

Colégio  
00001Sala  
0001Ordem  
0001

Agosto/2018



## PREFEITURA MUNICIPAL DE MACAPÁ

### Concurso Público para provimento de cargos de Terapeuta Ocupacional

Nome do Candidato

Caderno de Prova 'A04', Tipo 001

Nº de Inscrição

MODELO

Nº do Caderno

TIPO-001

Nº do Documento

0000000000000000

ASSINATURA DO CANDIDATO

**PROVA**Conhecimentos Gerais  
Conhecimentos Específicos

### INSTRUÇÕES

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

O medo desvia o foco e inibe energias para atingir objetivos.

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

### VOCÊ DEVE

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

### ATENÇÃO

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

**CONHECIMENTOS GERAIS**

**Língua Portuguesa**

**Atenção:** Considere o texto abaixo para responder às questões de números 1 a 6.

*Alguns acordam felizes às 6h, enquanto outros maldizem a vida.*

*O Nobel de Medicina de 2017 foi para os descobridores de mecanismos moleculares envolvidos no ritmo circadiano, graças aos quais as células realizam suas funções em ciclos de 24 horas.*

*Entre esses mecanismos estão os que regulam as alternâncias de sono e vigília.*

*Sempre existiram madrugadores e notívagos, comportamentos interpretados como características individuais sob o controle da razão. No entanto, estudos recentes demonstram que o horário preferido para dormir obedece a uma curva em forma de sino: num dos extremos, os madrugadores; no outro, os notívagos. De ambos os lados, no topo do sino, a maioria.*

*Em outras palavras, cada um de nós tem um cronótipo. Entretanto, como são rígidos os horários para o início das atividades diárias, o cronótipo individual é forçado a adaptar-se às normas sociais.*

*Esse relógio interno fica sob o controle dos genes, propriedade que o torna independente da força de vontade. Você, leitor, será uma pessoa da manhã ou da noite pela vida inteira, a menos que a disciplina cotidiana por anos consecutivos ou os efeitos do envelhecimento alterem o ritmo do relógio interno.*

*Há evidências de que a falta de sincronismo entre o relógio interno e o despertador que faz pular da cama esteja associada a doenças cardiovasculares, obesidade, diabetes e depressão.*

*O ritmo circadiano não controla apenas o sono humano, mas a produção de hormônios, neurotransmissores, proteínas e outras substâncias químicas necessárias para o metabolismo dos seres vivos. O funcionamento de cada célula obedece à alternância de dias e noites.*

*Os ciclos circadianos resultam do movimento de rotação da Terra. São uma característica intrínseca à vida em nosso planeta.*

*O organismo procura organizar sua rotina de modo a dar conta de nossas ações. Por exemplo, produzimos a maior parte da insulina logo pela manhã, com o objetivo de metabolizar a primeira refeição do dia. Na maioria dos notívagos, o pico de alerta acontece ao redor das 10h. Neles, a menor temperatura corpórea, característica das horas de sono, só é atingida de madrugada, e a liberação matinal de cortisol, o hormônio do estresse, também é retardada.*

*Aqueles que gostam de dormir tarde costumam ser mais sensíveis à exposição à luz durante o período noturno. Hoje, as telas de TVs, computadores e celulares colaboram para mantê-los em vigília.*

*Depois que o cronótipo se estabelece é frustrante contrariá-lo. O descompasso inerente a esse "jet lag social" se deve ao fato de que a sociedade considera virtuosos os que madrugam e desregrados os que vão dormir às 4h.*

(Adaptado de: VARELLA, Drauzio. Disponível em folha.uol.com.br.)

1. Considere as afirmações abaixo a respeito do texto.

- I. O objetivo do autor é propor soluções viáveis para a falta de sincronia que se estabelece, conforme demonstram investigações científicas, entre o relógio interno de cada um, regido pelo ritmo circadiano, e os horários socialmente estabelecidos para o início das atividades diárias.
- II. No texto, o autor expõe descobertas a respeito do efeito do ritmo circadiano sobre o organismo e aponta para possíveis problemas de saúde decorrentes do descompasso entre tal ritmo e os horários estabelecidos pela vida em sociedade.
- III. Depreende-se do 4º parágrafo que é errônea a noção de que o comportamento das pessoas que acordam muito cedo ou das que ficam acordadas até tarde seria uma característica pessoal a ser controlada de forma racional.

Está correto o que se afirma APENAS em

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



2. *O ritmo circadiano não controla apenas o sono humano, mas a produção de hormônios, neurotransmissores, proteínas e outras substâncias químicas necessárias para o metabolismo dos seres vivos.* (8º parágrafo)

Pode-se reescrever a frase acima com correção e coerência do seguinte modo:

- (A) Controlando não apenas o sono humano, bem como a produção de hormônios, neurotransmissores, proteínas e outras substâncias químicas cujas são essenciais para o metabolismo dos seres vivos, está o ritmo circadiano.
- (B) O ritmo circadiano o qual é necessário para a produção de hormônios, neurotransmissores, proteínas e outras substâncias químicas fundamentais para o metabolismo dos seres vivos que controlam também o sono humano.
- (C) Necessário para o sono humano, o ritmo circadiano, é também essencial a produção de hormônios, neurotransmissores, proteínas e outras substâncias químicas fundamentais, que controlam o metabolismo dos seres vivos.
- (D) São controlados pelo ritmo circadiano a produção de hormônios, neurotransmissores, proteínas e outras substâncias químicas que são fundamentais para o metabolismo dos seres vivos, que regulam também o sono humano.
- (E) Não só o sono humano, como também a produção de hormônios, neurotransmissores, proteínas e outras substâncias químicas, que são imprescindíveis para o metabolismo dos seres vivos, são controlados pelo ritmo circadiano.

3. *Sempre existiram madrugadores e notívagos...* (4º parágrafo)

O segmento sublinhado acima possui a mesma função sintática do que se encontra também sublinhado em:

- (A) ... a sociedade considera virtuosos os que madrugam...
- (B) ... o cronótipo individual é forçado a adaptar-se às normas sociais...
- (C) Há evidências de que a falta de sincronismo entre o relógio interno e o despertador...
- (D) O organismo procura organizar sua rotina de modo a dar conta de nossas ações.
- (E) Entre esses mecanismos estão os que regulam as alternâncias de sono e vigília.

4. A construção que, no contexto, admite transposição para a voz passiva é:

- (A) O funcionamento de cada célula obedece à alternância de dias e noites.
- (B) O Nobel de Medicina de 2017 foi para os descobridores de mecanismos moleculares...
- (C) Na maioria dos notívagos, o pico de alerta acontece ao redor das 10h.
- (D) ... graças aos quais as células realizam suas funções em ciclos de 24 horas.
- (E) São uma característica intrínseca à vida em nosso planeta.

5. As vírgulas foram empregadas para isolar um segmento explicativo em:

- (A) Hoje, as telas de TVs, computadores e celulares colaboram...
- (B) ... num dos extremos, os madrugadores; no outro, os notívagos.
- (C) ... esteja associada a doenças cardiovasculares, obesidade, diabetes e depressão.
- (D) ... a liberação matinal de cortisol, o hormônio do estresse, também é retardada.
- (E) De ambos os lados, no topo do sino, a maioria.

6. Considerado o contexto, traduz-se adequadamente o sentido de um segmento em:

- (A) *característica intrínseca* = atributo inerente
- (B) *de modo a dar conta de nossas ações* = conforme cumprimos nossas obrigações
- (C) *falta de sincronismo* = ausência de flexibilidade
- (D) *forçado a adaptar-se às normas sociais* = dissuadido a intervir no código social
- (E) *independente da força de vontade* = à mercê do esforço pessoal



7. O comentário escrito com correção e clareza está em:

- (A) Se uma pessoa manter forte disciplina cotidiana, ao longo de um período de vários anos é possível que se altere o ritmo do relógio interno.
- (B) Cada um dos indivíduos possuem um determinado cronótipo que, dificilmente vai de encontro aos horários estabelecidos pela vida social.
- (C) Já se observou que doenças cardiovasculares estão relacionadas com a falta de sincronismo entre o relógio interno e o horário programado de modo artificial para o despertar.
- (D) Os vencedores do Nobel de Medicina de 2017, descobriram mecanismos moleculares que participam do ritmo circadiano, determinando as células que realizem suas funções em ciclos de 24 horas.
- (E) Apenas durante a madrugada atingem-se nos notívagos a menor temperatura corpórea, retardando, assim, a liberação de hormônios envolvidos com o despertar.

8. *Nos notívagos, os genes condicionam um ritmo circadiano mais lento, com mais de 24 horas de duração.*

(Adaptado de: VARELLA, Drauzio. *op.cit.*)

A afirmação acima foi corretamente transformada em uma hipótese em:

- (A) Nos notívagos, os genes condicionariam um ritmo circadiano mais lento, que durariam mais de 24 horas.
- (B) É possível que nos notívagos os genes condicionem um ritmo circadiano mais lento, com mais de 24 horas de duração.
- (C) Pode ser que se estabeleçam nos notívagos, devido ao condicionamento dos genes, um ritmo circadiano mais lento do que o de 24 horas.
- (D) Podem haver nos notívagos genes que condicionem um ritmo circadiano mais lento, com mais de 24 horas de duração.
- (E) Um ritmo circadiano mais lento, com duração de mais de 24 horas, estariam, nos notívagos, condicionados pelos genes.

9. *Uma vez que o organismo humano sofre influência do circuito claro-escuro, desvendar esse mecanismo torna a medicina capaz de fazer intervenções em pessoas que possam ter disfunções nesse sistema.*

(Disponível em: [g1.globo.com/ciencia-e-saude](http://g1.globo.com/ciencia-e-saude))

A primeira oração do período acima exprime noção de

- (A) finalidade.
- (B) consequência.
- (C) causa.
- (D) concessão.
- (E) temporalidade.

10. As normas de concordância foram plenamente respeitadas na seguinte frase:

- (A) Couberam às pesquisas realizadas na década de 1970 indagar se haveria um gene responsável por controlar o ritmo circadiano.
- (B) Esclareceu-se, em descobertas recentes, os mecanismos biológicos que fazem com que o corpo se adapte às diferentes fases do dia, geradas pelas rotações da Terra.
- (C) Já se aceita, por meio do estudo do ritmo circadiano, aprofundado por diversas pesquisas científicas, noções como a de que o estado de maior alerta para a maioria das pessoas está entre 6h e 12h.
- (D) Pesquisas já demonstraram que o surgimento de diversas doenças, como a depressão, pode estar atrelado a disfunções no sistema que regula o relógio biológico.
- (E) Na década de 1980, os vencedores do prêmio Nobel de 2017 identificaram um gene e uma proteína produzida por ele, à qual chamou de "PER", cujos níveis oscilavam nas 24 horas do dia.

**História do Amapá**

11. Considere as afirmações abaixo sobre a chamada “República de Cunami”.
- I. Foi a primeira denominação colonial do Amapá, que remetia à presença abundante, naquela região, do peixe cunami, hoje mais conhecido como tucunaré.
  - II. Tratou-se de uma tentativa de oficialização de um suposto “estado livre” por iniciativa do comerciante francês Jules Gros, com duração de poucos anos.
  - III. Foi uma iniciativa não oficial e controversa, extinta pelo próprio governo francês, mas houve uma tentativa de retomada do projeto, anos depois, pelo comerciante Adolph Brezet, com apoio de alguns empreendedores brasileiros.
  - IV. Resultou de um projeto expansionista do governo francês que pretendia incorporar parte do Amapá ao território da Guiana Francesa, transferindo a capital desta para a “Vila de Cunami”, na atual Macapá, onde se instalaria um governo democrático e republicano.

Está correto o que se afirma APENAS em

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

12. Considere o texto:

*“Após a criação do Território Federal do Amapá três períodos econômicos indicam as ações dos setores privados e públicos na aplicação de investimentos, repercutindo no aumento do movimento migratório, a sua urbanização e a sua reorganização espacial. Esses períodos são: gênese, estruturação produtiva e organização espacial (1943-1974); planejamento estatal e diversificação produtiva (1975-1987); estadualização e sustentabilidade econômica (após 1988)”.*

(Extraído de PORTO, José Rabelo. Transformações espaciais e institucionais no Amapá: conflitos e perspectivas. Anais do X Encontro de Geógrafos da América Latina. USP, 2005. Disponível em: <http://observatoriogeograficoamericalatina.org.mx>)

No trecho acima são citados três períodos importantes para a história econômica do Amapá cujas datas iniciais remetem, respectivamente, aos regimes políticos nacionais nomeados pela historiografia como:

- (A) Estado Novo, Regime Militar e Nova República.
- (B) Regime Militar, Democracia Populista e Regime Constitucionalista.
- (C) Segunda República, Estado Revolucionário e Democracia Populista.
- (D) Era Vargas, Estado Patrimonialista e República burocrático-constitucionalista.
- (E) República Velha, Ditadura corporativa e Democracia neoliberal.

13. O território do Amapá foi criado em um contexto de centralização político-administrativa e ideologia nacionalista. A Carta constitucional que determinou a existência de Territórios Federais indicou que estes

- (A) estavam desvinculados dos antigos estados aos quais pertenciam até então e deveriam adotar leis soberanas e autônomas, ainda que em desacordo com a Constituição Federal.
- (B) precisavam ser protegidos por tropas especiais das Nações Unidas, de modo que as fronteiras fossem fechadas à imigração e ao comércio local, a fim de dirimir o caos social e garantir a segurança do país.
- (C) podiam se fundir em uma única unidade federativa de forma a constituir um distrito federal forte do ponto de vista político e econômico, ainda que descentralizado geograficamente.
- (D) eram criados em nome da defesa nacional, a partir de partes desmembradas de estados (unidades federativas) já existentes, com administração regulada por Lei Especial.
- (E) seriam novamente reincorporados aos estados aos quais haviam pertencido, caso não se cumprissem a curto prazo algumas metas de desenvolvimento econômico e populacional fixadas por leis federais.

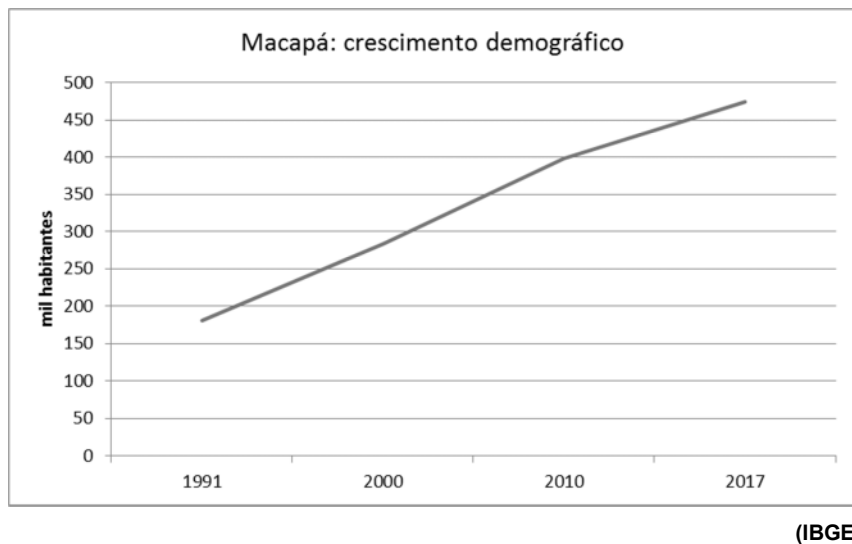


14. O Tratado de Amiens (1802), que envolveu as potências europeias em luta contra Napoleão Bonaparte, teve impacto no contexto de disputas entre França e Portugal em relação ao território atual do Amapá, ao determinar que as fronteiras entre as possessões francesas e portuguesas seriam
- (A) negociadas a longo prazo entre França e Portugal, em função do histórico de ocupação de cada país na região e da predominância de habitantes de uma ou de outra nacionalidade em cada parte do território.
  - (B) definidas pelo Rio Araguari, cabendo o território ao norte para os franceses e ao sul para os portugueses, com navegação livre pelo mesmo rio para os barcos de ambos países.
  - (C) estipuladas definitivamente por uma arbitragem internacional, uma vez que os dois países não conseguiam chegar a um consenso sobre a fatia do território que correspondia a cada nação.
  - (D) demarcadas pelo curso do rio Caciporé, ao norte do qual ficaria assegurada a parte a ser anexada à Guiana Francesa, cabendo a Portugal o domínio do resto do território.
  - (E) estabelecidas pela Inglaterra que, interessada em firmar um acordo de paz com a França, reconhecia que esse país, juntamente com a Espanha, deveria ter a posse do Amapá, pelos esforços colonizatórios empreendidos.

### Geografia do Amapá

15. É considerado elemento importante da geografia física de Macapá a presença
- (A) dos terraços cristalinos levemente inclinados na direção norte-sul devido a ação combinada da erosão fluvial e pluvial.
  - (B) do estuário do rio Araguari que fornece ao litoral densa camada de sedimentos aluviais em fase de forte consolidação.
  - (C) de extensa planície formada por terrenos cristalinos antigos com idade semelhante àqueles que formam a serra da Lombarda.
  - (D) de inúmeras colinas de origem sedimentar que apresentam escarpas íngremes e permanentemente sujeitas à erosão.
  - (E) de pequenas falésias, baixas, esculpidas nos sedimentos terciários do Grupo Barreiras na região urbana da capital até a cidade de Santana.

16. Considere o gráfico abaixo:



A leitura do gráfico e os conhecimentos sobre as condições socioeconômicas de Macapá permitem afirmar que

- (A) o aumento da população da capital tem forte relação com a elevação das taxas de fecundidade e de natalidade, estimuladas pela melhoria das condições de vida da população da capital e do estado.
- (B) o forte crescimento demográfico promoveu uma rápida e pouco planejada urbanização, que tem sido responsável pelo aparecimento de moradias precárias e pelas graves deficiências na infraestrutura urbana.
- (C) no período estudado a capital conheceu rápida expansão econômica, principalmente com a implantação de projetos no setor industrial que passaram a atrair elevado número de migrantes de outras regiões do país.
- (D) o crescimento demográfico da capital ocorreu de forma desigual, entre os anos de 2000 e 2017, fato que garantiu à zona rural atingir cerca de 40% da população do município.
- (E) o ritmo de crescimento demográfico deve garantir aumento das atividades econômicas, principalmente aquelas relacionadas ao bem-estar da população, reduzindo os movimentos de emigração.



17. Considere as afirmativas abaixo sobre as atividades industriais de Macapá-Santana:

- I. Um dos principais problemas para o avanço da industrialização é a insuficiente oferta de energia elétrica necessária ao funcionamento de máquinas pesadas.
- II. O parque industrial instalado na capital privilegiou o setor da indústria de bens de equipamento, superando o tradicional parque industrial de Belém.
- III. As deficiências no setor de transporte terrestre e a distância entre o parque industrial e os centros consumidores do interior dificultam a instalação de novas indústrias.

Está correto o que se afirma APENAS em

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

18. Segundo o Atlas do Desenvolvimento Humano, em 2013, Macapá apresentou o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH-M) de 0,733, o maior do estado, superando os municípios de Serra do Navio e Santana, respectivamente, 2º e 3º do estado.

O IDH-M é uma medida que incorpora elementos como

- (A) profissão e educação.
- (B) atividades do setor primário e taxa de fertilidade.
- (C) nível de emprego e saúde.
- (D) educação e esperança de vida.
- (E) renda e estrutura etária.

#### Legislação Específica de Macapá

19. A Lei Complementar nº 122/2018 assegura ao servidor o direito de requerer aos Poderes Públicos Municipais, em defesa de direito ou interesse legítimo, chamado direito de petição. Do indeferimento desse pedido

- (A) caberá pedido de reconsideração, que poderá ter efeito suspensivo.
- (B) caberá recurso ordinário, que poderá ter efeito suspensivo.
- (C) caberá agravo, que não poderá ter efeito suspensivo.
- (D) caberão embargos de declaração, que não poderão ter efeito suspensivo.
- (E) caberão embargos infringentes, que não poderão ter efeito suspensivo.

20. Considere os seguintes atos que podem eventualmente ser praticados por um servidor do município de Macapá:

- I. Revelar segredo do qual se apropriou em razão do cargo.
- II. Valer-se do cargo ou função para lograr proveito pessoal ou de outrem, em detrimento da dignidade da função pública.
- III. Atuar, como procurador ou intermediário, junto às repartições públicas municipais, salvo quando se tratar de benefícios previdenciários ou assistenciais de parentes até o segundo grau, e de cônjuge ou companheiro.
- IV. Utilizar pessoal ou recursos materiais da repartição em serviços ou atividades particulares.
- V. Inassiduidade habitual.

Conforme dispõe a Lei Complementar nº 122/2018, a punição prevista para cada um desses atos é, respectivamente,

- (A) suspensão – suspensão – suspensão – suspensão e suspensão.
- (B) demissão – suspensão – demissão – suspensão e demissão.
- (C) demissão – demissão – demissão – demissão e demissão.
- (D) suspensão – demissão – suspensão – demissão e suspensão.
- (E) demissão – demissão – suspensão – suspensão e demissão.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

21. Luiz Cerqueira é considerado uma das mais importantes referências para a introdução de conceitos básicos da Terapia Ocupacional Socioterápica influenciando, até hoje, as práticas no campo da Saúde Mental. Considere as afirmativas abaixo sobre socioterapia.
- I. A Comunidade Terapêutica e a Psicoterapia Institucional contribuíram para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas que mesclavam abordagens psicossociais e psicanalíticas.
  - II. O sofrimento mental é entendido dentro do campo relacional, pois é aí que o sujeito se constitui e adquire sentido para o viver.
  - III. O treino de habilidades sociais, o entendimento de que comportamentos disfuncionais estão relacionados às crenças sobre o mundo e a participação dos pacientes na organização institucional são os principais legados da Socioterapia.
  - IV. O desenvolvimento de grupos operativos, oficinas e ateliês eram considerados as bases para a promoção de mudanças no ambiente e nas práticas institucionais.
  - V. Nos EUA, sobressaem-se o trabalho de Meyer e Fidler como os introdutores da perspectiva Socioterápica neste país, assim como no Canadá.

Está correto o que se afirma APENAS em

- (A) I, III e V.
  - (B) II e IV.
  - (C) I, II e IV.
  - (D) II, III e V.
  - (E) I e IV.
- 
22. Na perspectiva Socioterápica, as ações da Terapia Ocupacional eram vistas como principal eixo estruturador de mudanças no ambiente institucional, pois
- (A) a Terapia Ocupacional introduz ações normatizadoras do ambiente institucional, construindo uma rotina estruturada composta por atividades de vida diária e de trabalho.
  - (B) possibilitam a personalização dos espaços institucionais e o respeito à identidade dos internos, basicamente por meio de procedimentos grupais e oficinas terapêuticas.
  - (C) as atividades e, principalmente as voltadas ao cuidado institucional, são promotoras de vivências semelhantes ao do ambiente extra hospitalar e, portanto, educativas e capazes de desenvolver comportamentos funcionais e socialmente aceitos.
  - (D) preocupada com a desestruturação do papel social, as ações da Terapia Ocupacional visavam à utilização ativa e intencional do tempo dividido entre trabalho, repouso, lazer e sono para organizar o comportamento.
  - (E) visando à reabilitação e reinserção social, o tratamento propunha oficinas voltadas ao trabalho produtivo para combater a inatividade, organizar o meio institucional e desenvolver a responsabilidade no doente mental.

23. O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno complexo do desenvolvimento que inclui uma gama ampla de sintomas emocionais, cognitivos, motores e sensoriais. O impacto destes sintomas no funcionamento sócio ocupacional dos pacientes do espectro autista ocorre
- (A) no desempenho acadêmico deficitário; na comunicação verbal, tendo em vista a desagregação do pensamento, e nas relações sociais devido ao embotamento afetivo presente.
  - (B) no estreitamento ou empobrecimento do repertório; na agressividade frente à frustração; na linguagem com ausência de prosódia e nas alucinações auditivas frequentes.
  - (C) na recusa em participar de esportes coletivos, que exijam agilidade e rapidez motora devido ao déficit na integração sensorial; no desempenho acadêmico acima da média, o que dificulta o comportamento adaptativo e nos delírios persecutórios.
  - (D) por apresentar alterações qualitativas nas interações sociais e nas modalidades de comunicação e, por um repertório de interesses e atividades restrito e repetitivo.
  - (E) no isolamento social; no mutismo e no excesso de comportamentos motores e verbais estereotipados ou incomuns, o que contribui para o uso de substâncias psicoativas.

24. Na psicopatologia das psicoses, dois grupos de sintomas são frequentes. O primeiro, consiste no fenômeno de perceber objetos, com todas as características das sensações, na ausência de estímulo sensorial. O segundo sintoma diz respeito a um conjunto de juízos falsos, que se desenvolvem em consequência de condições patológicas preexistentes e que não se corrigem por meios racionais, como, respectivamente,
- (A) alucinações e delírio.
  - (B) delírios e fabulações.
  - (C) dissociação e delírios.
  - (D) ilusão e fabulação.
  - (E) apercepção e dissociação do pensamento.





25. O consumo de substâncias que possuem a capacidade de alterar estados de consciência e modificar o comportamento parece ser um fenômeno universal da humanidade. Estas são chamadas de substâncias psicoativas, com potencial para induzir abuso ou dependência. Considere as informações abaixo.

Substâncias	Efeitos sobre o Sistema Nervoso Central (SNC)
1. Álcool, benzodiazepínicos, solventes	I. Estimulantes do SNC
2. Cocaína, nicotina, anfetaminas	II. Perturbadoras do SNC
3. Derivados da <i>cannabis</i> , LSD, <i>ecstasy</i>	III. Depressoras do SNC

A correta correlação entre as substâncias e o efeito é:

- (A) 1-II; 2-I; 3-III.  
 (B) 1-I; 2-III; 3-II.  
 (C) 1-III; 2-I; 3-II.  
 (D) 1-III; 2-II; 3-I.  
 (E) 1-II; 2-III; 3-I.
- 
26. O atendimento em grupo é uma prática bastante utilizada na Terapia Ocupacional, especialmente nas áreas da Saúde Mental e Social. O uso de atividades possibilita dois tipos de dinâmica, descritos por Benetton (1991):
- (A) Grupo de Atividades – os pacientes fazem atividades individuais e o eixo da relação se desenvolve com o terapeuta ocupacional e Atividade Grupal – os pacientes desenvolvem uma atividade em comum, em conjunto, possibilitando trocas mais ricas e variadas entre os pacientes e entre estes e o terapeuta ocupacional.  
 (B) Grupo de Atividades – os pacientes compartilham um mesmo espaço físico, sendo que cada paciente faz sua atividade e mantém, com o terapeuta, uma relação individual e Grupo de Habilidades Sociais – todos realizam uma mesma atividade visando desenvolver habilidades requeridas ao convívio social.  
 (C) Grupo Paralelo – os pacientes ficam envolvidos em atividades individuais focando desenvolver aspectos atencionais, com uma mínima necessidade de interação e Atividade Grupal – cada paciente escolhe e planeja sua atividade e, ao final, compartilha com os demais como foi o processo de realização e as estratégias desenvolvidas frente às dificuldades encontradas.  
 (D) Atividade Grupal – os pacientes resolvem fazer uma única atividade em conjunto e o terapeuta pode manter o grupo nessa relação de trabalho conjunto e Grupo de Projetos Cooperativos – os pacientes estão envolvidos em uma atividade comum de curta duração que requer alguma interação, definida por cooperação e competição.  
 (E) Oficinas Terapêuticas – os pacientes selecionam, implementam e executam atividades de longa duração, sendo que a atividade continua sendo central, mas são encorajadas às buscas de satisfação das necessidades emocionais por meio da interação recíproca e Atividade Grupal – os pacientes realizam, em grupo, uma mesma atividade e o terapeuta maneja os processos relacionais.
- 
27. Considere as assertivas abaixo, em relação à utilização de Grupos de Atividades e Oficinas terapêuticas para atendimento em Terapia Ocupacional.
- I. Os grupos, em Terapia Ocupacional, objetivam o tratamento sendo que por meio do “fazer junto” os participantes vivenciam o compartilhamento de experiências, a interação social, a comunicação e a exposição de sentimentos e conteúdos internos.  
 II. Tanto os grupos quanto as oficinas terapêuticas constituem dispositivos centrais em programas de Reabilitação Psicossocial, uma vez que contribuem para a economia institucional, possibilitam o atendimento de um número maior de pacientes em um mesmo momento e organizam bazares onde os produtos feitos são vendidos.  
 III. Os grupos de atividades e as oficinas terapêuticas constituem-se em novas práticas objetivando a inclusão social de pacientes psiquiátricos, pois, além do tratamento clínico, que é fundamental, o paciente necessita de seu direito de criar, opinar, escolher, relacionar-se, entre outros, por meio de vivências facilitadas nos grupos de atividades.  
 IV. As oficinas terapêuticas inscrevem-se nos Programas de Reabilitação Psicossocial como um dispositivo que tem por objetivos o ensino de atividades profissionalizantes e pedagógicas como meio de inserção social e a volta, ao mercado de trabalho, do paciente com transtorno mental.  
 V. Os grupos de atividades são utilizados devido às suas características intrínsecas, como “caixa de ressonância”, Espaço Potencial e como possibilitador da construção da representação interna deste grupo, o que é terapêutico.

Está correto o que se afirma APENAS em

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



28. O Terapeuta Ocupacional compõe a equipe que atua nos leitos de Saúde Mental/enfermaria especializada em Hospitais Gerais e que faz parte da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A contribuição do Terapeuta Ocupacional é
- (A) oferecer acolhimento, fazer o matriciamento e inserir o paciente na rotina da enfermaria garantindo que a internação leve de 6 a 12 meses.
  - (B) fazer a mediação entre o hospital e o serviço de referência que encaminhou a pessoa para a internação, oferecer o acolhimento e apoio em sua rotina e articular com demais pontos da RAPS.
  - (C) ensinar a família a manejar o paciente com potencial para agitação psicomotora, realizar a psico-educação e organizar o espaço institucional com atividades de lazer.
  - (D) desenvolver atividades voltadas à reorganização da vida diária dos usuários e reinserção social por meio, principalmente, de atividades em grupo e desenvolvimento de habilidades e atitudes para o trabalho.
  - (E) atuar em regime de interconsulta, sendo que a atuação direta no local é de responsabilidade dos médicos e enfermeiros.
- 
29. O período de internação, nos casos de dependência química, tem por objetivo não somente a desintoxicação química, mas também oferecer possibilidades para que o paciente desenvolva uma maior consciência dos prejuízos que a droga proporciona, ajudando a construir estratégias para que ele tenha a capacidade de viver sem drogas. Nesse cenário, a Terapia Ocupacional contribuirá principalmente,
- (A) por meio de atendimentos individualizados, com o usuário de drogas e sua família, realizando a psico-educação, o desenvolvimento de habilidades sociais para restaurar as relações familiares e ajudando na identificação de pensamentos disfuncionais que levam o paciente a consumir compulsivamente substâncias.
  - (B) oferecendo um espaço aconchegante, onde o paciente possa entrar em contato com materiais maleáveis, atividades corporais e plásticas como argila, pois ele se encontra em um momento de regressão psíquica e necessita ser acolhido e interpretado, no intuito de reparar prejuízos ocorridos em fases precoces do desenvolvimento psicoemocional.
  - (C) incentivando a melhoria da qualidade de vida, atentando para reformulação de hábitos e estilos de vida, por meio da indicação e encaminhamentos para realização de atividades voltadas ao auto cuidado e atividades recreacionais.
  - (D) por meio de grupos terapêuticos nos quais cada paciente escolhe um projeto de atividade e desenvolve estratégias para lidar com as dificuldades geradas pelo uso crônico da substância, por meio de programas de auto ajuda baseados nos 10 Passos e ajuda mútua entre os pacientes para dar conta das vivências de vazio, déficit crônico de estima e falhas no processo de personificação.
  - (E) por meio de atendimentos preferencialmente em grupo, com objetivos de resgatar o nível de adaptação funcional, estimulando comportamentos e atitudes socialmente aceitáveis e valorizados, além de promover compreensão a respeito da problemática relacionada ao abuso de substância química, assim como estimular o desenvolvimento de novas habilidades e potencialidades, utilizando-se diferentes linguagens: plástica, corporal, literária etc.
- 
30. O consumo repetido de uma droga natural ou sintética provoca um estado de intoxicação periódico ou crônico, que pode ser considerado nocivo tanto ao indivíduo quanto à sociedade, uma vez que as consequências podem ser graves como: acidentes automobilísticos, homicídios, violência doméstica, agressões sexuais, incapacidade para o trabalho etc. Os principais sinais que caracterizam a dependência química são:
- (A) sensação subjetiva de necessidade de consumir a substância no período noturno; alterações perceptivas como agnosias; apatia generalizada; aumento da tolerância.
  - (B) auto e heteroagressividade; alterações do pensamento como interceptação e compulsão a pensar; perda ou excesso de apetite; tendência a aumentar as doses.
  - (C) síndrome de abstinência; alucinações táteis e auditivas; perseveração; obnubilação da consciência; estreitamento ou empobrecimento do repertório.
  - (D) sensação subjetiva de necessidade de consumir a substância; tendência para aumentar as doses; alívio ou evitação da abstinência pelo aumento do consumo; empobrecimento do repertório.
  - (E) irritabilidade patológica, despersonalização, pensamento arborizado, rebaixamento da consciência o que gera incapacidade laborativa; desejo intenso de consumir a droga em doses cada vez maiores.
- 
31. A Reforma Psiquiátrica, iniciada na década de 80, possibilitou, ao longo destes anos, a criação em todo o país, de novos serviços de Saúde Mental com propostas de tratamentos que consideram a singularidade e as condições concretas das pessoas que buscam cuidados. Sobre essa Reforma Psiquiátrica:
- (A) Amplia-se o entendimento da doença mental que passa a ser percebida além dos sintomas psiquiátricos, portanto, o cuidado em saúde mental não está mais relacionado somente à remissão dos sintomas, mas também à reconstrução dos vínculos, da autonomia e do protagonismo do sujeito.
  - (B) A partir da delimitação geográfica do território, o tratamento volta-se para a comunidade abrangida por este, o que facilita os encaminhamentos e circulação do paciente, desenvolvendo assim sua independência pois facilita o acesso aos espaços públicos.
  - (C) Esse novo olhar possibilitou a criação da "clínica ampliada" ou seja, o paciente com transtorno mental passa a receber atendimentos também de outras especialidades médicas, odontológicas, psicossociais além de pedagógicas, respondendo assim, ao princípio da Integralidade em Saúde.
  - (D) Essa perspectiva possibilitou a criação de assembleias semanais nos CAPS, nas quais participam os usuários e seus familiares para discutir questões referentes ao serviço, avaliar os Projetos Terapêuticos Singulares de cada usuário, escolher o coordenador de equipe, assim como o profissional de referência de cada caso.
  - (E) As equipes multidisciplinares foram treinadas dentro dessa perspectiva, para funcionar de forma horizontal e integrada. Criou-se o lugar de Profissional de Referência, que passa a ser tanto o técnico responsável pelo acompanhamento do usuário e de seu PTS como responsável pelas questões administrativas da equipe, avaliando os objetivos traçados inicialmente.



32. Na clínica das psicoses, tanto no tratamento quanto na reabilitação, a Terapia Ocupacional é sempre incluída como uma alternativa terapêutica. O planejamento e a condução das intervenções terapêuticas ocupacionais estão vinculadas ao contexto de um serviço e de uma equipe constituída por profissionais e competências diversas, mas que buscam, no desenvolvimento do projeto terapêutico individual, a integração destas vertentes. A especificidade da Terapia Ocupacional, frente ao paciente psicótico, é
- (A) identificar fatores estressores e instrumentalizar o paciente para lidar com os eventos da vida; desenvolver o “Debate Socrático” como estratégia de discriminar vivências psicóticas da realidade partilhada; mudar o padrão de comportamento, resultando na melhora de qualidade de vida.
  - (B) realizar psico-educação para conscientizar o paciente sobre seus sintomas, suas perdas e capacidades remanescentes; motivar e estimular a participação em espaços públicos como os CECCOS, realizar atendimento aos familiares.
  - (C) utilizar atividades expressivas como possibilidade de exploração, gratificação e integração das necessidades emocionais básicas, favorecendo a reparação de danos ocorridos em fases primárias do desenvolvimento psicossocial do indivíduo.
  - (D) possibilitar a adesão ao tratamento medicamentoso; discutir formas de suportar, modificar ou compreender as situações vividas de forma a lidar com os fatores estressores.
  - (E) utilizar atividades, quer seja em grupo ou no atendimento individual, para possibilitar a ampliação do repertório sócio-ocupacional, o contato com a realidade partilhada, a construção de recursos internos e estratégias para uma ampliação da autonomia e a diminuição da tendência ao isolamento social.
- 
33. Paciente portador de esquizofrenia, 22 anos, sexo masculino, desde os 16 começou a apresentar dificuldades tanto de rendimento escolar quanto de relacionamentos sociais. Atualmente, em tratamento no CAPS, prevalece o quadro de embotamento afetivo, rede social pobre, alucinações auditivas e ideias de que a comida e a água de sua casa estão contaminadas. Apresenta crítica parcial da doença. Pretende trabalhar, pois se acha “velho” para estudar. Foi encaminhado para avaliação e inserção em projeto de Terapia Ocupacional. Os aspectos avaliados pelo terapeuta ocupacional e os objetivos gerais que podem ser traçados para este caso são, respectivamente:
- (A) Avaliação dos aspectos cognitivos que estão comprometendo suas funções executivas, orientação aos familiares sobre a doença e manejo do paciente em casa, e avaliar comportamentos disfuncionais. Os objetivos gerais incluem: desenvolver estratégias de aprendizado de novas formas de se relacionar e de contornar os déficits cognitivos, e inserção em oficinas de trabalho.
  - (B) Avaliação do funcionamento ocupacional utilizando entrevistas com a família, psicólogo e assistente social; estimar o grau de independência e potencial agressivo; avaliar a capacidade de aprendizagem de novas habilidades. Como objetivos gerais: inserção em grupo para treino de habilidades sociais e monitoramento da raiva; psico-educação para desenvolver a crítica quanto à sintomatologia; desenvolvimento de hábitos e atitudes para o trabalho remunerado.
  - (C) Avaliação dos aspectos das funções executivas principalmente memória operacional; avaliação das habilidades sociais e agressividade; qualidade da rede social e grau de adesão ao tratamento psiquiátrico. Os objetivos gerais incluem: o desenvolvimento da autoestima e auto eficiência nas AVDs e AVPS; inclusão em oficinas terapêuticas e encaminhamento para CECCO.
  - (D) Avaliação do funcionamento nas áreas de desempenho sócio ocupacional, incluindo as atividades de vida diária, as atividades de vida prática, lazer e atividade principal (trabalho/estudo); rede de apoio social; projetos para sua vida. Os objetivos gerais são: desenvolvimento da autonomia e de estratégias para lidar com as dificuldades de realização das atividades; psico-educação para aumentar a crítica em relação à doença e reconhecimento de sintomas e situações estressoras, inserção em grupo terapêutico para vivência de formas de relacionamento interpessoal.
  - (E) Avaliação do funcionamento ocupacional nas áreas de auto cuidado, auto manutenção, relacionamento interpessoal e grau de comprometimento funcional devido à sintomatologia. Objetivos gerais incluem: organização de sua rotina incluindo atividades de vida diária, atividades que envolvam responsabilidade e atividades de descanso/sono. Encaminhar para Residência Terapêutica tendo em vista que está persecutório em relação ao ambiente de sua casa.
- 
34. A desinstitucionalização na psiquiatria, vai além do fechamento dos hospitais psiquiátricos nos quais os pacientes ficavam internados por anos. Ela é entendida como o modo pelo qual se trabalha com novas possibilidades de vida das pessoas que, por anos ou décadas, viveram nesses espaços confinados. Não se trata de extinguir a internação médica, pois há momentos nos quais ela se faz necessária, mas sim acabar com a institucionalização. Para tanto, a Atenção Básica aparece como eixo que estrutura e viabiliza o cuidado em Saúde Mental contribuindo para que as internações sejam as mais breves possíveis, favorecendo a não institucionalização. Com relação a isso, é correto afirmar que
- (A) a atuação do Terapeuta Ocupacional na Residência Terapêutica (RT) é de grande importância, pois abrange várias ações como a organização destes domicílios, o comprar os alimentos e elaborar o cardápio do dia, realizar assembleias para discutir problemas de convivência e fornecer dados de cada morador para compor o Projeto Terapêutico Singular.
  - (B) o papel do Terapeuta Ocupacional torna-se central nesse momento no qual a avaliação das necessidades e desempenho funcional do usuário, seu grau de dependência e autonomia, tornam-se essenciais para estipular uma média de tempo que permanecerá no equipamento de saúde, seja CAPS, HD, CECCO, RT para que não se repita o processo de institucionalização, nestes espaços de tratamento.
  - (C) a Estratégia Consultório na Rua foi instituída pela Política Nacional de Atenção Básica, em 2011, visando ampliar e facilitar o acesso da população com transtorno mental que apresenta dificuldades em utilizar o transporte público ou que tem algum delírio em relação a outros equipamentos que compõe a Rede de Atenção Psicossocial.
  - (D) o Terapeuta Ocupacional se inscreve como profissional importante na equipe, pois, para se construir o Projeto Terapêutico Singular, é necessária a avaliação do desempenho ocupacional nas Atividades de Vida Diária (AVD), Atividades de Vida Prática (AVP) e funcionalidade – objeto de intervenção da profissão.
  - (E) a Rede de Atenção Psicossocial compõe uma rede dinâmica e móvel construída e centralizada na Unidade Básica de Saúde e no Núcleo de Apoio à Saúde da Família. CAPS I e CAPS II integrarão a Rede dependendo da avaliação da territorialidade.



35. Na literatura, encontramos diversos modelos descritos sobre o conceito de Reabilitação Psicossocial. Alguns focam a reabilitação somente no indivíduo, outros na sociedade e outros que a reabilitação só acontece se forem considerados indivíduo e sociedade. No modelo proposto por Saraceno (1999), o autor descreve os três eixos sobre os quais se constrói a Reabilitação Psicossocial. São eles:
- (A) A independência do sujeito portador de transtorno mental; as habilidades sociais e o auto monitoramento da agressividade para que a pessoa com transtorno psiquiátrico possa estar em convívio social.
  - (B) A moradia, a redução da sintomatologia e da iatrogenia e o direito à medicação de última geração.
  - (C) A adaptação social, a não internação e o direito a trabalho protegido na comunidade.
  - (D) O tratamento psiquiátrico com acesso à medicação e internação; o direito às abordagens psicológicas e o desenvolvimento da autonomia para retorno ao mercado de trabalho.
  - (E) A moradia, a rede social e o trabalho visto como fundamental para promover a articulação do campo dos interesses, das necessidades e dos desejos.

36. A Terapia Ocupacional caracteriza-se por promover processos que estimulam, incrementam e dão oportunidade à participação social das pessoas, grupos sociais e comunidades que experimentam impedimentos ou confrontam-se com obstáculos para realizar atividades significativas para si e para o meio social.

Esses impedimentos caracterizam-se por conexões com problemáticas diversas de ordem

- (A) física ou social, apenas.
- (B) física ou psíquica, apenas.
- (C) cognitiva ou psíquica, apenas.
- (D) cognitiva, psíquica ou sensorial, apenas.
- (E) física, cognitiva, psíquica, sensorial ou social.

37. Considere as assertivas sobre o papel do Terapeuta Ocupacional no Serviço de Acolhimento Institucional, na Modalidade Abrigo Institucional.

- I. Facilita e promove a organização cotidiana, criando e valorizando os momentos de convívio e de trocas relacionais e de afeto.
- II. Elabora projetos singulares de vida de forma dialogada, focando as estratégias e as atividades capazes de organizar a vida cotidiana, favorecer o pertencimento familiar e grupal e a adesão em projeto futuro.
- III. Desenvolve brincadeiras, jogos e atividades criativas como instrumentos importantes para possibilitar a transformação de relações e de espaços indiferenciados em espaços de acolhimento e de produção de vida.
- IV. Elabora a grade de atividades institucionais internas do serviço de acolhimento, ofertando alternativas de âmbito educacional, de lazer e de cultura para os acolhidos.
- V. Oferece atenção individualizada, de forma a contribuir para a comunicação, expressão e elaboração de conflitos, lançando mão de atividades lúdicas, artísticas, corporais, verbais, entre outras.
- VI. Identifica necessidades inerentes e específicas ao processo de envelhecimento biopsicossocial, favorecendo o uso de capacidades bem como redução e ajustes às limitações e restrições na participação em atividades.
- VII. Desenvolve atividades que favoreçam a autonomia e a independência em atividades básicas e instrumentais da vida diária requeridas para manter-se na comunidade.

Está correto o que se afirma APENAS em

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



38. A Terapia Ocupacional é especialmente relevante no que diz respeito à vida cotidiana das pessoas e grupos acompanhados, articulando suas expressões culturais e econômicas. Pesquisas desenvolvidas nesse campo têm contribuído para agregar complexidade à compreensão e ao manejo das atividades cotidianas enquanto operadoras da participação social. Em Terapia Ocupacional, as atividades
- (A) são elementos de desorganização da abordagem profissional e, enquanto tecnologias de mediação sócio-ocupacional, podem desconstruir o processo de reconstituição identidades pessoais e coletivas, que incidem na transformação de percursos e histórias de vida.
  - (B) desenvolvidas junto às pessoas ou grupos não representam um fim em si mesmo e são alicerçadas na produção de sentidos e na construção da realidade social considerada em sua diversidade e complexidade.
  - (C) auxiliam a desorganização da vida cotidiana familiar, tendo em vista a potencialização dos benefícios de proteção social obtidos.
  - (D) estimulam a não participação da população aos acontecimentos locais.
  - (E) desvalorizam os saberes, os modos de vida e os laços familiares e de apoio existentes.
- 
39. O Terapeuta Ocupacional, no Serviço de Proteção Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas, promove
- (A) a convivência familiar com o idoso por meio do desenvolvimento de atividades que criam oportunidades para o respeito e valorização de sua experiência de vida.
  - (B) atividades que, enquanto tecnologias de mediação sócio-ocupacional, oferecem oportunidades para que os participantes se apropriem material e simbolicamente de seus espaços de vida e convivência, exercitem seu protagonismo sobre estes e fortaleçam suas relações em redes sociais.
  - (C) experiências que possibilitam a identificação individual e coletiva de dificuldades e potencialidades de famílias, grupos e comunidades.
  - (D) atividades e cria alternativas para que as pessoas e suas famílias possam acessar serviços de apoio, como transporte, equipamentos, serviços de saúde, de habilitação ou de reabilitação, além de serviços de habitação, visando ao acesso aos direitos sociais estabelecidos.
  - (E) e implementa a realização de atividades que favoreçam o acesso a experiências diversas de manifestações culturais, artísticas e expressivas, desportivas, ritualísticas e linguísticas.
- 
40. As ações da Terapia Ocupacional na Assistência Social, seguem a Tipificação Nacional dos Serviços Sócio assistenciais, organizada com base na definição dos diferentes níveis de complexidade do Sistema Único de Assistência Social.
- O Terapeuta Ocupacional, no Serviço de Proteção e Atendimento Integral à família,
- (A) promove relações entre crianças ou adolescentes e a comunidade, os técnicos e o serviço e entre os serviços e a comunidade, como facilitador para leituras das necessidades e das demandas.
  - (B) promove estratégias e atividades em grupos de adolescentes para facilitar as trocas relacionais e auxiliar na construção de redes de apoio.
  - (C) constrói, com os adolescentes, atividades de participação comunitária a fim de promover a conscientização da cidadania, dos deveres e direitos.
  - (D) realiza visitas domiciliares e acompanhamento para conhecimento de sua história ocupacional e de participação na comunidade em que habita, a fim de desenvolver estratégias de inclusão sociocomunitária e de pertencimento social, cultural e econômico.
  - (E) promove experiências de atividades lúdicas que auxiliam no desenvolvimento infantil, no caso de crianças acolhidas.
- 
41. O Terapeuta Ocupacional, no Serviço de Acolhimento em República para adultos em processo de saída das ruas,
- (A) contribui para a avaliação de como desastres e/ou catástrofes afetam pessoas, grupos e comunidades.
  - (B) auxilia a reorganização da vida cotidiana da família de origem para o retorno de seu filho.
  - (C) colabora com a elaboração do plano de emergência, a partir do mapeamento dos principais riscos presentes e emergenciais.
  - (D) elabora planos de atenção específicos às populações mais vulneráveis, nas situações de calamidades, emergências e catástrofes.
  - (E) trabalha a reconstrução do sentido, a valorização de potencialidades e conhecimentos já existentes, favorece as trocas afetivas, econômicas e de redes apoio, em situações de crise pessoal e/ou coletiva.



42. O movimento social pela desconstrução do modelo de atenção asilar em saúde mental, no Brasil, teve início no final de 1970. Uma opção é o cuidado pactuado, produzido em conjunto com a população atendida ou seja: os moradores são jovens dependentes químicos com até 18 anos, em geral em situação de rua ou vivendo conflitos familiares; todos devem, necessariamente, estar vinculados a tratamentos no Caps AD Infantojuvenil. A unidade é mista e nenhum menino ou menina que more ali está desvinculado de tratamento. Como vêm de históricos de abandonos e perdas, é feito um trabalho de reeducação e resgate da escolaridade, para que a alternativa daquele jovem não seja apenas a droga.

Essa modalidade terapêutica refere-se

- (A) à República terapêutica.
  - (B) ao Hospital Psiquiátrico.
  - (C) ao Consultório de rua.
  - (D) ao Hospital geral.
  - (E) ao Pronto Atendimento de Psiquiatria.
- 
43. Possibilitar o reconhecimento do trabalho e da educação como direito de cidadania e desenvolvimento, conhecimentos sobre o mundo do trabalho, contribuir para a inserção, reinserção e permanência do jovem no sistema educacional, são objetivos dos serviços socioassistenciais, para
- (A) idosos.
  - (B) crianças até 6 anos.
  - (C) adolescentes e jovens de 15 a 17 anos.
  - (D) crianças e adolescentes de 6 a 15 anos.
  - (E) crianças de 6 a 9 anos.

44. No Serviço Especializado em Abordagem Social, o Terapeuta Ocupacional

- (A) participa da busca ativa no território a fim de identificar a incidência de trabalho infantil e outras formas de exploração, situação de rua nas diferentes faixas etárias, produzindo a leitura de cada situação e sua especificidade, a fim de promover o acesso à benefícios e à rede assistencial.
- (B) analisa periodicamente os dados dos sistemas de informações do SUAS, utilizando-os como base para a produção de estudos e indicadores.
- (C) coordena o processo de realização anual do Censo SUAS, zelando pela qualidade das informações coletadas.
- (D) estabelece, com base nas normativas existentes e no diálogo com as demais áreas técnicas, padrões de referência para avaliação da qualidade dos serviços ofertados pela rede socioassistencial.
- (E) coordena, de forma articulada com as áreas de proteção social básica e de proteção social especial, as atividades de monitoramento da rede socioassistencial, de forma a avaliar periodicamente a observância dos padrões de referência relativos à qualidade dos serviços ofertados.

45. Nas famílias em extrema pobreza, é importante compreender que os impactos desta circunstância podem ser agravados quando a família vivencia também situações de risco pessoal e social, por violação de direitos, como, por exemplo, violência, abandono, situação de rua e trabalho infantil.

O Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a famílias e indivíduos, é ofertado pelo

- (A) Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS).
  - (B) Centro POP.
  - (C) Centro de Referência de Assistência Social (CRAS).
  - (D) Sistema Único de Saúde (SUS).
  - (E) Serviço de Vigilância Humanitária (SVH).
- 
46. A intervenção do Terapeuta Ocupacional no Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC)
- (A) ativa e fortalece redes sociais no território como espaços religiosos, de lazer, de participação política, entre outros.
  - (B) atua na construção de autonomia como processo de construção de redes de suporte.
  - (C) favorece a inclusão digital e o acesso às tecnologias de comunicação e informação.
  - (D) busca parcerias que possam ser beneficiadas com as atividades advindas da prestação de serviço na comunidade, esclarecendo e divulgando seu caráter eminentemente educativo.
  - (E) colabora na construção de projetos que contemplem ações territoriais, institucionais, familiares, grupais e individuais.



47. A Terapia Ocupacional, nos Serviços de Proteção Social Especial do SUAS – Alta Complexidade, apresenta entre as modalidades o Serviço de Proteção em situações de calamidades públicas e de emergências. O papel do Terapeuta Ocupacional nesse serviço é
- (A) realizar atividades em grupo com as famílias para otimizar as trocas de conhecimento.
  - (B) identificar e intervir sobre os problemas inerentes às atividades da vida cotidiana de pessoas, grupos e comunidades, de modo a favorecer sua reorganização e realização.
  - (C) auxiliar no encaminhamento e busca por trabalho.
  - (D) desenvolver atividades de inclusão digital e de acesso às tecnologias de comunicação e informação.
  - (E) realizar atividades que facilitem às pessoas o acesso a experiências diversas de expressão, tais como culturais, artísticas, esportivas, ritualísticas e linguísticas.
- 
48. Os moradores dessa modalidade terapêutica recebem benefícios que visa à reintegração social de pessoas acometidas de transtornos mentais, egressas de longas internações, segundo critérios definidos em lei, e tem como parte integrante o pagamento do auxílio-reabilitação psicossocial. Recebem, ainda, o benefício de prestação continuada, assegurado na Lei Orgânica de Assistência Social. Esses benefícios custeiam parte das necessidades dos moradores, como roupas ou atividades de lazer. Despesas domésticas são feitas com cartão de crédito, com crédito mensal fixo recebido pelo Ministério da Saúde, sob controle dos cuidadores.
- Essa modalidade terapêutica refere-se
- (A) ao Consultório de Rua.
  - (B) à República terapêutica.
  - (C) ao Núcleo de Trabalho e Arte (NUTRARTE).
  - (D) ao Pronto Atendimento de Psiquiatria.
  - (E) à Residência Terapêutica (RT).
- 
49. *A condição de jovens abrigados é marcada por uma trajetória de abandonos sucessivos, conflitos em relação à família e ao convívio no abrigo além da incerteza sobre seu futuro.* De acordo com a pesquisa de Zem-Mascarenhas e Dupas (2001), a intervenção do Terapeuta Ocupacional nos Serviços de proteção especial do SUAS – Alta complexidade, na modalidade Acolhimento em República é
- (A) atuar com base na sua participação em discussões que se realizam no âmbito das políticas públicas.
  - (B) realizar atividades em grupo com as famílias, para otimizar as trocas de conhecimento com vistas a esclarecer e refletir sobre temáticas da juventude.
  - (C) oferecer apoio para situações-limite, na busca de aportes para manutenção do cliente, bem como encaminhamentos para a vivência e superação dos conflitos.
  - (D) organizar juntamente com a comunidade, fóruns de discussão que visem melhorar a inclusão e convivência com o cliente em questão.
  - (E) mobilizar e organizar grupos comunitários para o desenvolvimento de ações coletivas solidárias.
- 
50. O Terapeuta Ocupacional tem um papel fundamental nos Serviços de Proteção Social Básica do SUAS, especificamente no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, para crianças até 6 anos visando
- (A) desenvolver atividades potencializadoras de práticas identitárias.
  - (B) desenvolver atividades que possibilitem e garantam o pleno desenvolvimento físico, cognitivo, afetivo e social, bem como o respeito ao conjunto de seus direitos.
  - (C) valorizar processos e atividades em que haja interdependência no fazer.
  - (D) promover e incrementar a participação e adesão aos acontecimentos locais.
  - (E) promover acesso às tecnologias de comunicação, informação e inclusão digital.