

LÍNGUA PORTUGUESA

Texto 1

Sabe Quem Morreu!?

Por Rômulo Zanotto

(1) A morte atravessa séculos para nos encontrar. Num infarto do miocárdio, num acidente de trânsito, num quarto de hospital, numa poça de vômito no banheiro de casa ou num parque de diversões repleto de gente. É certo que ela virá. Nascemos sentenciados de morte. No entanto, a escondemos debaixo do tapete tanto quanto possível.

(2) No século XX, a morte passou para o ambiente esterilizado dos hospitais, escondida e calada. Até então, morria-se em casa, via-se, velava-se em cima da mesa. Hoje, apesar de o obituário da *Folha* vir editado no caderno *Cotidiano*, como um recado eloquente a nos lembrar muito bem o lugar que a morte ocupa no dia a dia, não se convive com ela. A morte é uma espécie de não acontecimento. Morre-se longe dos olhos. (...)

(3) A despeito de tabu na vida, a morte sempre foi um prato cheio para a literatura e para as artes em geral. Seja no campo das artes visuais, do cinema, do teatro, da dança, da música ou da literatura, a morte inspirou grandes obras, em todos os tempos. (...) Tolstói se tornou uma espécie de “especialista em morte na literatura” de tanto descrever pormenorizadamente o trespassse de seus heróis (...). Maldito fardo! Aqui, no Brasil, Clarice escreveu sobre a hora da morte, que é *A hora da estrela*; Gerald Thomas dirigiu um eloquente espetáculo sobre a morte da mãe, *Rainha Mentira*; Brás Cubas escreveu suas memórias póstumas através de Machado (...).

(4) Mas se as artes sempre tiveram a morte como tema, o morrer artístico também vem se tornando uma narrativa cada vez mais confessional, de não ficção, escrita na primeira pessoa do singular. Nos últimos anos, David Bowie e Leonard Cohen, “ao saber que iam morrer” – digo, na presença iminente da morte; digo, ao saber do diagnóstico incurável de suas doenças – fizeram um álbum de despedida; Oliver Sacks, o neurologista e escritor anglo-americano, ao saber de sua metástase sem volta publicou uma série de belíssimos textos de despedida, tecendo odes à vida; os textos de Sacks, por sua vez, inspiram-se na autobiografia de poucas páginas do filósofo oitocentista David Hume, escrita quando este também soube da sua morte anunciada por uma doença incurável.

(5) Ao escrever seus textos e “compartilhar” a própria morte, como se perguntasse ao leitor “sabe quem vai morrer!”, no futuro, e a resposta entusiástica fosse “eu!” – com exclamação! -, Sacks nos convida a partilhar com ele sua experiência do fim. O exemplo mostra como a morte também começa a ficar desavergonhada e sair do armário, como parece acontecer com tudo neste início de século. E em tons especialmente confessionais, bem aos moldes destes novos tempos.

(6) Assim é que, se boa parte das pessoas, senão a maioria, ainda prefere morrer nos bastidores, longe dos olhos dos outros, uma pequena vanguarda de pioneiros já escolhe vir ao centro do palco para morrer, oferecendo seu “repertório de morte” como arte. (...)

(7) Falando em bastidores, outro que preferiu encarar a própria finitude, ao invés de se trancar no camarim com um bocado de gim, foi Chico Buarque. Mesmo querendo viver para sempre, o compositor sabe que, às vezes, chega a roda-vida e carrega o destino pra lá. Pensando, então, em “quando seu tempo passar”, escreveu para a atual amada – a última? – uma cantiga, Tua Cantiga, para que ela lembre dele quando ele – oh, metade afastada de si! – não estiver mais aqui.

(8) Apesar de “a expressão da morte” estar se tornando cada vez mais presente nos dias de hoje – não só nas artes, mas também nas redes sociais -, Camila Appel volta à conversa para lembrar que a despedida por meio da arte sempre existiu. (...) O que acontece agora é que com a tendência à narrativa íntima e confessional proposta pelas redes sociais, estas expressões artísticas ganham visibilidade e naturalidade. Afinal, se a cultura de massa do século XX colocou todos os tabus no armário e a morte nos bastidores, a cultura da convergência do século XXI tem exibido o making-of desses bastidores.

(9) Mas, como acontece tantas vezes, a arte antecipou a interpretação da sua época. Entre agosto e setembro de 1994, vinte anos antes de Sacks, no Brasil, Caio Fernando Abreu publicou uma série histórica e antológica de crônicas em sua coluna quinzenal no jornal *O Estado de São Paulo*. Vivendo enfermo em Porto Alegre, limitado pelos muros do Hospital Menino Deus, o escritor contava o inefável: que tinha AIDS e morreria. (...) “Em quem está com Aids o que mais dói é a morte antecipada que os outros nos conferem”, escreveu. Talvez por isso Caio conseguisse contar com tanta força o que visse, como a visão do próprio rosto refletido nas pupilas dilatadas da morte: porque já estava lá, sem que ainda tivesse deixado de estar aqui. Pelo lugar privilegiado em que se encontrava.

(10) Após anos de experiência acompanhando a morte de pacientes, especialistas em cuidados paliativos constataam que as pessoas, antes da morte, sentem uma “redenção ao amor”. Talvez por isso Frida Kahlo, que passou a vida inteira pintando suas dores – dores de Frida Kahlo! – tenha mergulhado o pincel na tinta uma última vez dois dias antes da morte para escrever “viva la vida” em uma natureza morta que havia pintado dois anos antes. Fazer o quê, se o infinitivo do verbo viver é também o gerúndio do verbo morrer? Um dia nascemos, um dia morremos, e isso é tudo. (...)

Disponível em: <https://mortesemtabu.blogfolha.uol.com.br/2018/06/15/sabe-quem-morreu/> Acesso em: 15 jun. 2018. Adaptado.

01. A perspectiva sob a qual o Texto 1 aborda o tema da morte está CORRETAMENTE sintetizado em:

- A) A atração mórbida pela morte tem origem na literatura e nas artes em geral.
- B) O ambiente impessoal dos hospitais aumenta a angústia diante da morte.
- C) Artistas que tematizam a própria morte ajudam a naturalizar esse tabu.
- D) Diante da iminência da morte, as pessoas só desejam não ser esquecidas.
- E) Hoje as pessoas preferem não pensar na morte nem nas suas consequências.

02. Quando se compõe um texto, é inevitável que se espere que o leitor empregue o seu conhecimento de mundo para interpretá-lo. Assinale, entre as opções abaixo, as informações que são essenciais para a compreensão do Texto 1.

1. A Clarice que aparece no trecho: “Aqui, no Brasil, Clarice escreveu sobre a hora da morte (...)” (3º parágrafo) trata-se da escritora Clarice Lispector, nascida na Ucrânia e naturalizada brasileira.
2. Machado de Assis escreveu *Memórias Póstumas de Brás Cubas*, obra em que o personagem-título escreve suas memórias após a própria morte.
3. A canção “Bastidores”, do compositor Chico Buarque de Hollanda, tem versos como: “Chorei, chorei/ Até ficar com dó de mim/ E me tranquei no camarim/ Tomei um calmante, um excitante/ E um bocadinho de gim”.
4. “Roda viva” é uma composição de Chico Buarque de Hollanda. Alguns de seus versos são: “A gente quer ter voz ativa/ No nosso destino mandar/ Mas eis que chega a roda-viva/ E carrega o destino pra lá”.

São informações essenciais para a compreensão do Texto 1, apenas:

- A) 1, 2 e 4.
- B) 1 e 3.
- C) 1 e 4.
- D) 2 e 3.
- E) 2, 3 e 4.

03. Para melhor dialogar com seus leitores, o autor não se esqueceu de incluir no texto expressões amplamente conhecidas, muitas vezes oriundas de contextos de fala. São exemplos dessa estratégia as expressões:

1. “infarto do miocárdio” (1º parágrafo).
2. “escondemos debaixo do tapete” (1º parágrafo).
3. “recado eloquente” (2º parágrafo).
4. “prato cheio” (3º parágrafo).
5. “sair do armário” (5º parágrafo).

Estão CORRETAS, apenas:

- A) 1, 2 e 3.
- B) 1, 3 e 5.
- C) 1, 4 e 5.
- D) 2, 3 e 4.
- E) 2, 4 e 5.

04. No enunciado: “É certo que ela virá.” (1º parágrafo), o autor quer dizer que a morte é

- A) indelével.
- B) indescritível.
- C) indesejável.
- D) inexorável.
- E) inexplicável.

05. No Texto 1, a morte é também referida como:

1. “infarto do miocárdio” (1º parágrafo).
2. “o obituário” (2º parágrafo).
3. “o trespassse” (3º parágrafo).
4. “a (...) finitude” (7º parágrafo).

Estão CORRETOS:

- A) 1 e 2, apenas.
- B) 1, 2 e 3, apenas.
- C) 2, 3 e 4, apenas.
- D) 3 e 4, apenas.
- E) 1, 2, 3 e 4.

06. Observe: “apesar de o obituário da *Folha vir editado* no caderno *Cotidiano*, como um recado eloquente a nos lembrar muito bem o lugar que a morte ocupa no dia a dia, não se convive com ela.” (2º parágrafo). Para substituir “apesar de” por “embora”, mantendo o verbo vir, a forma verbal “vir editado” deve ser alterada para

- A) “veio editado”.
 B) “venha editado”.
 C) “vinhesse editado”.
 D) “viria editado”.
 E) “visse editado”.

07. Considerando alguns dos aspectos formais da gramática de nossa língua, aplicados ao Texto 1, analise as afirmativas a seguir.

1. Em: “A despeito de tabu na vida, a morte sempre foi um prato cheio para a literatura e para as artes em geral.” (3º parágrafo), a locução conjuntiva destacada, de valor concessivo, destaca uma contradição (na vida, a morte é um tabu) e introduz uma oposição (mesmo que a morte seja um tabu, a morte sempre foi um prato cheio (...)).
2. No enunciado: “Tolstói se tornou uma espécie de especialista em morte na literatura de tanto descrever pormenorizadamente o trespasse de seus heróis.” (3º parágrafo), há uma relação sintático-semântica de comparação.
3. No enunciado: “ ‘Em quem está com Aids o que mais dói é a morte antecipada que os outros nos conferem’, escreveu.” (9º parágrafo), os termos destacados exercem, respectivamente, as funções de complemento direto e complemento indireto da forma verbal “conferem”.
4. O enunciado: “Fazer o quê, se o infinitivo do verbo viver é também o gerúndio do verbo morrer?” (10º parágrafo) faz uma alusão ao aspecto processual (que se prolonga no tempo) do gerúndio e se justifica com a ideia de que estar vivo é também estar morrendo.

Estão CORRETAS:

- A) 1 e 2, apenas.
 B) 1, 2 e 3, apenas.
 C) 1, 3 e 4, apenas.
 D) 2 e 4, apenas.
 E) 1, 2, 3 e 4.

08. Uma das tipologias de texto mais bem marcadas é a narrativa. O nono parágrafo do Texto 1 está predominantemente estruturado como texto narrativo, como se evidencia:

- A) na descrição do ambiente em: “Mas, como acontece tantas vezes, a arte antecipou a interpretação da sua época.”
 B) na marcação do tempo em: “Entre agosto e setembro de 1994, vinte anos antes de Sacks (...)”
 C) na criação do clímax em: “Caio Fernando Abreu publicou uma série histórica e antológica de crônicas em sua coluna quinzenal no jornal *O Estado de São Paulo*.”
 D) na presença de um narrador de primeira pessoa em: “Vivendo enfermo em Porto Alegre, (...) o escritor contava o inefável (...)”
 E) na construção do discurso direto em: “o escritor contava o inefável: que tinha AIDS e morreria.”

09. Assinale a alternativa que apresenta um enunciado no qual a concordância está de acordo com a norma culta da língua.

- A) A maioria das pessoas preferem morrer longe dos olhos de estranhos.
 B) Já fazem vinte e cinco anos da morte do escritor Caio Fernando Abreu.
 C) Deve, o médico, acabar com as esperanças de quem ainda as têm?
 D) Devem haver pessoas serenas, mesmo diante de um prognóstico grave.
 E) Discussões sobre esse tema tão intrigante sempre desperta muitas reflexões.

10. Quanto às convenções ortográficas em vigor, analise as afirmativas a seguir e assinale a CORRETA.

- A) Assim como “tabu”, não devem receber acento gráfico os vocábulos “bau” e “Camboriu”.
 B) A letra X tem o mesmo valor fonológico, isto é, o mesmo som, em “expressão”, “texto” e “experiência”.
 C) Assim como “enchente” e “encharcado”, escrevem-se com ch os vocábulos “enchame” e “enchoval”.
 D) Conforme o Acordo Ortográfico, pela mesma razão por que a forma verbal “dói” é acentuada, também recebem acento gráfico os vocábulos “asteróide” e “bóia”.
 E) Em “Fazer o quê?”, o acento gráfico se justifica, porque o referido monossílabo, em final de frase, é átono.

CONHECIMENTOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS
--

Para responder as questões 11 e 12, analise o quadro 1.

Quadro 1. Distribuição de uma doença por nº de óbitos, de casos existentes e nº de habitantes, por distrito sanitário em um Município com 90 Km². 2017.

Distrito Sanitário	Nº de Habitantes	Nº de Casos	Nº de Óbitos
DS 1	128.000	1.280	64
DS 2	96.000	1.200	48
DS 3	64.000	800	32
DS 4	32.000	400	16
Total	320.000	3.680	160

11. Assinale a alternativa CORRETA.

- A) O risco de morrer sendo portador da doença é o mesmo para os distritos 1 e 2.
- B) O risco de estar doente é o mesmo para os distritos 1 e 4.
- C) O risco de morrer é o mesmo para os distritos 2 e 3.
- D) O risco de morrer é duas vezes maior no distrito 1 que no 3.
- E) O risco de morrer sendo portador da doença é menor no distrito 1 que nos outros distritos sanitários.

12. Qual dos seguintes indicadores NÃO é possível ser calculado com as informações fornecidas?

- A) Coeficiente de Mortalidade
- B) Coeficiente de Letalidade
- C) Coeficiente de Prevalência
- D) Coeficiente de Incidência
- E) Densidade Demográfica

13. Sobre as Regiões de Saúde (RS), analise os itens abaixo:

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ São instituídas pelo Estado, em articulação com os Municípios. ✓ Podem ser instituídas Regiões de Saúde interestaduais, compostas por Municípios limítrofes, por ato conjunto dos respectivos Estados em articulação com os Municípios. ✓ As Regiões de Saúde serão referência para as transferências de recursos entre os entes federativos. ✓ Os entes federativos definirão os seguintes elementos em relação às Regiões de Saúde: seus limites geográficos e a população usuária das ações e serviços. ✓ Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de: atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e vigilância em saúde. |
|---|

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todos estão corretos.
- B) Apenas 4 estão corretos.
- C) Apenas 3 estão corretos.
- D) Apenas 2 estão corretos.
- E) Apenas 1 está correto.

14. Sobre a Política Nacional de Atenção Básica, analise os itens abaixo:

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> I. Todas as Unidades Básicas de Saúde são consideradas potenciais espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa, ensino em serviço, inovação e avaliação tecnológica para a Rede de Atenção à Saúde. II. Recomenda-se que as Unidades Básicas de Saúde tenham seu funcionamento com carga horária mínima de 40 horas/semanais, no mínimo 5 (cinco) dias da semana e nos 12 meses do ano. III. Existem dois tipos de Equipe de Saúde: Equipe de Saúde da Família (eSF) e Equipe da Atenção Básica (eAB). IV. O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) constitui uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, complementar às equipes que atuam na Atenção Básica. |
|---|

V. A Equipe de Saúde Bucal (eSB) é uma modalidade, que pode compor as equipes que atuam na atenção básica, constituída por um cirurgião-dentista e um técnico em saúde bucal e/ou auxiliar de saúde bucal.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todos estão corretos.
 B) Apenas 4 estão corretos.
 C) Apenas 3 estão corretos.
 D) Apenas 2 estão corretos.
 E) Apenas 1 está correto.

15. Segundo a Constituição Federal, no artigo 196: “Saúde é direito de todos e dever do estado”. Sobre o dever do estado, pode-se inferir que será garantido mediante políticas que visem

- I. à produção e à distribuição de riquezas
 II. ao acesso à terra para plantar e para morar
 III. ao acesso à educação
 IV. ao acesso à cultura
 V. ao acesso ao esporte e ao lazer

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todos estão corretos.
 B) Apenas III está correto.
 C) Apenas I está incorreto.
 D) Apenas II está incorreto.
 E) Existem dois incorretos.

16. Dentre os atributos característicos da Atenção Primária à Saúde, existe um que “implica oferecer serviços preventivos e curativos e garantir acesso a todos os tipos de serviços para todas as faixas etárias, resolvendo a grande maioria das demandas ou por meio de encaminhamentos”. Esse atributo é conhecido como

- A) Longitudinalidade.
 B) Coordenação do cuidado.
 C) Abrangência ou integralidade.
 D) Primeiro Contato.
 E) Centralidade na Família.

17. Os Sistemas de Saúde, de um modo geral, seguem o tipo de proteção social adotado no país. O sistema de saúde implantado no Brasil, com a Constituição de 1988, conhecido como SUS, é do seguinte tipo:

- A) Demanda espontânea.
 B) Assistência à Saúde.
 C) Seguridade Social.
 D) Seguro Social.
 E) Seguro Social e Assistência à Saúde.

18. Considerando a Constituição Federal de 1988, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
 B) A assistência à saúde não é livre à iniciativa privada.
 C) As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único.
 D) Ao Sistema Único de Saúde compete participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos.
 E) Ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde.

19. Sobre a Lei Nº 8080/90, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O setor privado de saúde não está subordinado a essa Lei.
 B) Estabelece as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde.
 C) O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.
 D) Regulamenta, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde executados, isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público.
 E) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

20. Em relação à Lei 8142/90, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.
- B) O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Nacional de Saúde.
- C) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- D) O Conselho Municipal de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, é órgão colegiado composto por representante do governo municipal mediante o presidente da Câmara de Vereadores.
- E) Estabelece a criação dos Fundos de Saúde.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**21. Quanto a alguns marcos da história da Terapia Ocupacional no Brasil, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A referência vinda da família real portuguesa no séc. XIX deu impulso à reestruturação psiquiátrica, principalmente depois da independência.
- B) São referências no séc. XX os trabalhos baseados nas ocupações, como na colônia Juliano Moreira e o Serviço de Terapia Ocupacional no Engenho de Dentro com Nise da Silveira.
- C) Os programas para incapacitados físicos surgem no Brasil, na década de 1940, decorrente do Movimento Internacional de Reabilitação.
- D) Houve a implantação dos cursos de formação de Terapia Ocupacional, preferencialmente na área da saúde mental, em especial por influência norte-americana.
- E) No Brasil, a Terapeuta Ocupacional M.J.Benetton, desde 1970, se dedica ao desenvolvimento de uma Terapia Ocupacional Psicodinâmica.

22. Assinale a alternativa que não corresponde às perspectivas de campo da Terapia Ocupacional.

- A) Como campo de atuação na Reabilitação Social, as atividades passam a ser elementos importantes no movimento de desconstrução de uma lógica excludente e alienante.
- B) Os campos constituem-se sempre vinculados ao uso de atividades, sejam elas de autocuidado, de lazer ou produtivas.
- C) Delinearam-se campos de trabalho e serviços altamente baseados em técnicas de tecnologia assistiva, avanços científicos voltados para a comunidade e na busca de melhoria na qualidade de vida e da saúde das populações.
- D) A clientela da Terapia Ocupacional é constituída, apenas, por aqueles considerados “diferentes” ou seja atuação no campo de pessoas com deficiência, doentes crônicos, loucos etc.
- E) As atividades passaram a se constituir na Terapia Ocupacional como brasileira um campo prático de pesquisa e de reflexão reconhecida como importante recurso a ser investigado.

23. Caniglia(2005) apresenta, em seus estudos, uma organização de modelos teóricos utilizados na prática da Terapia Ocupacional. Entre muitos modelos qual o que tem como características tratar da forma como o homem organiza as sensações para realizar atividades significativas.

- A) Modelo Metodológico Integrativo Sensorial
- B) Modelo Metodológico Cognitivista
- C) Modelo Metodológico Neurodesenvolvimental
- D) Modelo Metodológico Sistêmico
- E) Modelo Metodológico Biomecânico

24. O organismo humano tem uma lógica biológica, uma organização, um calendário maturacional e evolutivo. Analise as afirmativas referentes às questões de desenvolvimento e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas.

- () As condições do meio exercem influência sobre os aspectos sociais e as emoções, fazendo parte do Desenvolvimento Psicossocial.
- () Um bom Desenvolvimento Neurológico compreende integridade do Sistema Nervoso Central, maturação neurológica (mielinização), aspectos nutricionais e psicossociais.

O processo de desenvolvimento corresponde a um crescimento diferencial, complexo e progressivo, produzindo uma identidade influenciada pelos dons individuais e pelas contingências ambientais.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**.

- A) V-F-F B) V-V-V C) F-F-V D) F-V-F E) V-V-F

25. Fases de desenvolvimento organizam-se por idades, mas variam de sujeito a sujeito e podem ser representadas por períodos, padrões e ou etapas evolutivas.

Sobre isso, analise as afirmativas abaixo:

- I.** O desenvolvimento apresenta-se num envolvimento com fatores psicossociais, culturais e meio ambiente.
II. Um marco referencial motor torna-se uma habilidade fundamental, cujo alcance está associado à aquisição de movimentos voluntários posteriores.
III. Como regra geral, as habilidades motoras amplas desenvolvem-se mais cedo, e as finas, mais tarde.
IV. Frente aos estudos de Sigmund Freud, Winnicott, René Spitz, em cada fase de desenvolvimento com alterações neurológicas, hormonais, temos também mudanças emocionais e/ou psicoafetivas.

Estão **CORRETAS**

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

26. Em relação aos sinais e à identificação de Transtornos do Desenvolvimento e de Aprendizagem, os distúrbios neurológicos podem ser desencadeados por meio de diversas causas, fatores e/ou condições.

Sobre isso, relacione a coluna da esquerda com a da direita.

- | | | |
|---|--------------------------|----------------------------------|
| 1. Prematuridade e drogas lícitas ou ilícitas | <input type="checkbox"/> | Por fatores genéticos |
| 2. Crises convulsivas | <input type="checkbox"/> | Por meio de condições pré-natais |
| 3. Malformações | <input type="checkbox"/> | Como causa Perinatal |
| 4. Alterações no genoma | <input type="checkbox"/> | Por mecanismos epigenéticos |

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**.

- A) 3-1-2-4 B) 4-1-2-3 C) 3-2-1-4 D) 4-1-3-2 E) 1-2-3-4

27. Um processo de desenvolvimento e de aprendizagem depende da complexidade e da organização das funções cerebrais, componentes do Sistema Nervoso Central e suas funções.

Sobre esse assunto, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- A) Algumas funções do cerebelo compreendem manutenção do equilíbrio e da postura, controle do tônus muscular, movimentos voluntários e aprendizagem motora.
 B) O lobo parietal tem como principal função processar os estímulos auditivos.
 C) Danos cerebrais na secção chamada área de Wernicke produzem “afasia sensorial”.
 D) O lobo frontal está envolvido com habilidades motoras, incluindo a fala e as funções cognitivas.
 E) Danos na área do lado esquerdo do lobo frontal, chamada de área de Broca, resultam na afasia motora.

28. Sobre o que compreende a atuação do Terapeuta Ocupacional com indivíduos que apresentam comprometimento no processo de envelhecimento, analise os itens abaixo:

- I.** Considerar a história de vida do paciente para o planejamento da intervenção mais adequada.
II. No caso de internamento, compreensão da doença que levou a essa condição.
III. Faz-se necessário que o Terapeuta Ocupacional utilize instrumentos de avaliação funcional das estruturas mentais, emocionais, cognitivas, desempenho nas AVDs e indicadores de autonomia.
IV. Facilitação e manutenção da comunicação com o idoso, permitindo que este fique orientado no tempo e no espaço.

Estão **CORRETOS**

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

29. No cuidado ao Idoso, fazem parte dos objetivos de tratamento na Terapia Ocupacional todas as considerações citadas abaixo, EXCETO:

- A) Manutenção da capacidade funcional.
- B) Prevenção do aparecimento de deformidades.
- C) Incentivo à realização e participação nos cuidados de higiene e alimentação.
- D) Não se faz necessário conhecimento de algumas patologias e suas disfunções.
- E) Orientação ao acompanhante e familiares quanto às formas e aos modos de cuidados.

30. A estrutura da prática da Terapia Ocupacional compreende Domínio e Processo. Assinale a alternativa que corresponde, apenas, aos aspectos do PROCESSO em Terapia Ocupacional.

- A) Conhecimento no sentido das ocupações das áreas da educação, trabalho, lazer, no brincar e AVDs.
- B) Ter entendimento quanto aos aspectos de avaliação, plano de intervenção, revisão do plano de intervenção, resultados/alvo ou objetivos.
- C) Reconhecer padrões de desempenho, como hábitos, rotinas, rituais, papéis usados no processo de se envolver em ocupações ou atividades.
- D) Nos contextos ambientais, como cultural, pessoal, temporal, observam-se fatores que podem influenciar, interferir ou não no acesso de um cliente a ocupações que poderão interferir na qualidade e na satisfação do desempenho.
- E) Levar em conta fatores dos clientes, como crença e espiritualidade que influenciam na motivação de uma pessoa para se envolver em ocupações.

31. A força muscular pode ser definida como a capacidade de um músculo produzir a tensão necessária para manter uma postura, iniciar e controlar o movimento durante condições de carga sobre o sistema musculoesquelético. O Terapeuta Ocupacional avalia a força muscular, visando a todos os objetivos citados abaixo, EXCETO:

- A) Determinar se a fraqueza muscular está limitando o desempenho funcional.
- B) Medir resistência, coordenação ou capacidade de desempenho.
- C) Identificar a potência muscular disponível.
- D) Avaliar a necessidade de medidas compensatórias ou dispositivos de assistência.
- E) Definir modalidades de tratamento apropriadas.

32. Na análise de atividades, o Terapeuta Ocupacional deverá ser capaz de

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">I. Listar necessidades e/ou dificuldades de ordem física e/ou motora, psicológica e ambiental para executar determinada atividade, incluindo precauções e contraindicações.II. Propor objetivos a serem alcançados ou itens a serem avaliados durante a execução da atividade.III. Compreender que o processo de análise de atividades pode ser realizado por meio de uma observação rigorosa, de conceitos de anatomia, fisiologia, teoria de aprendizagem e das interações humanas. |
|---|

Está(ão) CORRETO(S) o(s) item(ns)

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

33. Em relação ao Acidente Vascular Encefálico assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Como predisposições mais comuns, temos obesidade, sedentarismo, diabetes, hipertensão, etc.
- B) Os sintomas se apresentam com alterações na sensibilidade ou formigamento no membro, dificuldades na fala, deglutição, cefaleia intensa.
- C) A variedade na localização do acometimento vascular encefálico acarreta sintomatologia pontual.
- D) O tratamento deve ser instituído precocemente, uma vez que o período de maior recuperação funcional compreende os primeiros 6 meses, sendo o primeiro mês período de recuperação maciça.
- E) A etiologia, o tamanho, o local da lesão e a progressão da recuperação influenciam o prognóstico.

34. A Síndrome de RETT é uma doença genética rara, que afeta o Sistema Nervoso e atinge quase que exclusivamente as meninas.

Sobre esse assunto, analise os itens e coloque V nos Verdadeiros e F nos Falsos.

- | |
|--|
| <p><input type="checkbox"/> Ocorre diminuição do interesse por outras pessoas ou crianças, com tendência a se isolar.</p> <p><input type="checkbox"/> Aparecem crises convulsivas e ataques de epilepsia ao longo do dia.</p> <p><input type="checkbox"/> Surgem movimentos repetitivos com as mãos.</p> <p><input type="checkbox"/> Há grave atraso no desenvolvimento, como sentar, engatinhar, andar e falar muito mais tarde que o esperado.</p> |
|--|

Assinale a alternativa que corresponde à sequência CORRETA.

- A) V-V-F-V
 B) V-V-V-V
 C) V-V-F-F
 D) F-V-F-V
 E) F-F-V-V

35. A atuação da Terapia Ocupacional na Reabilitação da mão, após lesão traumática, compreende algumas intervenções EXCETO:

- A) Uso de recursos terapêuticos, como Órteses e/ou Adaptações, para que o indivíduo possa obter o máximo de independência.
 B) Intervenções sensoriais assim como no cuidado sobre as áreas motoras e nos déficits funcionais.
 C) Direcionar o tratamento de acordo com a necessidade real do paciente, favorecendo melhoria na execução das atividades diárias.
 D) Recuperação funcional da mão na qual a Terapia Ocupacional mantém a eficiência do retreinamento da função motora e sensorial, dependendo da idade, do sexo e do tempo.
 E) Atividades selecionadas que favorecem a execução dos movimentos, visando ao fortalecimento muscular, à reeducação sensorial e à preparação da mão para funcionalidade.

36. O dispositivo de Tecnologia Assistiva Órtese é um recurso terapêutico de fundamental importância na reabilitação da mão.

Quanto ao uso de órteses, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) As órteses estáticas mantêm o correto alinhamento articular, evitando deformidades como na artrite reumatoide.
 B) As órteses dinâmicas aplicam força para mover uma articulação. São construídas a partir de uma tala base e possuem forquilhas, que direcionam tração dinâmica para que a força seja exercida em um ângulo reto.
 C) As órteses estáticas seriadas são moldadas, mantendo o tecido em seu comprimento máximo. São usadas para obtenção de ganho de movimento. Quando se obtém ganho, não se faz mais necessário remodelar ou confeccionar outra.
 D) O uso adequado das órteses fornece aos sujeitos uma grande oportunidade para alcançarem a recuperação de maneira rápida e eficaz.
 E) As órteses estáticas progressivas podem ser idênticas à órtese dinâmica na construção da tala base e da forquilha. O que difere é que a força não é dinâmica; ela é aplicada por um componente inelástico, sendo o velcro o mais utilizado.

37. As ações-base da Terapêutica Ocupacional com o paciente que apresenta doenças reumáticas incluem formas de intervenção e avaliação.

Sobre essas formas, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A Intervenção é direcionada a cada fase da doença de acordo com a evolução e as características.
 B) A avaliação de habilidades de desempenho compreende descrição da postura corporal, mobilidade articular, características da pele, exame muscular, presença ou não de deformidades.
 C) O programa de proteção articular é a ferramenta-chave, que direciona ações para a melhora no desenvolvimento do paciente com artrite reumatoide ou osteoartrose.
 D) A reavaliação e a revisão do plano de intervenção são periódicos e acompanham a evolução do quadro clínico para continuidade, adequação ou interrupção.
 E) Gasto energético durante a execução de tarefas é necessário para maior tolerância na realização das atividades.

38. Quanto a alguns dos princípios de Proteção Articular, analise os itens abaixo e coloque V nos Verdadeiros e F nos Falsos.

- | |
|---|
| <p><input type="checkbox"/> Evitar atividades que mantenham uma mesma posição por tempo prolongado.</p> <p><input type="checkbox"/> As ocupações devem ser realizadas antes que a fadiga e o desconforto sejam notados.</p> <p><input type="checkbox"/> Fazer uso de articulações menores e mais fortes na execução de tarefas.</p> |
|---|

Assinale a alternativa que corresponde à sequência CORRETA.

- A) V-F-V
- B) V-V-V
- C) F-V-F
- D) V-V-F
- E) F-F-V

39. Uma abordagem de intervenção Terapêutica Ocupacional considerada estratégica e direcionada é a Adaptação. Sobre isso, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Na adaptação do ambiente doméstico, a aplicação de Tecnologia Assistiva por meio de ferramentas, materiais ou equipamentos facilita a função manual para o agarre, apreensão ou manipulação de objetos.
- B) As intervenções que comumente são efetivadas no banheiro incluem a elevação da altura do vaso sanitário com instalação de barras de segurança e apoio.
- C) Na necessidade de alterações em ambiente mais simples e/ou comuns, geralmente são usadas instalações de rampas, remoção de batentes, colocação de barras de segurança, modificação na altura da cama.
- D) O interesse e o desenvolvimento do cliente na seleção e treino do uso dos equipamentos não devem ser considerados frente as suas necessidades.
- E) Nas atividades de vestuário, os dispositivos utilizados podem ser de soluções simples, criativas e que visem auxiliar o paciente no vestir, despir roupas e calçar sapatos com mais facilidade.

40. Um dos focos principais no tratamento terapêutico ocupacional na área da reabilitação física tem sido o uso de equipamentos específicos para aumentar a habilidade funcional nas atividades de autocuidado. Na intervenção ortótica, esses dispositivos têm como objetivos todos os citados abaixo, EXCETO:

- A) Aplicação ou diminuição de forças sobre o corpo para proteção, controle e cicatrização de estruturas.
 - B) Manutenção ou aumento da amplitude do movimento das articulações para corrigir ou prevenir deformidades.
 - C) Substituição ou aumento de uma função.
 - D) Utilização como base para acessórios de autoajuda.
 - E) Acrescentar ao corpo um dispositivo que possibilitará substituir esteticamente um membro perdido por deficiência congênita ou adquirida.
-

