

NÍVEL SUPERIOR

TERAPEUTA OCUPACIONAL

Nome do Candidato: _____

Nº de Inscrição: _____

Assinatura

INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

1. Confira se o Boletim de Questões que você recebeu corresponde ao cargo/nível de escolaridade ao qual você está inscrito, conforme consta no seu cartão de inscrição e no cartão resposta. Caso contrário, comunique imediatamente ao fiscal de sala.
2. Confira se, além deste BOLETIM DE QUESTÕES, você recebeu o CARTÃO RESPOSTA, destinado à marcação das respostas às questões objetivas.
3. Este BOLETIM DE QUESTÕES contém a **Prova Objetiva com 50 (cinquenta) questões** - 10 de Português, 10 de Legislação Municipal, 10 de Atualidades e 20 de Conhecimentos Específicos. Caso exista alguma falha de impressão, comunique imediatamente ao fiscal de sala. Na prova há espaço reservado para rascunho. **Esta prova terá duração de 04 (quatro) horas, tendo seu início às 14h e término às 18h (horário local).**
4. Para cada questão objetiva, são apresentadas 04 (quatro) opções de resposta, identificadas com as letras (A), (B), (C), (D). Apenas uma responde corretamente à questão, considerando a numeração de 01 a 50.
5. Confira se seu nome, número de inscrição, cargo e data de nascimento, constam na parte superior do CARTÃO RESPOSTA que você recebeu. Caso exista algum erro de impressão, comunique imediatamente ao fiscal de sala, a fim de que este registre a correção na Ata de Sala.
6. É obrigatório que o candidato assine a LISTA DE PRESENÇA e o CARTÃO RESPOSTA, do mesmo modo como está assinado no seu documento de identificação.
7. A marcação do CARTÃO RESPOSTA deve ser feita somente com caneta esferográfica de tinta preta ou azul, pois lápis não será considerado.
8. A maneira correta de marcar as respostas no CARTÃO RESPOSTA é cobrir totalmente o espaço correspondente à letra a ser assinalada, conforme o exemplo que consta no CARTÃO RESPOSTA.
9. Em hipótese alguma haverá substituição do CARTÃO RESPOSTA por erro do candidato. A substituição só será autorizada se for constatada falha de impressão.
10. **O CARTÃO RESPOSTA é o único documento válido para o processamento de suas respostas.**
11. Não será permitida, durante a realização da sua prova, comunicação entre os candidatos, nem utilização de máquinas calculadoras ou similares, de livros, de notas, de impressos ou consulta a qualquer material. Assim como, de aparelhos eletrônicos (*bip*, telefone celular, relógio do tipo *datbank*, agenda eletrônica, etc.) e acessórios de chapelaria. O candidato receberá do fiscal de sala saco plástico para guarda do material, que deverão, obrigatoriamente, ser colocados embaixo de sua carteira, junto com os acessórios de chapelaria – itens 7.16 e 7.17 do edital de abertura do concurso. O descumprimento dos itens anteriormente citados e outros definidos no Edital nº 001/2018-PMC, implicará a eliminação do candidato, constituindo tentativa de fraude.
12. O candidato somente poderá retirar-se da sala de provas levando o caderno de provas no decurso dos últimos 60(sessenta) minutos anteriores ao horário determinado para o término das provas.

Boa Prova!!!

PORTUGUÊS

Leia atentamente o texto a seguir para responder às questões de 01 a 10.

Análise genética propõe novo rosto para Luzia: ela não era negra

Evidências associam o crânio do Museu Nacional à Cultura Clóvis, da pré-história dos EUA – e cravam que os traços do povo de Lagoa Santa (MG) eram mais próximos dos indígenas atuais.

Guilherme Eler

01 Na última atualização feita à imprensa sobre o estado do crânio de Luzia,
02 pesquisadores já haviam resgatado 80% da peça dos escombros do Museu
03 Nacional do Rio de Janeiro. (...)

04 A representação original do boneco de Luzia perdeu-se no fogo, mas,
05 ainda que tivesse sobrevivido, acabaria tendo que ser substituída. Uma dupla de
06 estudos publicados nas revistas científicas *Cell* e *Science* reuniu novos
07 argumentos para defender a tese de que a representação não corresponde de
08 fato à forma como ela deveria ser retratada.

09 Quando estudava o crânio de Luzia ao final da década de 1980, o
10 antropólogo e ex-professor da USP (Universidade de São Paulo) Walter Neves
11 formulou uma hipótese sobre a origem da dona da ossada. Segundo Neves, as
12 características de seu crânio eram diferentes das dos povos indígenas atuais, o
13 que sinalizaria que Luzia pertenceu a um grupo de humanos que chegou à
14 América, também pelo estreito Bering, antes do grupo que deu origem aos
15 indígenas da época de Cabral. Nesse caso, a aparência de Luzia seria mais
16 próxima da dos africanos negros. Por isso, o antropólogo forense britânico
17 Richard Neave, em 1996, reconstruiu sua face imaginando-a negra.

18 O que os novos estudos argumentam, porém, é que todos os indígenas
19 que já perambularam pelas Américas descendem de *uma única* população
20 humana. Natural do leste asiático, esse grupo ancestral teria chegado ao
21 continente cerca de 20 mil anos atrás. Ou seja: não houve nenhuma migração
22 anterior a que Luzia pudesse pertencer. Ela era uma indígena comum.

23 O que aconteceu de verdade foi um pouco mais complicado: a onda que
24 povoou a América se dividiu dentro do próprio continente. Onde hoje estão os
25 EUA, um grupo que ficou conhecido como “Cultura Clóvis” prosperou e avançou
26 em direção ao sul. Quando chegou por aqui, deu origem a populações como a de
27 Lagoa Santa (MG) – à qual pertence Luzia. Luzia, então, é “neta” de Clóvis.

28 Essa relação entre os primeiros americanos do norte e os primeiros do sul
29 ficou clara pela análise de DNA de fósseis. Um esqueleto de 10 mil anos,
30 encontrado em uma caverna do estado de Nevada, nos EUA, foi comparado com
31 ossos da mesma idade naturais de Lagoa Santa. Mesmo distantes mais de 10 mil
32 quilômetros, eram muito parecidos geneticamente. (...)

33 Depois de alguns de milhares de anos, uma *nova* onda migratória, distinta
34 da Cultura Clóvis, desceu para a América do Sul e tomou conta de tudo. A
35 população a que pertencia Luzia sumiu, assim como os Clóvis do norte, que são
36 verificados pela última vez há 9 mil anos. Foram duas ondas, de fato, mas ambas
37 originadas de uma só migração que entrou pelo Estreito de Bering. O que
38 contraria a hipótese de Neves.

39 O processo que permitiu tais conclusões envolveu a participação de uma
40 equipe internacional de 72 pesquisadores. Deles, 17 são brasileiros. Os autores
41 se basearam na análise do genoma de 49 fósseis, achados em 15 sítios
42 arqueológicos do Brasil, Argentina, Belize, Chile e Peru.

43 “Por mais acostumados que estejamos com a tradicional reconstrução
44 facial de Luzia, com traços fortemente africanos, essa nova imagem reflete de
45 forma muito mais precisa a fisionomia dos primeiros habitantes do Brasil,
46 apresentando traços generalizados e indistintos a partir dos quais, ao longo dos
47 milhares de anos, a grande diversidade ameríndia se estabeleceu”, explicou
48 André Strauss, arqueólogo do Museu de Arqueologia e Etnologia (MAE), da USP
49 em entrevista à BBC Brasil. (...)

- 01** As pesquisas de que trata o texto resultaram na descoberta de que
- (A) a descrição física de Luzia era equivocada.
 - (B) a origem de Luzia ainda é desconhecida.
 - (C) Luzia viveu na época de Pedro Álvares Cabral.
 - (D) Luzia não pertencia à Cultura Clóvis.
- 02** De acordo com o texto, os novos estudos indicam que
- (A) nossos ancestrais chegaram ao território brasileiro há 20 mil anos.
 - (B) o povo a que pertencia Luzia deu origem aos norte-americanos.
 - (C) os indígenas americanos do norte e do sul têm a mesma origem.
 - (D) a comunidade de Luzia foi dizimada por imigrantes do leste asiático.
- 03** A pesquisa teve como base
- (A) novos estudos do DNA do fóssil de Luzia.
 - (B) achados de uma equipe multinacional.
 - (C) descobertas após o incêndio do Museu Nacional.
 - (D) a cooperação de um antropólogo forense.
- 04** No *lead*, o pequeno texto que ocorre após o título, o verbo *cravar* é sinônimo de
- (A) *fixar*.
 - (B) *destacar*.
 - (C) *estabelecer*.
 - (D) *assegurar*.
- 05** Em *Na última atualização feita à imprensa sobre o estado do crânio de Luzia, pesquisadores já haviam resgatado 80% da peça dos escombros do Museu Nacional do Rio de Janeiro*. (linhas 1 a 3), o termo grifado refere-se a
- (A) *atualização*.
 - (B) *imprensa*.
 - (C) *crânio*.
 - (D) *Museu Nacional*.
- 06** O trecho em que uma palavra foi empregada em sentido conotativo é
- (A) *A representação original do boneco de Luzia perdeu-se no fogo, mas, ainda que tivesse sobrevivido, acabaria tendo que ser substituída* (linhas 4 e 5).
 - (B) *Nesse caso, a aparência de Luzia seria mais próxima da dos africanos negros* (linhas 15 e 16).
 - (C) *O que aconteceu de verdade foi um pouco mais complicado: a onda que povoou a América se dividiu dentro do próprio continente* (linhas 23 e 24).
 - (D) *Mesmo distantes mais de 10 mil quilômetros, eram muito parecidos geneticamente*. (linhas 31 e 32).
- 07** O ponto que separa os dois períodos **NÃO** poderia ser substituído por vírgula em
- (A) *Ou seja: não houve nenhuma migração anterior a que Luzia pudesse pertencer. Ela era uma indígena comum* (linhas 21 e 22).
 - (B) *O que aconteceu de verdade foi um pouco mais complicado: a onda que povoou a América se dividiu dentro do próprio continente. Onde hoje estão os EUA, um grupo que ficou conhecido como “Cultura Clóvis” prosperou e avançou em direção ao sul* (linhas 23 a 26).
 - (C) *Quando chegou por aqui, deu origem a populações como a de Lagoa Santa (MG) – à qual pertence Luzia. Luzia, então, é “neta” de Clóvis* (linhas 26 e 27).
 - (D) *Foram duas ondas, de fato, mas ambas originadas de uma só migração que entrou pelo Estreito de Bering. O que contraria a hipótese de Neves* (linhas 36 a 38).

- 08** O agente da ação expressa pelo verbo grifado está corretamente indicado em
- (A) *A representação original do boneco de Luzia perdeu-se no fogo, mas, ainda que tivesse sobrevivido, acabaria tendo que ser substituída* (linhas 4 e 5) → boneco.
 - (B) *Nesse caso, a aparência de Luzia seria mais próxima da dos africanos negros* (linhas 15 e 16) → Luzia.
 - (C) *O que aconteceu de verdade foi um pouco mais complicado: a onda que povoou a América se dividiu dentro do próprio continente* (linhas 23 e 24) → América.
 - (D) *Foram duas ondas, de fato, mas ambas originadas de uma só migração que entrou pelo Estreito de Bering* (linhas 36 e 37) → migração.

09 Em *Onde hoje estão os EUA, um grupo que ficou conhecido como “Cultura Clóvis” prosperou e avançou em direção ao sul.* (linhas 24 a 26), a palavra grifada é

- (A) advérbio.
- (B) pronome.
- (C) conjunção.
- (D) interjeição.

10 O trecho *O que aconteceu de verdade foi um pouco mais complicado: a onda que povoou a América se dividiu dentro do próprio continente. Onde hoje estão os EUA, um grupo que ficou conhecido como “Cultura Clóvis” prosperou e avançou em direção ao sul. Quando chegou por aqui, deu origem a populações como a de Lagoa Santa (MG) – à qual pertence Luzia. Luzia, então, é “neta” de Clóvis.* (linhas 23 a 27) é

- (A) argumentativo.
- (B) descritivo.
- (C) narrativo.
- (D) dissertativo.

LEGISLAÇÃO MUNICIPAL

11 Nos termos da Lei n. 17.331/2008, além do vencimento e das vantagens previstas em lei, serão deferidos ao servidor adicionais. Sobre esses adicionais, é correto afirmar que

- (A) o adicional de férias será devido aos servidores estáveis e aos estabilizados à razão de 5,25% calculadas sobre o salário-base, a cada 3 (três) anos de serviço público efetivo prestados apenas aos poderes do município.
- (B) o adicional de insalubridade ou de periculosidade será concedido a servidores que trabalhem com habitualidade em locais insalubres ou em contato permanente com substâncias tóxicas, radioativas, ou com risco de vida.
- (C) o adicional de nível superior consistirá no pagamento de um adicional correspondente a 1/3 (um terço) da remuneração.
- (D) os adicionais são exclusivos de servidores públicos dos estados ou da União.

12 Caso o servidor público da administração direta ou indireta do município de Marabá deseje realizar atividades políticas partidárias, deve considerar que,

- (A) do período entre a escolha, em convenção partidária, como candidato a cargo eletivo à véspera do registro de sua candidatura perante a Justiça Eleitoral, terá direito à licença com remuneração.
- (B) a partir do registro da candidatura até o décimo dia seguinte ao da eleição, fará jus à licença sem remuneração.
- (C) candidato a cargo eletivo na localidade onde desempenha suas funções e que exerça cargo de provimento em comissão ou função de confiança ou cujas atividades estejam voltadas para a arrecadação ou a fiscalização, dele será afastado, a partir do dia imediato ao do registro de sua candidatura perante a Justiça Eleitoral até o décimo dia seguinte ao do pleito.
- (D) caso eleito para o cargo de prefeito, poderá receber as duas remunerações somadas, como servidor e como prefeito.

- 13** Sobre a possibilidade de o servidor público da administração direta ou indireta do município de Marabá ausentar-se do serviço, é correto afirmar que poderá ausentar-se por
- (A) oito dias consecutivos para doação de sangue.
 - (B) oito dias consecutivos para alistar-se como eleitor.
 - (C) um dia por casamento.
 - (D) oito dias consecutivos pelo falecimento de irmão.
- 14** Sabe-se que o servidor público da administração direta ou indireta do município de Marabá necessita prezar por uma conduta profissional adequada, em harmonia com princípios. NÃO compreende princípio de conduta profissional desses servidores
- (A) o decoro.
 - (B) a dignidade.
 - (C) a consciência dos princípios morais.
 - (D) a desproporcionalidade.
- 15** Estabelece uma proibição ao servidor público da administração direta ou indireta do município de Marabá
- (A) ausentar-se do serviço durante o expediente, mesmo com prévia autorização do chefe imediato.
 - (B) valer-se do cargo para cumprir seus deveres enquanto servidor.
 - (C) atuar como procurador junto a repartições públicas para tratar de benefícios previdenciários de seu cônjuge.
 - (D) utilizar recursos materiais da repartição em atividades particulares.
- 16** Por conta de seus atos como servidor público da administração direta ou indireta do município de Marabá, o servidor pode ser responsabilizado civil, penal e administrativamente. Sobre essa responsabilização, é correto afirmar que
- (A) as sanções civis, penais e disciplinares, via de regra, poderão acumular-se, pois são independentes entre si.
 - (B) o dano que o servidor público causa a terceiro será arcado pela Fazenda Pública, que não poderá em ação regressiva obter indenização do servidor.
 - (C) a responsabilidade administrativa do servidor não será afastada, caso o servidor, na esfera penal, obtenha absolvição por negativa de autoria.
 - (D) o servidor não possui responsabilidade civil, eis que está regulamentada apenas sua responsabilidade penal e administrativa.
- 17** São sanções disciplinares que podem ser aplicadas ao servidor da administração pública direta ou indireta do município de Marabá:
- (A) advertência, suspensão, demissão, cassação da aposentadoria ou disponibilidade, destituição de cargo de provimento em comissão e assédio moral.
 - (B) advertência, tortura, demissão, cassação da aposentadoria ou disponibilidade, destituição de cargo de provimento em comissão e destituição de função comissionada.
 - (C) advertência, suspensão, retratação, cassação da aposentadoria ou disponibilidade, destituição de cargo de provimento em comissão e destituição de função comissionada.
 - (D) advertência, suspensão, demissão, cassação da aposentadoria ou disponibilidade, destituição de cargo de provimento em comissão e destituição de função comissionada.
- 18** Sobre as sanções disciplinares que podem ser aplicadas ao servidor da administração pública direta ou indireta do município de Marabá, é correto afirmar que
- (A) a advertência pode ser aplicada, quando o servidor cometer improbidade administrativa.
 - (B) a demissão pode ser aplicada, quando o servidor receber propina em razão das suas atribuições.
 - (C) a demissão pode ser aplicada, quando o servidor promover manifestação de desprezo no recinto da repartição.
 - (D) a suspensão pode ser aplicada, quando o servidor promover desvio de dinheiro público.

19 Sobre o procedimento administrativo disciplinar no âmbito da administração pública direta ou indireta do município de Marabá, é correto afirmar que

- (A) o procedimento administrativo disciplinar ordinário será apropriado, quando for detectada a qualquer tempo a acumulação ilegal de cargo, emprego ou função, compreendendo as seguintes fases: instauração, instrução sumária e julgamento.
- (B) o procedimento administrativo disciplinar sumário é o instrumento destinado a apurar a responsabilidade de servidor por falta ou irregularidade praticada no exercício do cargo ou função, por ação ou omissão, dolosa ou culposa, ou que tenha relação com as atribuições do cargo em que se encontre investido, compreendendo dois procedimentos: sindicância e processo administrativo disciplinar.
- (C) o procedimento administrativo disciplinar ordinário é o instrumento destinado a apurar a responsabilidade de servidor por falta ou irregularidade praticada no exercício do cargo ou função, por ação ou omissão, dolosa ou culposa, ou que tenha relação com as atribuições do cargo em que se encontre investido, compreendendo dois procedimentos: sindicância e processo administrativo disciplinar.
- (D) a autoridade que instaurar o procedimento não deverá comunicar ao Ministério Público, havendo indícios da prática de crime durante o procedimento disciplinar ordinário.

20 Durante o procedimento administrativo disciplinar no âmbito da administração pública direta ou indireta do município de Marabá, poderá ser determinado o afastamento preventivo do servidor. Sobre essa possibilidade, é correto afirmar que a autoridade que instaurar o processo administrativo disciplinar, para evitar que o servidor venha a influir na apuração da irregularidade,

- (A) poderá ordenar, sempre que julgar necessário, o afastamento do servidor do cargo pelo prazo de até sessenta dias, sem a perda da sua remuneração.
- (B) poderá ordenar, sempre que julgar necessário, o afastamento do servidor do cargo pelo prazo de até sessenta dias, com a perda da sua remuneração.
- (C) sempre ordenará o afastamento do servidor do cargo pelo prazo de até sessenta dias, sem a perda da sua remuneração.
- (D) poderá ordenar, sempre que julgar necessário, o afastamento do servidor do cargo pelo prazo de até sessenta dias, sem a perda da sua remuneração, prazo este que não pode ser prorrogado em nenhuma hipótese.

ATUALIDADES

21 O estado do Pará tem no extrativismo, mineral e vegetal, uma de suas principais atividades econômicas, sendo a mineração predominante na região sudeste do estado, onde se situa o Município de Marabá. Mas em função da chamada Lei Kandir (Lei Complementar nº 87, de 13 de setembro de 1996, que dispõe sobre o imposto dos Estados e do Distrito Federal sobre operações relativas à circulação de mercadorias e sobre prestações de serviços de transporte interestadual e intermunicipal e de comunicação, e dá outras providências), estados produtores de minério perderam em arrecadação dessa atividade, porque a lei

- (A) isenta de Imposto Sobre Circulação de Mercadorias e Serviços – ICMS – operações e prestações que destinem ao exterior mercadorias, inclusive produtos primários e produtos industrializados semielaborados, ou serviços.
- (B) retira dos estados a competência de instituir o imposto sobre operações relativas à circulação de mercadorias e sobre prestações de serviços de transporte interestadual e intermunicipal e de comunicação.
- (C) transferiu para os municípios a arrecadação de ICMS relativo à produção mineral.
- (D) define que os estados passam a dividir com a União os impostos arrecadados com a exportação de produtos primários e produtos industrializados semielaborados ou serviços.

RASCUNHO

22 Consta na Lei Orgânica do Município de Marabá, em seu artigo 8º, que o município poderá dividir-se, para fins administrativos, em distritos, a serem criados, organizados, suprimidos ou fundidos, de acordo com a lei. Conforme o Plano Diretor Participativo do Município, revisado por meio da Lei nº 17.846, de 29 de março de 2018, “a organização municipal é definida por 12 (doze) Distritos administrativos, um Distrito Sede Municipal e 11 (onze) Distritos que abrangem a zona rural”. Segundo essa lei, o Distrito Sede Municipal subdivide-se em

- (A) Cidade Nova, Industrial, Morada Nova, Nova Marabá, São Felix e Velha Marabá.
- (B) Núcleo Marabá Pioneira, Núcleo Cidade Nova, Núcleo Nova Marabá, Núcleo São Félix, Núcleo Morada Nova, Zona de Expansão Urbana Nova Marabá, Zona de Expansão Urbana Cidade Nova Distrito Industrial de Marabá - Fases I e II e Distrito Industrial - Fase III.
- (C) Distrito de Murumuru, Distrito de Brejo do Meio, Distrito de Santa Fé, Distrito de Três Poderes e Distrito da Vila União.
- (D) Distrito de Capistrano de Abreu, Distrito de Josinópolis, Distrito de Sororó, Distrito de Alto Bonito, Distrito de Carimã e Distrito de Itainópolis.

23 A Amazônia brasileira é uma região com muitas peculiaridades sociais, culturais e econômicas e essas peculiaridades requerem uma ação estatal planejada para toda a região, visando a seu desenvolvimento econômico-social, mas também à preservação de seus ecossistemas. Por isso foi instituído, em 1953, o conceito de Amazônia Legal, que inclui vários estados brasileiros. Compõem, hoje, a chamada Amazônia Legal, os seguintes estados:

- (A) Acre, Amapá, Pará, Amazonas, Rondônia e Roraima.
- (B) Acre, Amapá, Pará, Amazonas, Rondônia, Roraima, Tocantins e Maranhão.
- (C) Acre, Amapá, Pará, Amazonas, Rondônia, Roraima, Mato Grosso, Tocantins e parte do estado do Maranhão.
- (D) Acre, Amapá, Pará, Amazonas, Rondônia, Roraima, Maranhão e parte dos estados do Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Goiás e Tocantins.

24 A educação nacional é regida pela LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei Nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996), que define, entre outras coisas, as obrigações da União, dos estados e dos municípios para a oferta de educação regular. Conforme essa legislação, cabe aos municípios, entre outras coisas,

- (A) oferecer a educação infantil em creches e pré-escolas, e, com prioridade, o ensino fundamental.
- (B) assegurar o ensino fundamental e oferecer, com prioridade, o ensino médio a todos que o demandarem.
- (C) assegurar a educação básica na forma de Educação de Jovens e Adultos para todos os que não a concluíram na idade própria.
- (D) autorizar, reconhecer, credenciar, supervisionar e avaliar, respectivamente, os cursos das instituições de educação superior e os estabelecimentos do seu sistema de ensino.

25 Conforme a mesma legislação citada na questão anterior, a LDB, o dever do Estado com educação escolar pública será efetivado mediante a garantia de

- (A) educação básica obrigatória e gratuita dos 6 (seis) aos 17 (dezesete) anos de idade.
- (B) educação infantil gratuita às crianças de 2 até 7 (sete) anos de idade.
- (C) atendimento educacional especializado gratuito aos educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, transversal a todos os níveis, etapas e modalidades.
- (D) ensino superior gratuito para todos os que não o concluíram na idade própria.

RASCUNHO

26 A inclusão digital é o processo de democratização do acesso às tecnologias da Informação e de comunicação e, apesar do aumento no número de domicílios brasileiros conectados à internet, ainda é um desafio no Brasil. Uma das formas de se promover a inclusão digital é difundindo o uso de softwares de código abertos. Sobre esses softwares, é correto afirmar que são aqueles

- (A) que o usuário adquire, passando a ter total liberdade para fazer o que deseja, como alterar o código, repassá-lo ou criar uma versão pessoal.
- (B) que são licenciados com direitos exclusivos para o produtor.
- (C) cujo código está disponível para download por qualquer pessoa, que passa a ter a possibilidade de desenvolvê-los.
- (D) desenvolvidos por empresas que se submeteram a licitações abertas.

27 Segundo o Portal Energia (<https://www.portal-energia.com/fontes-de-energia/>, acessado em 29/11/2018), as fontes de energia renovável são “aquelas em que a sua utilização e uso é renovável e pode-se manter e ser aproveitado ao longo do tempo sem possibilidade de esgotamento dessa mesma fonte”. Uma fonte de energia renovável é a energia do(a)

- (A) carvão.
- (B) petróleo.
- (C) gás natural.
- (D) biomassa.

28 Israel e Palestina são dois estados em contínuo conflito, originado, entre outros fatores, pela anexação por Israel da chamada Faixa de Gaza, durante a Guerra dos Seis Dias, em 1967. A Faixa de Gaza é

- (A) um território disputado na península balcânica, correspondente, grosso modo, à região conhecida como Dardânia na Antiguidade.
- (B) um arquipélago, também chamado de *Falkland*, localizado no sul do oceano Atlântico, na plataforma continental da Patagônia.
- (C) o território que integrava a parcela remanescente da Palestina histórica, a qual foi dividida em três partes.
- (D) uma estreita extensão territorial localizada no Oriente Médio e que faz fronteira com o Egito e Israel.

29 "Manipulação do comportamento do usuário pelo controle de dados na internet" foi o tema da redação do ENEM neste ano de 2018. Ele se relaciona com os muitos casos de *fake news* utilizados nas últimas eleições presidenciais do Brasil. Sobre os *fake news*, é correto afirmar que

- (A) são produzidos por *hackers*, pessoas com muito conhecimento de informática e internet, que buscam promover confusão para facilitar a invasão de sistemas de segurança e a modificação de dados em computadores.
- (B) são notícias falsas divulgadas com a intenção deliberada de promover a desinformação ou proliferação de boatos.
- (C) são disseminados pelos *followers* (seguidores), que, de maneira geral, são usuários que se inscrevem em uma rede social a fim de receber as suas principais atualizações.
- (D) ainda não existe no Brasil uma legislação que permita a punição de crimes digitais, tais como a divulgação deliberada de *fake news*.

30 Um dos grandes problemas mundiais na atualidade é o que fazer com o lixo produzido. São mais de 1,4 bilhão de toneladas de resíduos sólidos urbanos produzidos anualmente, uma média de cerca de 1,2 kg por dia per capita. Para favorecer o reaproveitamento de materiais, o Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA) – estabeleceu um padrão de cores para os diferentes tipos de resíduos, a partir de parâmetros internacionais, de modo a facilitar a reciclagem. O padrão definido pelo CONAMA é:

- (A) **Amarelo** - vidro / **Azul** – plástico / **Verde** – metais / **Vermelho** – papel e papelão.
- (B) **Amarelo** - plástico / **Azul** – metais / **Verde** – papel e papelão / **Vermelho** – vidro.
- (C) **Amarelo** - metais / **Azul** – papel e papelão / **Verde** – vidro / **Vermelho** – Plástico.
- (D) **Amarelo** – papel e papelão / **Azul** – vidro / **Verde** – plástico / **Vermelho** – metais.

CONHECIMENTO ESPECÍFICO TRAPEUTA OCUPACIONAL

31 Sobre a assistência psiquiátrica e a intervenção terapêutica ocupacional em saúde mental, é correto afirmar o seguinte

- (A) historicamente, o primeiro modelo de atenção psiquiátrica no Brasil foi o modelo manicomial, o qual centrava sua atuação na doença e nos sintomas, utilizando-se de práticas permeadas por violências, negligência e maus tratos com os usuários em sofrimento mental. Paulatinamente, este cenário de atenção vem mudando. O movimento da reforma psiquiátrica, guiado pelo Modelo da Psiquiatria Comunitária Canadense, foi um dos marcos para que as transformações ocorressem.
- (B) um grande marco para as transformações no modelo de assistência psiquiátrica no Brasil foi a aprovação da Lei Paulo Delgado, em 2001, que instituiu o auxílio-reabilitação psicossocial, para assistência, acompanhamento e integração social, fora de unidade hospitalar, para pacientes acometidos de transtornos mentais, internados em hospitais ou unidades psiquiátricas.
- (C) uma vez que a Reforma Psiquiátrica no Brasil ainda não acabou, a Terapia Ocupacional contribui para a construção de práticas que dialoguem com os pressupostos do novo modelo assistencial, buscando técnicas interdisciplinares de atenção que respeitem o direito social e aumentem o poder contratual dos usuários.
- (D) as novas práticas de atenção em saúde mental buscam promover o desenvolvimento de projetos nos espaços de vida do sujeito em sofrimento, em detrimento de *setting* terapêutico fechado, promovendo o engajamento em atividades do cotidiano que sejam significativas, no entanto, não é possível garantir o protagonismo dos usuários no processo, uma vez que estes encontram-se incapazes de participar ativamente das decisões.

32 A resolução nº 425, de 8 de julho de 2013 dispõe sobre o código de ética em Terapia Ocupacional, observando os dispositivos dessa resolução marque a alternativa correta:

- (A) é proibido ao terapeuta ocupacional abandonar o cliente/paciente/usuário/família/grupo/comunidade em meio ao tratamento ou mediação sócio-ocupacional, sem a garantia de continuidade de assistência, salvo por motivo relevante.
- (B) em nenhuma hipótese, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, permite ao terapeuta ocupacional dar consulta ou prescrever tratamento terapêutico ocupacional de forma não presencial.
- (C) o terapeuta ocupacional pode 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, mesmo sem a finalidade de divulgação em comunicações e eventos de cunho acadêmico e científico e sem a autorização formal prévia do cliente/paciente/usuário/família/grupo/comunidade ou do responsável legal.
- (D) entre os deveres fundamentais do terapeuta ocupacional, tem-se que o terapeuta ocupacional deve colocar seus serviços profissionais à disposição da comunidade em caso de guerra, catástrofe, epidemia ou crise social, sem pleitear vantagem pessoal incompatível com o princípio de bioética de justiça, devendo atuar em qualquer área de atenção da Terapia Ocupacional, onde se faça necessário, ainda que não seja a sua área de atuação ou que compreenda suas atribuições específicas.

RASCUNHO

33 Sobre os tipos e a finalidade de órteses para membros superiores, que podem ser prescritas pelo terapeuta ocupacional, é correto afirmar o seguinte:

- (A) órtese dinâmica para lesão de nervo mediano ou contratura articular - pode ser indicada diante da limitação do movimento da mão e ainda quando estiver presente o encurtamento da musculatura intrínseca e extrínseca da mão. Tem o objetivo de prevenção de contratura da musculatura intrínseca da mão e auxilia na flexão das metacarpofalangianas.
- (B) órtese em modelo funcional - pode ser utilizada nas sequelas de patologias neurológicas e ortopédicas, tendo como objetivo restaurar a amplitude dos movimentos perdidos após uma lesão, auxiliando na extensão e flexão de punho.
- (C) órtese dinâmica de punho - pode ser utilizada junto a pacientes com sequelas de patologias neurológicas e ortopédicas, com o objetivo de promover a manutenção do arco funcional da mão e a prevenção de deformidade.
- (D) órtese de nervo ulnar - indicada no tratamento de usuários acometidos pelas mais diversas patologias, sendo elas neurológicas e/ou ortopédicas. Tem como objetivo a correção da musculatura extrínseca da mão, bem como restaurar a extensão da metacarpofalangiana causada pela lesão do nervo ulnar.

34 Maria, 8 anos, apresenta sequelas de Encefalopatia Crônica não Evolutiva da Infância – ECNEI, demonstrando como principal característica a hipotonia muscular. Recentemente, sua genitora referiu como queixa a terapeuta ocupacional que atende Maria, a dificuldade da menina em realizar atividades como segurar o copo para beber líquidos ou ainda de segurar o lápis para pintar. Diante da dificuldade da criança, a terapeuta ocupacional elencou como um dos objetivos de tratamento promover a preensão funcional de Maria. Sobre a preensão assinale a alternativa correta:

- (A) fatores como a adequada percepção visual e a capacidade motora global da criança são fundamentais para a realização de uma preensão satisfatória. De maneira geral, a principal função da mão é a execução de uma preensão adequada aos diversos objetos, para que a pessoa possa realizar suas atividades. Existem três tipos básicos de preensão: a grossa ou global, a intermediária e a fina, que, por sua vez, são subdivididas.
- (B) a preensão grossa ou global, subdividisse em: preensão em bola – trata-se da preensão mais primitiva realizada pelo ser humano; preensão em garra – que constitui um movimento intermediário e a preensão em gancho – que corresponde ao movimento de preensão mais evoluído.
- (C) a preensão fina ou especial, subdividisse em: pinça fina – que é oposição feita pelos dedos polegar e indicador ao segurar o lápis, por exemplo; pinça lateral – consiste na capacidade de oposição entre o dedo indicador e polegar, como ao segurar uma peteca; e pinça fina – que está presente na oposição entre os dedos na habilidade de segurar uma chave.
- (D) a preensão de pinça é a habilidade de segurar objetos entre o polegar e o indicador, e subdividisse em pinça fina – oposição das polpas do polegar e indicador, como no ato de segurar uma peteca; pinça trípole – conta com o auxílio do dedo médio, executada no ato de segurar o lápis; e pinça lateral – presente na habilidade de segurar uma chave.

RASCUNHO

35 Segundo a AOTA (2015), no documento Estrutura da Prática de Terapia Ocupacional: Domínio e Processo, ocupações são fundamentais para a identidade e o senso de competência de um cliente (pessoa, grupo ou população) e tem significado especial e valor para este. Sobre as ocupações em Terapia Ocupacional é correto afirmar o seguinte:

- (A) as atividades de vida diária – AVD, também são denominadas atividades fundamentais da vida diária - AFVD e atividades pessoais da vida diária - APVD. Essas atividades são fundamentais para viver no mundo social e permitem a sobrevivência básica e o bem-estar. São divididas em oito subcategorias, entre elas o gerenciamento e manutenção da saúde.
- (B) atividades instrumentais de vida diária - AIVD são entendidas como atividades de apoio à vida diária dentro de casa e na comunidade, que muitas vezes necessitam de interações mais complexas que as utilizadas nas AVD. Subdividem-se em nove aspectos, entre eles o cuidar do outro e a atividade sexual.
- (C) as ocupações são os vários tipos de atividades cotidianas nas quais indivíduos, os grupos ou as populações se envolvem. Dividem-se em sete categorias: atividades fundamentais da vida diária, atividades instrumentais da vida diária, descanso e sono, educação e trabalho, brincar, lazer e participação na comunidade.
- (D) o brincar é uma categoria das ocupações que pode ser definida como qualquer atividade espontânea e organizada que ofereça satisfação, entretenimento, diversão e alegria. Subdivide-se em brincar exploratório e participação no brincar.

36 O documento Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio e Processo (AOTA, 2015) relata que, ao longo do processo, os profissionais de Terapia Ocupacional estão continuamente envolvidos em raciocínio clínico sobre o desempenho ocupacional de cada cliente. O raciocínio clínico permite aos profissionais identificar as múltiplas demandas, as habilidades necessárias e o potencial significado das atividades e ocupações, bem como permite obter uma compreensão mais profunda das inter-relações dos aspectos do domínio que afetam o desempenho e apoiam as intervenções centradas no cliente e nos resultados. Sobre o raciocínio clínico em Terapia Ocupacional é correto afirmar o seguinte:

- (A) os tipos de intervenções utilizadas pelo terapeuta ocupacional podem ser as seguintes: o uso terapêutico de ocupações e atividades; métodos preparatórios, tais como o uso de dispositivos de tecnologia assistiva e tarefas preparatórias; educação e treinamento; advocacia; e intervenções em grupo.
- (B) o raciocínio clínico garante a seleção precisa e a aplicação de avaliações e intervenções terapêuticas ocupacionais. Os profissionais devem priorizar o uso de instrumentos, protocolos e métodos que enfoquem os efeitos da doença, da incapacidade, da interrupção ou privação da ocupação, a fim de conduzir a intervenção para minimizar tais aspectos, promovendo melhores ganhos funcionais ao usuário.
- (C) a análise da atividade compõe o raciocínio clínico em Terapia Ocupacional. Os profissionais analisam as demandas de uma atividade ou ocupação para entender as estruturas específicas do corpo, as funções do corpo, as habilidades de desempenho e os padrões de desempenho necessários e determinam as demandas genéricas da atividade ou ocupação realizada pelo cliente, independente do objetivo, do contexto e do significado cultural que a pessoa atribui à atividade.
- (D) para melhor compreensão das demandas do usuário, o processo de avaliação deve seguir uma ordem exata de procedimentos: primeiramente, determinar o perfil ocupacional, coletando os dados relacionados às demandas dos clientes e dificuldades e inquietações sobre o desempenho ocupacional; findada essa etapa, o terapeuta ocupacional pode proceder à avaliação do desempenho ocupacional, que busca os objetivos alvo da intervenção e as principais barreiras e os facilitadores relacionados ao desempenho ocupacional.

RASCUNHO

37 Sobre a oncologia, ciência que estuda o câncer em suas diversas formas, e a atuação do terapeuta ocupacional em oncologia, é correto afirmar o seguinte:

- (A) os vários tipos de câncer estão relacionados aos diversos tipos de células do corpo humano. É denominado sarcoma o câncer que tem início em células epiteliais, como mucosa e pele; se tem origem em tecidos conjuntivos, como os ossos, músculos e cartilagens, é nomeado carcinoma.
- (B) a radioterapia pode ser feita de duas formas: braquiterapia, quando os aparelhos radiológicos não ficam em contato com corpo do usuário; e teleterapia, quando o material radioativo é aplicado por meio de aparelhos que ficam em contato com o corpo do cliente.
- (C) os Centros de Baixa Complexidade em Oncologia – CeBaCON são responsáveis pela confirmação diagnóstica e assistência ambulatorial, em situações mais graves os pacientes oncológicos são encaminhados aos Centros de Alta Complexidade em Oncologia - CANCON, que realizam o estadiamento, assistência hospitalar, atendimento as emergências oncológicas e cuidados paliativos.
- (D) a intervenção terapêutica ocupacional pode ocorrer em todas as fases: diagnóstico, tratamento e cuidados paliativos. As avaliações específicas do serviço de Terapia Ocupacional devem englobar os aspectos físicos, psicológicos e sociais, uma vez que todos os componentes de desempenho e áreas ocupacionais podem ser comprometidos.

38 K. F. G., sexo feminino, 76 anos, veio encaminhada de um hospital de atendimento primário com história de rebaixamento súbito do nível da consciência, com diagnóstico de Acidente Vascular Encefálico – AVE. Ao exame de entrada, a paciente apresentava-se do ponto de vista clínico com hipertensão arterial. O exame neurológico revelou desvio do olhar conjugado para direita, resposta motora ausente em hemisfério esquerdo, localizava à dor no dimídio direito, paresia facial central direita. Reflexo cutâneo-plantar sem resposta à esquerda, em flexão à direita. Apresentava assimetria de reflexos comparando-se os hemisférios. Os familiares relataram antecedente pessoal da paciente de hipertensão arterial de controle irregular. Sobre o AVE e a atuação do terapeuta ocupacional na reabilitação do usuário com sequelas de AVE, marque a alternativa correta:

- (A) o tratamento terapêutico ocupacional, não pode ser instituído precocemente, ainda na fase hospitalar, pois nesse período o paciente não apresenta respostas significativas, devendo permanecer em repouso para sua recuperação. O período de maior recuperação funcional ocorre nos seis primeiros meses após alta hospitalar, sendo o primeiro mês o período de recuperação maciça.
- (B) a avaliação de espasticidade, amplitude de movimento, presença de edema, dor, contratura e deformidade não podem ser realizadas durante a movimentação passiva, pois só apresentam valores reais se avaliadas durante a movimentação ativa.
- (C) Brunnstron descreveu as fases de recuperação funcional pós-AVE em sete estágios, baseados no retorno neurológico: a fase I – o início do desenvolvimento da espasticidade, que é observado logo após o evento do AVE – até a fase VII, de restauração completa de função motora.
- (D) a função manual deve ser avaliada em cada atividade do cotidiano significativa para o usuário e pode ser acompanhada por registros de acompanhamento, com a aplicação de testes padronizados, como o de Action Research Arm Test, nos estágios iniciais, ou Jebsen Taylor Test of Hand Function, na fase final de recuperação.

RASCUNHO

39 Sobre a doença de Parkinson e a atuação do terapeuta ocupacional junto ao paciente acometido por ela é INCORRETO afirmar o seguinte:

- (A) perda da expressão facial, mudança da tonalidade da voz, perda da mímica corporal e tremor de repouso aparecem no estágio 4, configurando-se como sintomas que marcam o avanço da doença.
- (B) a Escala de Avaliação Unificada para Doença de Parkinson pode ser utilizada no processo de avaliação terapêutica ocupacional. Apresenta 42 itens, divididos em cinco categorias que aglutinam os principais sintomas: atividade mental, comportamento e humor, atividade de vida diária, exploração motora e complicações do tratamento.
- (C) o terapeuta ocupacional, no processo de avaliação, deve conhecer a medicação em uso e ter informação sobre ocorrência de períodos “on” e “off”, presença de fadiga e que atividades estão sendo influenciadas pela doença. Objetivando-se organizar a rotina diária e visando a posteriores períodos de reavaliação, dado o caráter evolutivo da doença, pode-se elaborar um instrumento a ser preenchido pelo usuário ou responsável, que mesure a ocorrência da fadiga durante o desempenho ocupacional.
- (D) a doença de Parkinson se dá em cinco estágios evolutivos que vão desde o estágio 1, em que se apresentam sintomas unilaterais, presença de tremor de repouso e o impacto funcional está ausente ou é mínimo, até o estágio 5, em que o usuário está confinado à cadeira de rodas ou ao leito.

40 A Esclerose Lateral Amiotrófica – ELA, é uma doença fatal e o paciente tem expectativa de vida de quatro anos após o diagnóstico. A principal causa de óbito é a insuficiência respiratória, geralmente associada à disfagia com bronco-aspiração. Sobre a atuação do terapeuta ocupacional junto ao indivíduo com sequela de ELA é INCORRETO afirmar o seguinte:]

- (A) a ELA, também denominada “doença de Lou Gehring”, é uma doença neuromuscular progressiva que, devido ao comprometimento no neurônio motor superior ou do neurônio motor inferior nas regiões bulbar e/ou espinhal, afeta o controle muscular voluntário.
- (B) o terapeuta ocupacional, no processo de avaliação, pode lançar mão de instrumentos padronizados, para avaliação dos principais sintomas, e específicos, para a mensuração da progressão da patologia, tal como o Amyotrophic Lateral Sclerosis Functional Rating Scale (ALSFRS). A reavaliação deve ser refeita em períodos curtos, em razão da rápida evolução da patologia.
- (C) ainda que, no estágio inicial, os déficits já se encontrem instalados, a doença geralmente é percebida pelo usuário devido a sua incapacidade de deambular ou à incapacidade de realizar as atividades da vida diária.
- (D) O terapeuta ocupacional, nos estágios finais da doença, deve focar sua intervenção no cuidador, enfatizando o gerenciamento da disfagia, orientando sobre as técnicas de posicionamento e transferência, bem como ensinando sobre como manter a integridade da pele do usuário.

RASCUNHO

41 Paciente hipertenso de 50 anos, procedente do Município de Cametá, é encaminhado para a unidade de pronto atendimento de Belém com diagnóstico de traumatismo crânio-encefálico – TCE – devido a queda de uma palmeira de açai, a uma altura de 3 metros. Acompanhantes relataram inconsciência de duração menor que 3 minutos no local e negaram a ocorrência de uma crise convulsiva. O paciente foi encaminhado para hospital local com alteração do nível de consciência, confusão mental e vômitos. Deu entrada neste serviço em regular estado geral, rebaixamento do nível de consciência e em Glasgow 11 (AO: 3 – RV: 2 – RM: 6). Nega alergias medicamentosas e não soube informar de quais medicamentos faz uso contínuo. Sobre o TCE e a atuação do terapeuta ocupacional junto ao paciente com sequela de TCE é correto afirmar o seguinte:

- (A) a atuação terapêutica ocupacional nos níveis I e II objetiva a prevenção de deformidades e complicações causadas pelo longo tempo de imobilidade, sendo utilizada a mobilização passiva de todas as articulações, o posicionamento correto no leito dos segmentos corporais e a utilização de órteses de posicionamento.
- (B) conforme o nível de alerta do paciente, a avaliação terapêutica ocupacional será diferenciada. Em casos em que o indivíduo encontra-se em coma ou nos níveis IV e V, respondendo de forma inespecífica, será dado enfoque à avaliação dos componentes neuro-musco-esqueléticos, que podem afetar futuramente a performance ocupacional.
- (C) a escala dos níveis cognitivos do Rancho Los Amigos apresenta os déficits mais comuns, divididos em cinco níveis, que vão do I, não responsivo, em que o paciente responde a estímulos externos de maneira inespecífica, inconsciente e inapropriada, até o nível V, em que o paciente responde de maneira satisfatória a situações familiares, mas geralmente são necessárias dicas de antecipação.]
- (D) a avaliação terapêutica ocupacional pode focar a mensuração dos componentes cognitivos e sensoriais se o nível de alerta do usuário estiver no nível I e II, em que as respostas aos estímulos começam a ser mais conscientes.

42 Na perspectiva da Terapia Ocupacional, crianças são consideradas com atraso ou desvio no desenvolvimento quando não são capazes de se engajar ou desempenhar uma ocupação, ou seja, realizar tarefas com um propósito dentro de um ambiente, apresentando transtornos no desempenho ocupacional (PARLISANO, LAURIE e ORLIN, 2004). Sobre o atraso e os testes utilizados na avaliação de crianças a fim de identificar atraso no desenvolvimento é correto afirmar o seguinte:

- (A) o PEDI – Pediatric Evaluation of Disability Inventory –, a WEnFIM – Functional Independence Measure for Children – e a SIB-R – Scale of Independent Behavior – são instrumentos utilizados por terapeutas ocupacionais com objetivo de avaliar o desempenho da criança no ambiente escolar.
- (B) o Play History ou Histórico Lúdico (tradução para o português) é uma entrevista estruturada, que avalia crianças de 1 ano e 7 meses até adolescentes de 12 anos, em ambiente doméstico ou ambulatorial, avalia a criança brincando e detecta disfunção, sendo útil para avaliar e planejar a intervenção.
- (C) o Home Observation for Measurement of the Environment, ou Inventário Domiciliar HOME, pode ser utilizado para avaliar crianças típicas e crianças com risco de atraso no desenvolvimento. Objetiva avaliar as vertentes do ambiente domiciliar relacionadas ao desempenho cognitivo nos primeiros anos de vida, tais como responsividade materna e provisão de brinquedos.
- (D) A Bayley Scale of Infant Development – BSID II, em sua versão mais atual, tem como objetivo avaliar o desenvolvimento de bebês e crianças de 1 mês a 12 anos, sendo constituído por duas escalas: a escala mental e a escala motora, sendo útil para diagnosticar atrasos no desenvolvimento e servindo como suporte para o planejamento da intervenção. A principal crítica a esse instrumento é a falta de itens que avaliem os aspectos comportamentais da criança.

RASCUNHO

43 Sobre Encefalopatia Crônica Não Evolutiva da Infância – ECNEI – e a atuação do terapeuta ocupacional junto a crianças com sequelas dessa desordem neuromotora, é correto afirmar o seguinte:

- (A) as causas da Encefalopatia Crônica Não Evolutiva da Infância – ECNEI – são referidas a malformação do sistema nervoso central; fatores genéticos; infecções congênitas como rubéola, toxoplasmose ou sífilis; encefalopatia hipoxico-isquêmica, encefalopatia neonatal, encefalopatia bilirrubínica; meningo encefalites, traumatismo crânio encefálico e semi-afogamentos.
- (B) na Encefalopatia Crônica Não Evolutiva da Infância – ECNEI – na forma coreoatetósica, está presente a coreia, visualizada na forma de movimentos lentos, suaves e uniformes, localizados na parte distal dos membros, bem como a atetose, que são movimentos bruscos na região proximal dos membros. No entanto, as dificuldade de fala não são observadas.
- (C) O terapeuta ocupacional deve escolher um modelo único de atuação, afim de organizar a sua prática e objetivos, entre eles tem-se: o modelo neurodesenvolvimentista, com as adaptações e técnicas compensatórias, por exemplo; o biomecânico; o cognitivo perceptivo; o Modelo de Desempenho Ocupacional Canadense – prática centrada no cliente, com as órteses funcionais ou de posicionamento, que são características desse modelo; e o Modelo de Prática Centrada na Família.
- (D) na Encefalopatia Crônica Não Evolutiva da Infância – ECNEI –, a forma coreoatetósica é a menos frequente. Observam-se movimentos involuntários amplos e fixos, menos intensos que na forma distônica. A criança assume postura sustentada por um membro ou pelo tronco e apresenta movimentação involuntária ao realizar mudanças lentas nessa postura.

44 R.P.M., de 10 anos, apresenta hidrocefalia com derivação ventrículo-peritoneal – DVP –, mielomeningocele, bexiga neurogênica e paralisia nos membros inferiores – MMII. Aos 30 dias de vida foi submetido a cirurgia da mielomeningocele e aos 8 meses, cirurgia para hidrocefalia. No ano de 2016, fez cirurgia de correção dos pés (tendões de aquiles), no entanto, evoluiu sem prognóstico de marcha. Atualmente, foram diagnosticados insuficiência renal sem controle dos esfíncteres, escoliose e hiperlordose. Com relação a hidrocefalia, a mielomeningocele e a atuação terapêutica ocupacional, considerando o caso clínico descrito, é INCORRETO afirmar o seguinte:

- (A) na avaliação terapêutica ocupacional, deve-se traçar o perfil do desempenho da criança, destacando, dentre as áreas de ocupação próprias dessa faixa etária – brincar, atividade de vida diária e educação –, em qual(is) a criança demonstra dificuldade e necessita ser assistida e em qual contexto o seu envolvimento está comprometido e determinar as prioridades da intervenção.
- (B) uma vez que R.P.M. está com 10 anos, a intervenção terapêutica ocupacional requer um jogo de interações estabelecido. A formação do vínculo terapeuta-paciente é fundamental, sendo necessário confiar no terapeuta ocupacional. Levando em consideração que R.P.M não possui prognóstico de marcha, pode-se prescrever uma cadeira de rodas para ajudar na mobilidade. Dado o grande comprometimento motor, a cadeira deve ser adaptada, garantindo as necessidades de postura e função da criança.
- (C) em relação à higiene, o banho é uma atividade que deve ser orientada pelo terapeuta ocupacional. Atualmente, existem no mercado cadeiras funcionais próprias para o banho. No entanto, se a família da criança não possui condições financeiras de adquirir uma, o profissional pode fazer uso de sua criatividade e adaptar o que for possível. No caso de R.P.M., pode ser utilizada uma cadeira de plástico ou de fios de plástico para a atividade de banho.
- (D) no que tange o vestuário, dado o grande comprometimento motor de R.P.M., o tempo gasto para que a criança participe do despir e vestir é consideravelmente maior do que o gasto por uma criança típica. Sendo assim, a intervenção do TO deve ser direcionada aos pais/cuidadores, ensinando o posicionamento e manuseio adequado para que estes realizem a atividade do despir e vestir. O envolvimento da criança nesse processo não deve ser encorajado, a fim de evitar a frustração.

45 O terapeuta ocupacional é um profissional que compõem as equipes dos programas de reabilitação de idosos, estes programas possuem o objetivo de viabilizar práticas que diminuem o crescimento de incapacidades funcionais, que resultam em diminuição da independência e autonomia da pessoa idosa. Sobre o envelhecimento e a atuação do terapeuta ocupacional junto ao idoso. Marque a alternativa correta:

- (A) cerca de 30% dos idosos com 65 anos de idade ou mais que habitam a comunidade tem histórico de uma queda ao ano e metade destas pessoas caem novamente. O evento de queda pode levar a complicações, tais como fraturas, dependência, desuso e inatividade, no entanto, não tem relação com a incidência de óbito entre idosos.
- (B) com relação aos objetivos de intervenção terapêutica ocupacional na promoção da sexualidade da pessoa idosa, tem-se: desenvolver possibilidades físicas e afetivas de melhora do desempenho sexual, como, por exemplo, encorajar o idoso a experimentar diferentes posições, ensinar técnicas de conservação de energia e orientar sobre os benefícios do repouso antes do ato sexual.
- (C) a casa lar é uma alternativa de residência para a pessoa idosa independente. É organizada em grupos, de acordo com o número de usuários, e co-financiada com recursos da aposentadoria, benefício de prestação continuada, renda vitalícia e outras. A casa lar pode funcionar em sistema de autogestão.
- (D) república é uma opção de moradia para idosos que estão afastados do convívio familiar e que possuem renda insuficiente para sua sobrevivência. Configura-se em uma modalidade de atendimento que busca romper com as práticas tutelares assistencialistas.

46 A catarata se caracteriza por um processo de opacificação — parcial ou total — do cristalino, a principal “lente” do olho humano, responsável por capturar e acomodar as imagens lançadas na retina. Com a anomalia, o cristalino se turva, assume tons de branco, amarelo, marrom e até preto. As causas são várias, como fatores hereditários, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus (ou herpes-vírus, o mais frequentemente transmitido para um feto em desenvolvimento), radiações, etc. Visando a favorecer a aprendizagem da criança, algumas adaptações podem ser propostas pelo terapeuta ocupacional, como

- (A) Em caso de catarata congênita, visando favorecer a aprendizagem da criança, algumas adaptações podem ser propostas pelo terapeuta ocupacional, entre elas tem-se: desencorajar o uso do caderno, buscando-se papeis de tamanhos maiores, como cartolinas, e evitar o uso de lápis, fazendo-se uso de canetas de ponta grossa e porosa, pois aumentam o contraste e facilitam a visualização.
- (B) Em casos de catarata congênita, visando favorecer a aprendizagem da criança, algumas adaptações podem ser propostas pelo terapeuta ocupacional, entre elas tem-se: a boa iluminação, que, preferencialmente, deve ser natural e vinda das laterais, posicionando-se então a criança ao lado de janelas e portas.
- (C) Em caso de catarata congênita, visando favorecer a aprendizagem da criança, algumas adaptações podem ser propostas pelo terapeuta ocupacional, entre elas tem-se: a ampliação ou o distanciamento do objeto, para melhorar o foco e auxiliar no reconhecimento; para os brinquedos e objetos do cotidiano, evitar cores e contrastes, pois ajudam a confundir a imagem.
- (D) Em caso de catarata congênita, visando favorecer a aprendizagem da criança, algumas adaptações podem ser propostas pelo terapeuta ocupacional, entre elas tem-se: a boa iluminação, preferencialmente a artificial, vindo de cima e a utilização de lâmpadas fixas e luminárias móveis.

RASCUNHO

47 A capacidade que a pessoa possui de perceber o ambiente e localizar-se, é denominada de orientação, enquanto que a mobilidade é a capacidade do indivíduo de movimentar-se. Para a pessoa com deficiência visual a mobilidade é a capacidade de coordenar os movimentos corporais de maneira organizada e eficaz. Sobre os tipos de mobilidade que podem ser orientados pelo terapeuta ocupacional na assistência a pessoa com deficiência visual, marque a alternativa correta:

- (A)** aproveitar o próprio corpo – autoproteção –, ou seja, utilizar os próprios segmentos corporais para se proteger, perceber as relações posicionais e direcionais, fazendo contato com as pessoas e objetos e traduz o controle completo da pessoa com deficiência visual sobre o seu próprio corpo.
- (B)** a utilização de outra pessoa – guia vidente –, que é uma forma independente de se locomover, uma vez que o deficiente visual é quem controla, interpreta e toma decisões efetivamente durante o deslocamento. Deve ser utilizada como última opção, uma vez que a localização do não vidente em relação ao guia compromete a segurança ao passar por portas e ao utilizar escadas rolantes.
- (C)** o uso de bengala longa, que tem como objetivo evitar possíveis choques contra o solo, com pessoas ou objetos que se localizem na linha de caminhada. Uma vez que a mão do usuário se encontra ocupada pelo uso da bengala, não é recomendada a associação dessa técnica de mobilidade com as demais técnicas existentes.
- (D)** o uso de um animal – cão guia –, que tem a finalidade de auxiliar a pessoa com deficiência visual a se locomover. O animal deve ser, preferencialmente, treinado pelo próprio dono, que, por sua vez, deve ser, preferencialmente, a pessoa não vidente.

RASCUNHO

48 Considere o texto “Direitos do Paciente Terminal” a seguir:

Tenho o direito de ser tratado como pessoa humana até que eu morra.

Tenho o direito de ter esperança, não importa que mudanças possam acontecer.

Tenho o direito de ser cuidado por pessoas que mantêm o sentido da esperança, mesmo que ocorram mudanças.

Tenho o direito de expressar à minha maneira, sentimentos e emoções diante da minha morte.

Tenho o direito de participar das decisões referentes a meus cuidados e tratamentos.

Tenho o direito de receber cuidados médicos e de enfermagem mesmo que os objetivos "de cura" mudem para objetivos "de conforto".

Tenho o direito de não morrer sozinho.

Tenho o direito de ser aliviado na dor e no desconforto.

Tenho o direito de que minhas questões sejam respondidas honestamente.

Tenho o direito de não ser enganado.

Tenho o direito, ao aceitar a minha morte, de receber ajuda de meus familiares e que estes também sejam ajudados.

Tenho o direito de morrer em paz e dignidade.

Tenho o direito de conservar minha individualidade e não ser julgado por minhas decisões que possam ser contrárias às crenças dos demais.

Tenho o direito de discutir e aprofundar minha religião e/ou experiências religiosas, seja qual for seu significado para os demais.

Tenho o direito de esperar que o meu corpo humano seja respeitado.

Tenho o direito de ser cuidado por pessoas sensíveis, humanas e competentes que procurarão compreender e responder às minhas necessidades e me ajudem a enfrentar a morte e garantir minha privacidade.

Texto resultado de um seminário sobre Paciente Terminal, como ajudá-lo, em Lansing, Michigan, EUA - (p.210) - in:- Padre Leocir Pessini – Bioética, 1996.

Sobre os cuidados paliativos e a atuação do terapeuta ocupacional nessa área é correto afirmar que

- (A) as enfermarias de internação em cuidados paliativos apresentam como desvantagem a não integração dos cuidados paliativos com todas as especialidades do hospital e a dificuldade de retorno de respostas rápidas ao doente, uma vez que algumas categorias profissionais não estão previstas na composição da equipe mínima, apenas nas equipes de apoio.
- (B) o trabalho multiprofissional e interdisciplinar é fundamental nos cuidados paliativos. O terapeuta ocupacional está habilitado a compor as equipes de atenção domiciliar. Embora não seja um dos profissionais pertencentes à equipe mínima, pode integrar as equipes de apoio.
- (C) as internações, em enfermarias, em cuidados paliativos devem, sempre que possível, ser prolongadas, em razão de facilidades como acesso do paciente a áreas verdes e jardins e o ambiente hospitalar como fator de garantia de tratamento. Em hospitais pequenos, o custo de uma unidade com menos de dez leitos é baixo, uma vez que não se necessita de equipe especializada em período integral.
- (D) o grupo consultor em cuidados paliativos consiste na criação de uma equipe profissional muito bem treinada, que elabora um plano de cuidados dirigido ao paciente e a sua família. Nesse caso, a equipe deve assumir o doente de forma integral.

RASCUNHO

49 O transtorno do espectro autista – TEA – é um transtorno do desenvolvimento humano que vem sendo analisado pela ciência há aproximadamente seis décadas. No entanto, ainda existem questões desconhecidas e divergências sobre o tema. Sobre o TEA e as possibilidades de intervenção do terapeuta ocupacional junto à pessoa com TEA é correto afirmar o seguinte:

- (A) o TEA é um transtorno no desenvolvimento humano que tem como características prejuízos à pessoa com autismo no que tange à interação social e à comunicação verbal. No entanto, não há prejuízo na comunicação não verbal e tal distúrbio apresenta-se, geralmente, na segunda infância.
- (B) O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) – DSM- 5 constitui-se atualmente como a principal parâmetro para o diagnóstico do TEA, apresenta uma recente classificação focadas em quatro condições: déficit em comunicação; em interação social; em padrão de comportamento; e atividades e interesses restritivos e repetitivos, que se apresentam em diferentes níveis de severidade.
- (C) um dos principais métodos de intervenção junto à pessoa com TEA é denominado ABA. Trata-se de um sistema de comunicação por trocas de figuras. Esse sistema busca ajudar a criança a perceber que, por meio de uma comunicação efetiva, ela pode atingir de forma mais fácil seus interesses e objetivos. Uma crítica ao ABA consiste no fato de que ele supostamente ‘robotizaria’ as crianças.
- (D) o ABA, que, em sua tradução livre para o português, significa “tratamento e educação para crianças autistas e com distúrbios correlatos da comunicação”, é um dos principais métodos de intervenção junto à pessoa com TEA e se baseia na organização do ambiente, por meio do estabelecimento de rotinas sistematizadas em quadros, painéis ou agendas, bem como de sistemas de trabalho objetivando a ajudar a criança a compreender o ambiente.

50 Sobre a história da Terapia Ocupacional no Brasil é correto afirmar o seguinte:

- (A) no Brasil, a família real trouxe o Tratamento Moral e a terapia pelo trabalho, esta última recebeu diversas denominações, tais como: ergoterapia, praxisterapia e laborterapia. Esses conceitos que guardam em si similaridades, foram substituídos pela nomenclatura Terapia Ocupacional, conforme o curso e a profissão foram criados no país na segunda metade do século XX.
- (B) o Hospital D. Pedro II, no Rio de Janeiro, foi a primeira instituição criada no Brasil para o atendimento dos sequelados de guerra, foi inaugurada em 1854 e desenvolvia oficinas de marcenaria, desfição de estopa, sapataria e alfaiataria, visando o resgate da funcionalidade dos membros lesionados.
- (C) no Brasil, a criação de dez hospícios teve como principal fundamento o tratamento moral. Estas instituições seguiam o mesmo molde: prédios que simulavam o ambiente de uma casa, localizados próximo aos centros urbanos, e pacientes que eram protagonistas de seu projeto terapêutico.
- (D) o tratamento moral era caracterizado por práticas como a convulso-terapia e o eletrochoque. As investigações focavam a nosologia psiquiátrica com alterações anatomopatológicas do cérebro, como as encontradas nos alcoólatras e nos epiléticos.

 RASCUNHO