as necessidades de saúde da população.
- e) não precisam ter as deliberações das plenárias homologadas, mas elas devem ser publicizadas e tramitadas para a secretaria de saúde em cada esfera do SUS.

04 - Determinação Social da Saúde e Determinantes Sociais da Saúde são teorias distintas, muitas vezes confundidas entre si. Com relação às bases teóricas dessas teorias, assinale a alternativa correta.

- a) O determinismo é um traço fundamental na concepção da Determinação Social, devido à influência marxista sobre os autores que a conceberam nas décadas de 1970 e 1980.
- b) A teoria da Determinação Social tem o fator social como o mais preponderante entre todos, com uma grande ênfase nas questões que afetam as populações.
- c) A Determinação Social consegue mostrar as desigualdades produzidas pelo capitalismo e, com isso, garante intervenções pontuais que beneficiam os indivíduos.
- ▶ d) O modelo de Determinantes Sociais representa uma tentativa de acomodar e modernizar, sem rupturas, a essência dos modelos ecológicos multicausais e suas variações.
- e) Uma das características principais dos Determinantes Sociais é a historicidade e, conseqüentemente, o caráter de processo em que se situam as questões sociais.

05 - A Política Nacional de Atenção Básica, de 2017:

- a) amplia a liberdade de escolha dos gestores do SUS, garantindo a transferência de recursos necessários à autonomia de gestão pelos municípios com os mecanismos de controle social e participação popular.
- b) é uma política sem caráter indutor e propositivo da política, expressando claramente a valorização da expansão da saúde da família e do sistema público em contraposição a um modelo neoliberal.
- ▶ c) projeta um compromisso que se limita aos padrões essenciais, que tendem a se configurar em torno de cuidados mínimos, recuperando uma concepção de atenção primária à saúde seletiva.
- d) garante cobertura por agentes comunitários de saúde suficiente para cobrir 100% da população em todos os territórios atendidos pelo SUS, contribuindo assim com a universalidade da atenção à saúde.
- e) propõe uma segmentação do cuidado, necessária para garantir a universalidade do acesso a partir de uma estratificação de padrões de atenção, com ênfase em um SUS seletivo para aqueles que mais necessitam.

06 - Com relação às políticas de saúde durante o período colonial brasileiro, assinale a alternativa correta.

- ▶ a) A medicina erudita era exercida por um pequeno número de médicos, cirurgiões e boticários, de formação europeia.
- b) Os agentes da medicina oficial estavam espalhados pelas cidades, voltando-se para o atendimento de todas as camadas da população.
- c) A prática médica estava mais próxima dos mais pobres, principalmente dos escravos, que eram a base de toda a produção colonial.
- d) Era comum que a prática médica fosse ofertada em conjunto com a de curandeiros diversos e dos cuidados oferecidos por ordens religiosas.
- e) As Santas Casas de Misericórdia começaram a ser fundadas com a vinda da Corte Real, em algumas das regiões mais populosas do país.

07 - Assinale a alternativa que apresenta uma política de saúde praticada durante o regime ditatorial brasileiro (1964-1985).

- a) Extensão da cobertura previdenciária, abrangendo todos os trabalhadores urbanos e rurais e a população que tinha perfil para atendimento de determinados programas, como o materno-infantil e o controle da tuberculose e da hanseníase.
- b) Privilegiamento da prática médica de caráter preventivo e interesse coletivo, com forte assistência à saúde e foco no atendimento especializado em detrimento das ações de saúde pública.
- c) Estímulo à criação de um complexo médico-industrial, o que foi possível devido ao alto desenvolvimento da época, assim como a reestruturação das unidades de saúde nas comunidades, para primeiro atendimento.
- d) Desenvolvimento de um padrão de organização da prática médica orientado para a solidariedade do setor da saúde, com ênfase no multiprofissional, devido à atuação do Estado como regulador do mercado de produção e consumo de serviços de saúde.
- ▶ e) Organização da prática médica em moldes mais capitalistas, passando a diferenciar o atendimento em termos da clientela, o que foi possível devido à interferência estatal no setor da saúde.

08 - Com relação às políticas sociais adotadas no contexto do surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa correta.

- a) O primeiro ano do governo de Fernando Collor introduziu mudanças na área econômica e institucional, adotando medidas necessárias para a consolidação da democracia, como a reestatização de setores estratégicos, seguindo propostas neoliberais do Consenso de Washington.
- ▶ b) A ausência de legislação que garantisse o repasse dos recursos da Previdência para o Ministério da Saúde, que no início de 1990 incorporou o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social, ameaçava a sustentabilidade financeira do SUS.
- c) Em 1990, foi promulgada a Lei n.º 8.142, que recuperou aspectos relativos à política de recursos humanos e a relação com prestadores privados do SUS, porém deixou em aberto outras definições cruciais, como o financiamento e a participação social.
- d) Definiram-se mecanismos de repasse de recursos para prestadores de serviços que reforçaram uma lógica descentralizada com os municípios, que passariam a ser os executores das políticas, fortalecendo a organização de um sistema integrado e articulado entre níveis.
- e) No início da década de 1990, os recursos da seguridade foram garantidos, mas dificultados pelo momento de alta inflação, levando a repasses frequentes para as políticas de saúde e de assistência, preservando-se os níveis de recursos para a Previdência Social.

09 - Sobre as origens e implantação da Atenção Básica e da Estratégia Saúde da Família na reforma brasileira, assinale a alternativa correta.

- a) Os primeiros anos da reforma brasileira da saúde foram marcados pela descentralização e desintegração de instituições associadas à tentativa de manter e difundir novos princípios em um contexto de rápido crescimento econômico.
- b) A partir de 1996, houve um impulso na política de centralização dentro da área da saúde com normas operacionais, favorecendo um arcabouço legal e administrativo necessário ao novo papel atribuído para a União.
- c) O que predominou nesse momento foi o interesse em assegurar repasses municipais, utilizando-se, por exemplo, da montagem das novas estruturas administrativas, que era coincidente com o momento em que a União assumia a gestão da rede de serviços.
- ▶ d) A experiência do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e os atrativos políticos que esse programa poderia representar, mesmo para um governo de cunho neoliberal, são fatores que podem explicar o surgimento do Programa Saúde da Família.
- e) Surgiram propostas mostrando a necessidade de mudanças, alertando-se para a importância dos gestores em saúde e dos coletivos de trabalho, com uma crítica contundente ao sistema de seguridade social.

10 - Considerando a história da Reforma Sanitária Brasileira, assinale a alternativa correta.

- a) Os primeiros diagnósticos e estudos no campo do que hoje se denomina Saúde Pública no país foram responsáveis pelas formulações do que seria chamado de Reforma Sanitária.
- b) O movimento político da Reforma Sanitária brasileira deu-se em uma grande frente, mobilizando os profissionais de saúde, os trabalhadores e os movimentos populares.
- c) O movimento sanitário brasileiro surge de um conjunto de forças sociais em prol do processo de democratização do país dos anos 1970 em oposição às forças políticas da época.
- d) O caso brasileiro fez parte das reformas que aconteceram em toda a América Latina que introduziram mudanças no modo de operação da saúde então vigente.
- ▶ e) Foi a VIII Conferência Nacional de Saúde, de 1986, que selou as propostas e diretrizes do que viria a constar da carta magna brasileira, dois anos depois.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11 - De acordo com o Caderno de Atenção Básica n.º 39, o terapeuta ocupacional na Atenção Primária à Saúde faz parte do/da:

- a) Equipe de Saúde Bucal
- b) Equipe de Saúde da Família
- c) Equipe Multiprofissional Estratégica
- ▶ d) Núcleo de Apoio à Saúde da Família
- e) Núcleo de Reabilitação e Inserção Social

- 12 - A ferramenta do apoio matricial utilizada na avaliação familiar que permite identificar as redes, os apoios sociais e as ligações da família com a comunidade é:**
- a) Atendimento Compartilhado
 - b) Plano Terapêutico Singular
 - c) Atendimento Domiciliar
 - d) Genograma
 - ▶e) Ecomapa
- 13 - De acordo com a Portaria GM/MS n.º 635, de 22 de maio de 2023, o terapeuta ocupacional poderá compor, na condição de categoria fixa, a equipe:**
- ▶a) Multiprofissional Ampliada
 - b) Saúde Fluvial
 - c) Atenção Primária
 - d) Saúde da Família
 - e) Consultório na Rua
- 14 - Santos e Silva (2022) sugerem que a perspectiva que permite ampliar a compreensão da relação entre a vulnerabilidade social e a prática de terapeutas ocupacionais na Atenção Primária à Saúde é a:**
- a) da epidemiologia clássica da saúde.
 - b) do referencial hegemônico de saúde.
 - c) dos determinantes sociais da saúde.
 - ▶d) da determinação social da saúde.
 - e) das políticas públicas de saúde.
- 15 - Falcão *et al.* (2020), ao descreverem as experiências da atuação de terapeutas ocupacionais no contexto da Covid-19, apontam que tais experiências estiveram centradas:**
- a) nas reuniões gerenciais e de controle epidemiológico.
 - ▶b) na dimensão assistencial e técnico-pedagógicas.
 - c) nas ações de distanciamento físico e social.
 - d) no esquema vacinal e fatores de risco.
 - e) no atendimento individual e coletivo.
- 16 - De acordo com Silva e Silva (2022), as medidas restritivas decorrentes da pandemia de Covid-19 impuseram uma reestruturação do processo de trabalho, que culminou na restrição do uso de ferramentas de trabalho das eNASF-AP como:**
- a) diagnóstico clínico situacional.
 - b) projeto terapêutico ampliado.
 - ▶c) ações de matriciamento.
 - d) avaliação de risco.
 - e) gestão de risco.
- 17 - Escolher e analisar uma ocupação que realizamos nos permite compreender a ocupação. Assim, em termos de introjetar para conhecer a ocupação, o ato de analisar a finalidade de uma ocupação nos leva a pensar sobre o elemento da ocupação:**
- a) forma.
 - ▶b) função.
 - c) processo.
 - d) significado.
 - e) característica.
- 18 - Em relação aos Princípios da Promoção da Saúde, considerando as ideias de Townsend e Wilcook (2004), terapeutas ocupacionais, ao tentar garantir o acesso a oportunidades que satisfaçam as necessidades individuais das pessoas, promovem saúde por meio da:**
- a) participação da comunidade.
 - b) participação individual.
 - ▶c) justiça ocupacional.
 - d) justiça em saúde.
 - e) justiça social.
- 19 - As abordagens que envolvem a defesa, a criação de uma metodologia universal ou acessível a toda comunidade e a promoção da compreensão e da inclusão daqueles com incapacidades ou características diferentes são entendidas como abordagem centrada:**
- a) na social.
 - b) na família.
 - c) na pessoa.
 - d) nos grupos.
 - ▶e) na comunidade.

20 - A própria história da terapia ocupacional também é a história do desenvolvimento da compreensão científica da:

- a) participação social.
- b) reabilitação física.
- c) inclusão social.
- d) adaptação.
- ▶ e) ocupação.

21 - A preocupação do raciocínio clínico primário em compreender o significado da condição para a pessoa está relacionada com o aspecto do raciocínio profissional:

- a) ético
- ▶ b) narrativo.
- c) científico.
- d) interativo.
- e) pragmático.

22 - A questão que constitui preocupação do Raciocínio Científico é:

- ▶ a) Qual a natureza da doença, enfermidade ou problema de desenvolvimento?
- b) Que estratégias não verbais devo empregar nesta situação?
- c) Como posso me relacionar melhor com esta pessoa?
- d) Qual a história de vida desta pessoa?
- e) Quem está pagando pelos serviços?

23 - Um paradigma profissional fornece:

- a) um delineamento para os processos de avaliação e as estratégias de intervenção que são compatíveis com a base teórica.
- b) uma explicação sobre por que ou como ocorre um fenômeno e como ele pode ser estudado.
- ▶ c) uma estrutura de orientação aceita para a profissão, seus valores, crenças e conhecimento.
- d) suposições, definições e conceitos dentro de uma área de atuação específica.
- e) uma compreensão particular com base na experiência.

24 - Em relação ao Processo de Terapia Ocupacional proposto por Rogers e Holm (2011), a etapa de propor “estratégias e modalidades de terapia ocupacional específicas para aliviar os problemas abordados” se refere a:

- a) avaliação.
- b) reavaliação.
- c) definição do problema.
- d) execução do tratamento.
- ▶ e) planejamento do tratamento.

25 - Conforme Hagedorn (2003), são estruturas primárias de referência:

- ▶ a) fisiológica, psicológica e educacional.
- b) Bobath, Rood e integração sensorial.
- c) biomecânica, comportamental e analítica.
- d) diagnóstica, terapêutica e compensatória.
- e) psicoterapêutica, dirigida ao cliente e social.

26 - Conforme Hagedorn (2003), pode ser considerada uma estrutura aplicada de referência:

- a) a aliança terapêutica.
- b) a estimulação sensorial.
- c) as atividades graduadas.
- ▶ d) o neurodesenvolvimento.
- e) a modificação comportamental.

27 - Os conceitos de sobrevivência biológica, movimento no ambiente e percepções de reações ao ambiente são conceitos-chave da seguinte estrutura primária:

- a) psicanalítica de referência.
- b) psicológica de referência.
- ▶ c) fisiológica de referência.
- d) sensorial de referência.
- e) cognitiva de referência.

28 - No conjunto das estruturas aplicadas de referência da estrutura primária psicológica de referência, está a está a estrutura aplicada:

- a) biomecânica de referência.
- b) compensatória de referência.
- ▶ c) de referência comportamental.
- d) de reeducação motora de referência.
- e) neurodesenvolvimento de referência.

- 29 - Em um atendimento domiciliar para usuário com sequelas de AVC com queixa de dificuldades nas atividades da vida diária decorrente de incapacidades motoras e sensoriais, é indicado que a avaliação tenha como base a estrutura aplicada:**
- ▶ a) de neurodesenvolvimento de referência.
 - b) de habilidades interativas de referência.
 - c) compensatória de referência.
 - d) psicossocial de referência.
 - e) biomecânica de referência.
- 30 - O terapeuta ocupacional indicou para uma idosa com dificuldades em realizar as atividades instrumentais da vida diária uma série de atividades cotidianas de forma graduada, com a precaução de equilibrar os aspectos de força, flexibilidade, estabilidade e resistência. Considerando as informações apresentadas, o terapeuta baseou-se na estrutura aplicada:**
- a) analítica de referência.
 - b) sensorial de referência.
 - c) de adaptação de referência.
 - ▶ d) biomecânica de referência.
 - e) de reeducação motora de referência.
- 31 - O terapeuta ocupacional estruturou um programa de atividades para um grupo de adolescentes baseado nos seguintes conceitos: habilidades, experiências e oportunidades. Considerando as informações apresentadas, a abordagem que guiará a condução do grupo é a:**
- a) modificação comportamental em grupo.
 - b) cognitiva comportamental em grupo.
 - ▶ c) psicoterapêutica em grupo.
 - d) freudiana em grupo.
 - e) dirigida ao grupo.
- 32 - O terapeuta ocupacional, com a finalidade de promover o engajamento de idosos em atividades do grupo, selecionou uma das abordagens da estrutura aplicada de referência centrada no cliente. Considerando essa informação, assinale a alternativa que apresenta uma abordagem da referida estrutura aplicada de referência.**
- a) De comunicação.
 - b) Cognitiva-perceptiva.
 - c) Funcional integrativa.
 - ▶ d) De aliança terapêutica.
 - e) De atividades graduadas.
- 33 - O terapeuta ocupacional está preocupado em promover processo de desenvolvimento em uma criança em termos de desenvolvimento social. Uma abordagem que subsidiará o raciocínio profissional nesse caso é a abordagem:**
- a) de atividades progressivas.
 - ▶ b) comportamental.
 - c) compensatória.
 - d) biomecânica.
 - e) cognitiva.
- 34 - Para favorecer o processo de reabilitação por meio da compensação de incapacidade em um adulto que sofreu amputação em membro inferior e esteja acamado, é indicada a abordagem:**
- a) Bobath.
 - b) biomecânica.
 - c) psicoterapêutica.
 - d) de integração sensorial.
 - ▶ e) de atividades de vida diária.
- 35 - O indivíduo que tem uma variação limitada de ocupações e se engaja em um aspecto da vida para a exclusão de outra apresenta uma disfunção ocupacional do tipo:**
- a) problemas de tempo.
 - b) alienação ocupacional.
 - ▶ c) desequilíbrio ocupacional.
 - d) problemas de participação.
 - e) problemas com a identidade ocupacional.
- 36 - No diagnóstico ocupacional, consta que o adolescente apresenta falhas no subsistema da habituação. Nesse caso, é possível apontar como modelo de terapia ocupacional o/a:**
- a) performance ocupacional competente no ambiente.
 - b) modelo de adaptação ocupacional.
 - c) ecologia da performance humana.
 - ▶ d) modelo de ocupação humana.
 - e) modelo de capacitação.

37 - Segundo Hagedorn (2007), os níveis da ocupação são:

- a) tarefas, estágios de tarefas e unidades de desempenho.
- ▶ b) organizacional, efetividade e desenvolvente.
- c) construtivo, aquisição e proto-ocupacional.
- d) papéis sociais, atividades e rotinas.
- e) ações, interações e reações.

38 - O terapeuta ocupacional, após observação do desempenho de um usuário na sala de espera da unidade básica de saúde, percebeu dificuldade do usuário em se levantar e se dirigir ao consultório quando foi chamado pelo nome. Ele parecia não compreender o fluxo da ação, ou seja, a corrente de comportamentos esperados para resposta adaptativa. Considerando as informações apresentadas e a Taxonomia Analítica da Ocupação, a falha no desempenho do usuário está relacionada a:

- a) papel social, expectativa e limitação.
- b) atividades, habilidades e atitudes.
- c) tarefa, significado e contexto.
- d) ocupação, rotinas e padrões.
- ▶ e) ações, interações e reações.

39 - O terapeuta ocupacional está estimulando uma criança para que ela seja capaz de completar segmentos de tarefas e de construir desempenho habilidoso. Com relação aos níveis da ocupação, a ação do terapeuta ocupacional está centrada no nível:

- a) imaginativo no que diz respeito à ideação.
- ▶ b) desenvolvente no que diz respeito à aquisição.
- c) complexo no que diz respeito ao fluxo da ocupação.
- d) efetividade no que diz respeito ao proto-ocupacional.
- e) otimização no que diz respeito aos estágios de tarefa.

40 - Após a avaliação do usuário em seu ambiente doméstico, a terapeuta conclui que o usuário possui dificuldade de alcançar objetos num círculo de 1 a 1,50 m, cujo centro está no eixo central do próprio corpo. Considerando as informações apresentadas, pode-se afirmar que o problema está no:

- a) ambiente usado.
- b) ambiente próximo.
- c) ambiente fechado.
- ▶ d) ambiente imediato.
- e) ambiente exploratório.

41 - Seguindo a Taxonomia Analítica da Ocupação, na macroanálise, o tipo de desempenho analisado refere-se a:

- a) papel ocupacional.
- b) estágios de tarefa.
- ▶ c) ocupações.
- d) atividades.
- e) rotinas.

42 - Ao proceder a análise e adaptação ocupacional com foco nos aspectos da tarefa ou ambiente que promova comunicação e interação social, o terapeuta ocupacional se guia pelo quadro de referência:

- ▶ a) trabalho grupal.
- b) biomecânico.
- c) ergonômico.
- d) sensorial.
- e) cognitivo.

43 - De acordo com sistema de seis perguntas da análise básica da tarefa, a “descrição ou nome da tarefa” é uma resposta à seguinte pergunta:

- a) Onde irá ocorrer?
- ▶ b) O que deve ser feito?
- c) Por que deve ser feita?
- d) Quem está envolvido na tarefa?
- e) Como a tarefa é desempenhada?

44 - Johnson (1996) oferece um modelo detalhado de análise para seleção de uma atividade terapêutica. Nesse modelo, na análise da atividade em termos de ambiente, o terapeuta ocupacional deve considerar:

- a) idade cronológica, fase do desenvolvimento e habilidades.
- b) aplicação vocacional, implicação de custos e ocupações.
- c) adaptação da atividade, motivação e conteúdo da tarefa.
- ▶ d) conteúdo físico, preparação e demanda.
- e) participação efetiva, papéis e valores.

45 - O terapeuta ocupacional, após a visita domiciliar e análise do ambiente, propôs adaptação na casa com foco nas atividades instrumentais de vida diária. Essa proposta deve incluir:

- ▶ a) aparelhos de assistência para capacitar o usuário nas atividades de cozinhar, limpar, lavar roupas e manutenção da casa.
- b) tomada de decisão acerca de segurança e precaução contra incêndio, quedas e acidentes.
- c) uso de cadeiras de rodas, transferências, uso de cadeiras, degraus e aumento da cama.
- d) orientação para alterações de portas, pequenas rampas, barras de apoio e corrimão.
- e) mudanças de degraus, caminhos, acesso ao jardim e área de serviço.

46 - Na Lista de Procedimentos de Terapia Ocupacional (LPTO), entre os procedimentos de avaliação relacionados a áreas de desempenho, está o de:

- a) componentes de habilidades.
- ▶ b) atividades da vida diária.
- c) contexto de atuação.
- d) integração cognitiva.
- e) ambiente físico.

47 - O terapeuta ocupacional, na avaliação de um grupo de idosos, aplicou uma entrevista com roteiro estruturado composto por perguntas nos seguintes temas: rotinas, hábitos, rituais e papéis. Considerando a *Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio e Processo 3. ed.* (AOTA, 2015), o roteiro de entrevista está baseado em:

- a) ocupações.
- b) fatores do cliente.
- c) contexto e ambiente.
- ▶ d) padrões de desempenho.
- e) habilidades de desempenho.

48 - O terapeuta ocupacional planejou e executou o treinamento para o uso de órtese junto ao usuário e familiar com a finalidade de favorecer a realização de atividades de vida diária, de acordo com o plano terapêutico singular do usuário. Considerando a interprofissionalidade, essa é uma competência:

- a) integral.
- b) específica.
- c) generalista.
- d) especializada.
- ▶ e) compartilhada.

49 - A Resolução COFFITO que disciplina a especialidade profissional terapia ocupacional em saúde da família é a:

- a) Resolução n.º 08, de 17 de dezembro de 1998.
- ▶ b) Resolução n.º 407, de 18 de agosto de 2011.
- c) Resolução n.º 415, de 19 de maio de 2012.
- d) Resolução n.º 445, de 26 de abril de 2014.
- e) Resolução n.º 516, de 20 de março de 2020.

50 - O Relatório da Família Ocupacional 2239 da Classificação Brasileira de Ocupações, além de terapeutas ocupacionais, inclui os seguintes títulos ocupacionais:

- a) fonoaudiólogos e assistentes sociais.
- b) farmacêuticos e nutricionistas.
- ▶ c) ortoptistas e psicomotricistas.
- d) psicólogos e fisioterapeutas.
- e) enfermeiros e médicos.