



Universidade de São Paulo



vencerás pela
educação



pró-reitoria de cultura
e extensão universitária

Processo Seletivo dos Programas de
Residência em Área Profissional da
Saúde - USP 2026

Instruções

1. **Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.**
2. Verifique se o seu nome está correto na capa deste caderno e se a folha de respostas pertence ao **grupo Q**. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
3. Durante a prova, são **vedadas** a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta e de aparelhos de telecomunicação.
4. Duração da prova: 4 horas. Cabe ao candidato controlar o tempo com base nas informações fornecidas pelo fiscal. O(A) candidato(a) poderá retirar-se da sala definitivamente apenas a partir das 15 h. Não haverá tempo adicional para preenchimento da folha de respostas.
5. O(A) candidato(a) deverá seguir as orientações estabelecidas pela FUVEST a respeito dos procedimentos adotados para a aplicação deste concurso.
6. Lembre-se de que a FUVEST se reserva ao direito de efetuar procedimentos adicionais de identificação e controle do processo, visando a garantir a plena integridade do exame. Assim, durante a realização da prova, será coletada por um fiscal uma **foto** do(a) candidato(a) para fins de reconhecimento facial, para uso exclusivo da USP e da FUVEST. A imagem não será divulgada nem utilizada para quaisquer outras finalidades, nos termos da lei.
7. Após a autorização do fiscal da sala, verifique se o caderno está completo. Ele deve conter **40** questões objetivas (7 questões de Interpretação de texto; 8 questões de Conhecimentos gerais; 25 questões de Conhecimentos específicos em Terapia Ocupacional), com 5 alternativas cada uma, e **1** estudo de caso, com questões dissertativas. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
8. Preencha a folha de respostas com cuidado, utilizando caneta esferográfica de **tinta azul ou preta**. Essa folha **não será substituída** em caso de rasura.
9. Ao final da prova, é **obrigatória** a devolução da folha de respostas acompanhada deste caderno de questões.

Declaração

Declaro que li e estou ciente das informações que constam na capa desta prova, na folha de respostas, bem como dos avisos que foram transmitidos pelo fiscal de sala.

ASSINATURA

O(a) candidato(a) que não assinar a capa da prova será considerado(a) ausente da prova.

Interpretação de Texto**01**Disponível em <https://www.instagram.com/>.

A expressão “por conta própria” contribui para o efeito persuasivo da peça ao

- (A) enfatizar o risco da autonomia mal informada, associando a ação individual a possíveis agravamentos do quadro clínico.
- (B) sugerir a existência de alternativas caseiras e autônomas para o tratamento de doenças, relativizando a orientação médica.
- (C) atribuir ao sujeito a responsabilidade exclusiva por sua condição de saúde, reforçando o discurso da culpabilização.
- (D) indicar que a automedicação é aceitável em contextos emergenciais, desde que haja experiência prévia com o remédio.
- (E) transferir para o leitor a responsabilidade institucional pela prevenção da doença, desobrigando o sistema público de saúde.

Texto para as questões de 02 a 04

Bebê reborn: o que há por trás do espanto?

Publicar vídeos de partos de bebê *reborn*, trocar fraldas, amamentar, dar nomes, cuidar — tudo isso virou tendência nos últimos tempos. O tema viralizou, gerando debates acalorados sobre a suposta infantilização do adulto, papéis de gênero e a banalização do cuidado real de um recém-nascido. Alguns dizem que o incômodo gerado por essas práticas se refere ao fato de vermos adultos brincando. Mas, quando se estuda o tema a fundo, percebe-se que o impulso de brincar permanece na vida adulta — apenas assume outros formatos. Ele está presente nas piadas entre amigos, nos jogos, nas criações artísticas, nos memes ou no montar legos. Por que, então, o cuidado com o *reborn* parece ultrapassar esse limite?

Talvez porque ele encene um tipo específico de vínculo — não qualquer um, mas aquele socialmente considerado o mais profundo e exigente de todos: o materno. Só que, nesse caso, o bebê não é um sujeito em formação. Não há reciprocidade, nem desafio, nem transformação mútua. É o gesto de cuidar deslocado da presença real de um outro. E isso, por si só, já seria suficiente para causar desconforto. Mas talvez o desconforto maior esteja em algo que vai além. Vivemos tempos em que a fronteira entre fantasia e realidade está cada vez mais diluída. Criamos versões editadas de nós mesmos nas redes, montamos cenários para exibir afetos, performamos relações. O bebê *reborn* surge como símbolo extremo de um fenômeno que, em alguma medida, é familiar: um afeto cuidadosamente encenado para parecer real — e que talvez só se sustente porque pode ser controlado e exibido. Um afeto com apelo estético, ajustado à imagem do que é belo. E, ao mesmo tempo, sem risco, sem contradição, sem frustração.

Elementos dessa mesma lógica também aparecem em outro fenômeno contemporâneo: o de pessoas que desenvolvem vínculos afetivos com inteligências artificiais. Algumas se apaixonam. Outras compartilham segredos. Há quem trate a IA como terapeuta ou melhor amigo. Assim como o *reborn*, a IA apenas simula humanidade. Não sente dor, não se angustia, não ama. Apenas responde — com precisão e sem conflito. Ainda assim, nos relacionamos.

Tauane Paula Gehm. Revista Saúde. Maio de 2025. Adaptado.

02

No texto, o fenômeno dos vídeos sobre bebê *reborn* é utilizado como

- (A) evidência de uma prática infantilizante que deve ser reprimida.
- (B) idealização acrítica da maternidade como forma central de cuidado social.
- (C) substituição imediata dos vínculos reais por simulações digitais automatizadas.
- (D) prova do distanciamento crescente entre adultos e responsabilidades reais.
- (E) ponto de partida para uma reflexão mais ampla sobre afeto e performatividade.

03

Em “afeto com apelo estético, ajustado à imagem do que é belo”, o uso do termo “ajustado” indica

- (A) relação direta entre estética e expressão afetiva.
- (B) naturalização da beleza nos vínculos afetivos.
- (C) tendência espontânea à busca por harmonia emocional.
- (D) simulação de afeto moldada a padrões estéticos.
- (E) anulação do afeto por construções visuais agradáveis.

04

No trecho “Não há reciprocidade, nem desafio, nem transformação mútua” (2º parágrafo), o termo “reciprocidade” contribui para

- (A) suavizar a crítica à ausência de vínculo afetivo, sugerindo equilíbrio emocional.
- (B) reforçar a ideia de que o cuidado encenado não envolve troca real entre sujeitos.
- (C) indicar que a relação com o *reborn* pode ser mais autêntica do que aparenta.
- (D) destacar que o bebê *reborn* impõe exigências similares às de um bebê real.
- (E) apresentar uma exceção à lógica da fantasia, mostrando que o vínculo pode evoluir.

Texto para as questões de 05 a 07

Uma gordura contra a obesidade

As reações do corpo humano à ingestão de dietas ricas em gorduras são complexas e marcadas por aspectos positivos e negativos. O coração é provavelmente o órgão em que os potenciais malefícios e benefícios dessa relação dual são mais conhecidos. Alguns tipos de ácidos graxos tendem a se depositar nos tecidos, elevar a pressão arterial e aumentar os riscos de problemas cardíacos. Esse é o caso das gorduras saturadas, encontradas na carne vermelha, em aves e derivados do leite integral, e das trans, produzidas a partir da modificação de óleos vegetais e usadas em grande parte dos alimentos processados industrialmente. Já outras formas de gordura, como as insaturadas, parecem contribuir para manter baixos os níveis de colesterol e da pressão e relativamente limpos os vasos sanguíneos.

Nas últimas duas décadas, uma relação igualmente intrincada com os diferentes tipos de gordura começou a ser esmiuçada em outro órgão vital – o cérebro. Novos estudos têm levantado indícios de que a obesidade, marcada geralmente por um consumo excessivo de gorduras saturadas e trans como parte de hábitos alimentares e de um estilo de vida pouco saudáveis, produziria uma inflamação contínua no hipotálamo. Os danos a essa região, que fica na base do cérebro e funciona como um sensor de nutrientes, levariam à morte dos neurônios responsáveis por controlar as sensações de fome e de saciedade e o gasto de energia. Assim, o mau funcionamento dos circuitos que regulam o comportamento alimentar – o indivíduo sente fome logo depois de uma farta refeição – contribuiria para perpetuar o ganho de peso. Esse é um dos efeitos deletérios possivelmente ocasionados pelo acúmulo de gorduras saturadas no sistema nervoso central.

05

A relação entre as diferentes formas de gordura e os órgãos do corpo humano, tal como apresentada no texto, conduz o leitor a compreender que

- (A) os efeitos benéficos das gorduras no cérebro ainda estariam sendo mais bem compreendidos do que os efeitos no coração.
- (B) a oposição entre gorduras saturadas e insaturadas seria baseada em descrições figuradas e subjetivas.
- (C) a obesidade teria como principal causa a ingestão de alimentos ricos em gorduras trans e saturadas.
- (D) a atuação das gorduras no sistema nervoso central poderia afetar mecanismos fisiológicos que agravariam a obesidade.
- (E) os efeitos estéticos do consumo de gorduras estariam sendo priorizados em detrimento das consequências clínicas.

06

O uso do advérbio “geralmente”, no trecho “marcada geralmente por um consumo excessivo”, tem como principal efeito

- (A) mitigar a afirmação, reconhecendo que nem toda obesidade decorre dos fatores mencionados.
- (B) intensificar a argumentação científica ao indicar uma frequência estatística.
- (C) explicitar uma certeza absoluta sobre os mecanismos fisiológicos.
- (D) substituir o papel dos dados empíricos na exposição do problema.
- (E) indicar que a obesidade é um fenômeno invariável no tempo.

07

A utilização do termo “perpetuar”, no final do segundo parágrafo, confere ao texto uma

- (A) indicação de solução futura por meio da correção de hábitos alimentares.
- (B) conotação de continuidade inevitável e reforço da ideia de círculo vicioso na obesidade.
- (C) perspectiva irônica sobre os efeitos neurológicos da alimentação inadequada.
- (D) ruptura semântica com o discurso científico, em favor de uma linguagem mais literária.
- (E) relativização dos danos provocados pelo consumo de gorduras saturadas.

Conhecimentos Gerais**08**

O Brasil é um país de dimensões continentais com amplas desigualdades regionais e sociais. (...) O Sistema Único de Saúde aumentou o acesso ao cuidado com a saúde para uma parcela considerável da população brasileira em uma época em que o sistema vinha sendo progressivamente privatizado. (...) A implantação de um sistema de saúde universal no Brasil teve início em um contexto político e econômico desfavorável, que promovia a ideologia neoliberal, perspectiva essa reforçada por organizações internacionais contrárias ao financiamento público de sistemas de saúde nacionais e universais.

PAIM, J.; TRAVASSOS, C.; ALMEIDA, C.; BAHIA, L.; MACINKO, J. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. *The Lancet*, [online] 9 Maio, 2011.

Assinale a alternativa que melhor corresponde aos fatos históricos relativos à trajetória de criação do SUS.

- (A) Um aspecto essencial da Reforma Sanitária no Brasil foi a sua condução ter sido liderada por governos, partidos políticos e entidades internacionais, ignorando a participação da sociedade civil.
- (B) A implementação do SUS buscava reverter o quadro de desigualdades e exclusão do sistema de saúde anterior, que atendia trabalhadores formais e informais. A Lei 8.080/90 detalhou como esse sistema funcionaria.
- (C) Em 1986, a 8ª Conferência Nacional de Saúde confirmou que a saúde é um direito do cidadão. Estabeleceu os princípios do SUS, focando na coordenação, integração e transferência de recursos entre instituições de saúde nos diferentes níveis.
- (D) O movimento por uma reforma sanitária no Brasil desconsiderava a saúde como uma questão social e política. Essa visão destacava a importância de discutir a saúde científicamente.
- (E) A implementação do SUS começou em 1990, ano em que Fernando Collor de Mello foi eleito presidente, o primeiro escolhido pelo povo após o regime militar, que seguiu uma política neoliberal e focou na reforma da saúde.

09

A Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, do Ministério da Saúde, estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Assinale a alternativa que melhor define os seus fundamentos.

- (A) Visa a garantir a organização e o funcionamento de serviços de saúde de forma integrada e independente, de acordo com as necessidades da população e as diretrizes do SUS.
- (B) Define a RAS como um sistema autônomo de serviços de saúde, que se organiza em diferentes níveis de atenção para garantir o acesso do usuário e fortalecer a atenção à saúde.
- (C) Estabelece princípios como a centralização da gestão, a regionalização das ações de saúde, a participação da sociedade e a garantia de acesso universal e equitativo aos serviços de saúde.
- (D) Reconhece a regionalização como uma diretriz fundamental do SUS e um eixo estruturante do Pacto de Gestão, orientando a organização da RAS.
- (E) Contribui para a melhoria da qualidade e eficácia dos serviços de saúde, garantindo um atendimento mais integrado, mas pouco eficiente e resolutivo.

10

O Programa Farmácia Popular do Brasil foi criado em 2004 e caracteriza-se como uma política pública com o objetivo de ampliar o acesso da população a medicamentos essenciais. Assinale a alternativa que descreve corretamente um de seus aspectos.

- (A) O acesso aos serviços é garantido pela apresentação de uma receita médica ou odontológica, elaborada conforme as leis vigentes, que deve incluir mais de cinco medicamentos do elenco.
- (B) A prioridade para aquisição dos medicamentos do Programa é dada aos laboratórios farmacêuticos privados, complementarmente a aquisição dar-se-á no mercado público.
- (C) É realizado de maneira conjunta, com a participação do Ministério da Saúde e da Fiocruz, que cuida da execução por meio de acordos estabelecidos com os estados, o Distrito Federal, os municípios e as entidades privadas.
- (D) O Programa exige a presença de um farmacêutico responsável, a venda com receituário e o cumprimento das normas sanitárias e da legislação aplicada a estabelecimentos farmacêuticos.
- (E) Destina-se ao atendimento igualitário dos usuários dos serviços públicos de saúde, mas principalmente daqueles que utilizam os serviços privados de saúde, e que têm dificuldades em adquirir medicamentos prescritos.

11

No campo da Saúde, humanização diz respeito a uma aposta ético-estético-política: ética porque implica a atitude de usuários, gestores e trabalhadores de saúde comprometidos e corresponsáveis. Estética porque acarreta um processo criativo e sensível de produção da saúde e de subjetividades autônomas e protagonistas. Política porque se refere à organização social e institucional das práticas de atenção e gestão na rede do SUS. O compromisso ético-estético-político da humanização do SUS se assenta nos valores de autonomia e protagonismo dos sujeitos, de corresponsabilidade entre eles, de solidariedade dos vínculos estabelecidos, dos direitos dos usuários e da participação coletiva no processo de gestão.

BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 4. ed. Série B - Textos Básicos de Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

Com a implementação do Plano Nacional de Humanização, trabalhou-se para alcançar resultados englobando as seguintes direções:

- (A) Diminuição das filas e do tempo de espera, com redução do acesso, além de atendimento acolhedor e resolutivo, baseado em critérios de risco.
- (B) As unidades de saúde devem investir na formação contínua da equipe de saúde e melhorar o ambiente de trabalho, fato que deve ajudar na interação entre trabalhadores e usuários.
- (C) As unidades de saúde precisam aumentar a participação ativa dos usuários sem levar em conta as redes sociais e familiares nas propostas de tratamento, monitoramento e cuidados em geral.
- (D) A valorização dos usuários, trabalhadores e gestores através da participação coletiva na produção de saúde, sem interferência nos processos de gestão.
- (E) A identificação dos profissionais que cuidam dos usuários é prescindível, posto que a rede de serviços se responsabilizará pela atenção integral.

12

A Residência Multiprofissional em Saúde configura-se como uma modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu* destinada às profissões que se relacionam com a saúde, sob a forma de curso de especialização caracterizado por ensino em serviço, sob a orientação de profissionais de elevada qualificação ética e profissional.

O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. – 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

Assinale a alternativa que melhor define a Residência Multiprofissional em Saúde.

- (A) Apresenta uma perspectiva teórico-pedagógica divergente dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo o contato entre o mundo do trabalho e o mundo da formação.
- (B) Adequa-se às necessidades locais e regionais, constituinte de um processo de educação permanente em saúde que dificulta a afirmação do trabalhador no seu universo de trabalho e na sociedade onde vive.
- (C) Essa modalidade de formação pós-graduada pretende aproximar a formação profissional em saúde da realidade social e do trabalho no SUS, qualificando os profissionais para atuarem fora do sistema.
- (D) A formação “intercategorias” visa uma formação coletiva inserida no mesmo “campo” de trabalho, anulando os “níveis” específicos de saberes de cada profissão.
- (E) É considerada uma importante estratégia para a formação de profissionais qualificados para o SUS, promovendo a melhoria da qualidade da atenção à saúde e a integração entre as áreas.

14

As unidades da atenção básica compõem a estrutura física básica de atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde. (...) A prática comprova que a atenção básica deve ser sempre prioritária, porque possibilita uma melhor organização e funcionamento também dos serviços de média e alta complexidade.

O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. – 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

Considerando os indicadores necessários para o bom funcionamento das unidades de atenção básica, é correto afirmar:

- (A) Com uma boa estrutura, diminuem as filas nos pronto-socorros e hospitais, o uso excessivo de medicamentos e a utilização indiscriminada de equipamentos avançados.
- (B) Problemas de saúde menos frequentes devem ser tratados nas unidades básicas de saúde, permitindo que os ambulatórios e os hospitais desempenhem suas verdadeiras funções.
- (C) A Unidade de Saúde da Família proporciona assistência contínua em especialidades básicas, dispondo de uma equipe unidisciplinar para acompanhar as orientações da Estratégia Saúde da Família do Ministério da Saúde.
- (D) O Posto de Saúde tem como objetivo fornecer assistência a uma população específica, seja de maneira planejada ou não, por um profissional de nível médio, com a presença obrigatória do médico.
- (E) A unidade mista oferece atendimento voltado para a atenção básica e integral nas especialidades básicas, incluindo serviços odontológicos e de outras áreas, mas não conta com internação.

13

A Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, aprovou a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), revendo as diretrizes para a organização da atenção básica no Sistema Único de Saúde (SUS). Conforme essa portaria, a PNAB

- (A) define a atenção básica como a porta de entrada preferencial do SUS, com foco na atenção parcial à saúde da população, abrangendo promoção, prevenção, tratamento e reabilitação.
- (B) busca garantir a continuidade e a longitudinalidade do cuidado, com o técnico de enfermagem podendo indicar tratamentos e acompanhar a população adscrita.
- (C) estabelece a composição da Estratégia de Saúde da Família, com a presença de médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde e outros profissionais, como dentistas e técnicos de saúde bucal.
- (D) define as Unidades Básicas de Saúde como os locais de prestação de serviços de atenção básica, sem citá-las como espaços de educação, formação, pesquisa e inovação.
- (E) estabelece a carga horária máxima por categoria profissional e a necessidade de organização da jornada de trabalho para garantir o acesso, o vínculo e a continuidade do cuidado.

15

A Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023, instituiu as Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde, com o objetivo de fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS), ampliar o acesso e melhorar a qualidade do atendimento, com um foco em equipes multidisciplinares e em articulação com a Rede de Atenção à Saúde (RAS). Acerca dessa Portaria, é correto afirmar:

- (A) Aprimora a estratégia das equipes multiprofissionais, com aumento do cofinanciamento federal, inclusão de novas especialidades médicas e a incorporação de tecnologias de informação e comunicação (TIC).
- (B) Cria as equipes multidisciplinares (eMulti) na Atenção Primária à Saúde, que são compostas por profissionais das mesmas áreas e atuam de forma integrada.
- (C) Estabelece três modalidades de equipes eMulti: Ampliada, Complementar e Estratégica, com cargas horárias iguais, mas diferindo na composição profissional.
- (D) Prevê incentivos financeiros estaduais para custeio e desempenho das eMulti, com o objetivo de fortalecer a APS.
- (E) Reduz a gama de serviços oferecidos e integra práticas de assistência, prevenção, promoção da saúde e vigilância.

Terapia Ocupacional**16**

Em 2023, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 635, que institui, define e cria incentivo financeiro para implantação e desempenho das equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde, as eMulti.

Assinale a informação correta acerca das equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti).

- (A) As eMulti são classificadas em três modalidades de acordo com a carga horária da equipe, a vinculação e a composição profissional. São elas: matricial, estratégica e básica.
- (B) São consideradas diretrizes e princípios do processo de trabalho das eMulti: ampliar o escopo de práticas em saúde na atenção secundária e estimular ações multiprofissionais.
- (C) É incumbência das eMulti o desenvolvimento da integralidade em ações como: atendimento individual, domiciliar ou em grupo, e oferta de ações de saúde à distância.
- (D) São consideradas eMulti equipes compostas por profissionais de saúde, educação e assistência social que atuam de maneira intersetorial e integrada às demais equipes territoriais.
- (E) As eMulti devem estar vinculadas a apenas uma outra equipe ou serviço, sendo elas: equipe de Saúde da Família, equipe de Consultório na Rua e Centro de Atenção Psicossocial.

17

A relação terapeuta – paciente, construída a partir do vínculo de confiança, favorece as transições entre a autonomia pessoal e o vínculo social, perpassando aspectos éticos, políticos e a garantia de direitos. Ao longo do processo de construção do vínculo, algumas funções são necessárias para sustentar e amparar o percurso terapêutico.

Uma dessas funções diz respeito à capacidade de, por meio da imaginação, transformar as experiências vividas pelo sujeito, isto é, nomear e dar forma simbólica às vivências e sentimentos que o atravessam, mas que ainda não se apresentam em meios de expressão definidos.

A descrição apresentada diz respeito à qual função utilizada na relação terapeuta – paciente, conforme Castro (2007)?

- (A) Transferência.
- (B) Holding.
- (C) Contratransferência.
- (D) Continência.
- (E) Acolhimento.

Caso para as questões 18 e 19

Lucas é terapeuta ocupacional em um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, localizado em uma pequena cidade. Nesse contexto, conhece Jorge, um homem de 50 anos que apresenta alterações comportamentais como irritabilidade constante, impulsividade, reações emocionais desproporcionais, dificuldade de autocontrole e comprometimento de memória. Os sintomas de Jorge podem estar relacionados à exposição prolongada ao chumbo em seu ambiente de trabalho, uma fábrica de baterias automotivas bastante conhecida na região.

Após realizar o acolhimento inicial, Lucas agenda o retorno de Jorge para a semana seguinte. Intrigado com o caso e

buscando materiais para aprofundar seus estudos, ele decide compartilhá-lo em um grupo de WhatsApp composto por terapeutas ocupacionais da cidade. Na tentativa de detalhar melhor a situação, Lucas menciona o nome completo do paciente e da empresa onde ele trabalha, além de descrever os comportamentos agressivos apresentados e incluir trechos do prontuário do paciente.

Alguns colegas respondem com sugestões de técnicas e materiais de estudo. Uma das terapeutas ocupacionais do grupo também alerta sobre a importância de revisar o Código de Ética da Terapia Ocupacional.

18

O Código de Ética e Deontologia da Terapia Ocupacional, dispõe sobre os princípios éticos e as responsabilidades fundamentais dos(as) terapeutas ocupacionais brasileiros(as). Considerando a situação apresentada, qual infração ao Código de Ética foi cometida por Lucas?

- (A) Lucas infringiu o Artigo 10, Capítulo II – Das Responsabilidades Fundamentais, uma vez que ele divulgou, para fins de autopromoção, informações sobre o atendimento terapêutico ocupacional que prestou a Jorge.
- (B) Lucas infringiu o Artigo 5, Capítulo II – Das Responsabilidades Fundamentais, uma vez que deveria ter avaliado sua capacidade técnica e apenas aceitado o caso se estivesse seguro de sua atuação no cuidado de Jorge.
- (C) Lucas infringiu o Artigo 32, Capítulo VI – Do Sigilo Profissional, uma vez que fez referência a um caso clínico com informações identificáveis em meio de comunicação, sem autorização prévia de seu paciente, Jorge.
- (D) Lucas infringiu o Artigo 12, Capítulo III – Do Relacionamento Com o Cliente/Paciente/Usuário, uma vez que não se responsabilizou individualmente pela elaboração do diagnóstico terapêutico ocupacional e do plano de tratamento.
- (E) Lucas infringiu o Artigo 8, Capítulo II - Das Responsabilidades Fundamentais, uma vez que não buscou atualizar e aperfeiçoar seus conhecimentos técnicos e culturais, em programas de educação continuada.

19

De acordo com o manual *Doenças Relacionadas ao Trabalho: Procedimentos para os Serviços de Saúde* (2001), quais medidas devem ser adotadas pelos(as) profissionais do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) diante da confirmação do nexo entre adoecimento e trabalho?

- (A) Notificar o caso aos sistemas de informação em saúde (epidemiológica, sanitária e/ou de saúde do trabalhador) e ao sindicato da categoria.
- (B) Recomendar que o trabalhador continue executando normalmente suas atividades laborais enquanto realiza o tratamento junto ao CEREST.
- (C) Notificar o Ministério do Trabalho para emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) e consequente multa de infração trabalhista.
- (D) Notificar o caso aos demais equipamentos do sistema de saúde municipal e divulgar o caso em redes sociais e na imprensa da cidade.
- (E) Orientar o empregador a cessar as atividades laborais da empresa até que as condições de trabalho sejam avaliadas.

20



Autismo: o papel essencial da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional no TEA. Disponível em: <https://www.crefito3.org.br/>.

Em 02 de abril de 2025, o CREFITO-3 publicou uma reportagem sobre o papel da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional no cuidado de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA). A reportagem destacou a relevância da integração sensorial no desenvolvimento e bem-estar de crianças com TEA.

A *Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde* (2015) indica a terapia de integração sensorial desenvolvida e utilizada por terapeutas ocupacionais como uma das tecnologias de cuidado efetivas para atenção às pessoas com TEA.

Sobre a terapia de integração sensorial, é correto afirmar:

- (A) Durante os estímulos sensoriais, as reações de desconforto e irritabilidade são alguns dos comportamentos que auxiliam na apresentação de respostas defensivas e a adequação das atividades cotidianas.
- (B) A terapia da integração sensorial diz respeito a qualquer dispositivo, método ou sistema usado para complementar e/ou facilitar a comunicação, principalmente, quando a fala não se desenvolveu ou sofreu mudanças.
- (C) Na prática, os estímulos sensoriais interferem na capacidade de aprendizagem, assim o treino de habilidades pode ser usado para minimizar sofrimentos, angústias e comportamentos de autoagressão.
- (D) A terapia da integração sensorial prioriza a criação de programas sensoriais para o desenvolvimento de habilidades cognitivas, sociais e motoras, proporcionando a melhora e avanço das habilidades ensinadas.
- (E) Na prática, o uso da terapia da integração sensorial tem como intuito a diminuição dos níveis elevados de atividade e o incremento do repertório de respostas adaptativas, dos jogos com propósito e do compromisso social.

21

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde que buscam garantir a integralidade do cuidado. É reconhecida como estratégia para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político e institucional do Sistema Único de Saúde (SUS). Assinale a alternativa correta sobre a Rede de Atenção à Saúde (RAS).

- (A) As Linhas de Cuidado referem-se ao processo de análise da qualidade do cuidado oferecido pela RAS e incluem os seguintes procedimentos: avaliação, diagnóstico e tratamento, distribuídos em diferentes pontos de atenção.
- (B) A RAS se caracteriza pela formação de relações horizontais entre diferentes pontos de atenção, tendo a Atenção Primária à Saúde (APS) como centro da comunicação em decorrência de seu acompanhamento longitudinal, contínuo e integral.
- (C) A RAS é proposta como um instrumento para fortalecer o modelo de atenção vigente no SUS. Estruturada a partir da oferta de ações e serviços de saúde, a RAS busca promover cuidados e intervenções curativas que aliem eficácia clínica e eficiência econômica.
- (D) A RAS engloba diferentes pontos de atenção à saúde na condução do cuidado. Os hospitais assumem o papel de gerência e coordenação da RAS ao concentrar em um único espaço diferentes pontos de atenção, como maternidade e ambulatórios.
- (E) A RAS é composta por Redes Temáticas de Atenção à Saúde que dimensionam o cuidado a públicos específicos. São exemplos: Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial e a Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso.

22

“A Terapia Ocupacional atua com projetos de vida, com as atividades do cotidiano, com a rotina no indivíduo. No cotidiano do indivíduo observa-se o uso do tempo, o ambiente em que ele está inserido, quais são as atividades do seu dia a dia e os papéis que ele apresenta na vida” (Caniglia, 2000, p. 31 *apud* Drummond, 2007, p. 14).

Sobre o conceito de cotidiano, no âmbito da Terapia Ocupacional, é correto afirmar:

- (A) O aprofundamento na análise do cotidiano na Terapia Ocupacional brasileira se inicia no começo dos anos 2000 com publicações na área.
- (B) Terapeutas ocupacionais brasileiros desenvolveram o conceito de cotidiano como sinônimo de rotina e atividades de vida diária.
- (C) Cotidiano é considerado, na Terapia Ocupacional brasileira, como uma das principais áreas de desempenho ocupacional.
- (D) Cotidiano e atividade terapêutica são conceitos basilares da Terapia Ocupacional desde o início do campo no Brasil, nos anos 1950.
- (E) O primeiro uso do termo cotidiano na Terapia Ocupacional foi no documento *Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio e Processo*.

23

A coisa mais moderna que existe nessa vida é envelhecer
 A barba vai descendo e os cabelos vão caindo pra cabeça aparecer
 Os filhos vão crescendo e o tempo vai dizendo que agora é pra valer
 Os outros vão morrendo e a gente aprendendo a esquecer

ANTUNES, A. Envelhecer. Álbum Ao vivo lá em casa. 2010.

A canção de Arnaldo Antunes retrata aspectos do processo de envelhecimento. Com o aumento da expectativa de vida nas últimas décadas, torna-se essencial priorizar a assistência à saúde da população idosa, a fim de que o envelhecer ocorra com qualidade de vida, independência e autonomia.

No Brasil, o Ministério da Saúde formulou, em 2006, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI).

Segundo a PNSPI, cabe aos gestores do SUS, em todos os níveis, de forma articulada e conforme suas competências específicas, prover os meios e atuar para viabilizar o alcance do propósito dessa política.

Nessa política, é competência da gestão federal:

- (A) Manter a articulação e supervisão dos municípios para oferecer apoio à implantação e execução das ações.
- (B) Estimular pesquisas nas áreas de interesse do envelhecimento e da atenção à saúde da pessoa idosa.
- (C) Exercer a vigilância sanitária no tocante à saúde da pessoa idosa e as ações decorrentes do seu âmbito.
- (D) Apresentar e aprovar a inclusão da Política de Saúde da Pessoa Idosa no Conselho Estadual de Saúde.
- (E) Estabelecer mecanismos para qualificação dos profissionais do sistema local de saúde.

24

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), elaborada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2001, tem sido amplamente adotada por profissionais da área da saúde desde sua publicação.

A respeito da CIF, assinale a alternativa correta.

- (A) A CIF define funcionalidade e incapacidade em um modelo linear e sequencial, compreendendo a condição de saúde dentro de uma sequência de níveis de experiência derivados de um estado patológico.
- (B) A CIF é reconhecida como uma estratégia pedagógica, estatística e de pesquisa, utilizada para mensuração de resultados e processos de avaliação clínica, com aplicação limitada no planejamento de políticas públicas.
- (C) A CIF possui cinco níveis de aplicação, definidos pela OMS, que adaptam o instrumento a diferentes tipos de análise e intervenção: individual, comunitário, institucional, social e global.
- (D) A CIF possui aplicação universal e oferece um esquema conceitual que contribui para a sistematização das informações em saúde, permitindo o cotejamento de dados coletados em diferentes países e períodos.
- (E) A CIF substituiu a Classificação Internacional de Doenças (CID), alvo de críticas por seu caráter biomédico e pelo foco nas limitações individuais como principal gerador da incapacidade.

25

Segundo Luzo, Mello e Capanema (2004), a principal função da órtese é otimizar o aparelho locomotor por meio da força externa que exerce para influenciar a mobilidade articular. Princípios anatômicos influenciam significativamente o funcionamento de uma órtese e estão relacionados aos ossos, às articulações, aos ligamentos, aos arcos e à pele.

Nesse contexto, assinale a alternativa correta sobre os princípios anatômicos.

- (A) Durante a confecção de uma órtese de mão, o(a) terapeuta ocupacional deve moldar o dispositivo de maneira espalmada para manter o alinhamento do ligamento.
- (B) As proeminências ósseas não devem ser consideradas na moldagem de uma órtese, uma vez que o tecido subcutâneo abaixo dessas áreas é mais flexível.
- (C) Nas órteses articuladas, é necessário haver um alinhamento articular que permita eliminar toda a força rotacional da articulação.
- (D) Na confecção de uma órtese, o(a) terapeuta ocupacional deve preservar as estruturas ligamentares e o alinhamento correto das articulações.
- (E) Na moldagem de uma órtese, os ligamentos devem ser considerados pelo seu papel de amplitude de movimento e força das articulações durante o movimento.

26

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) tem componentes nas diferentes complexidades da RAS, como: atenção básica em saúde; atenção psicossocial especializada; atenção de urgência e emergência; atenção residencial de caráter transitório; atenção hospitalar; estratégias de desinstitucionalização e estratégias de reabilitação psicossocial.

Acerca dos componentes da RAPS e seus pontos de atenção, é correto afirmar:

- (A) São pontos de atenção de Urgência e Emergência o SAMU, Sala de Estabilização, UPA 24 horas, as portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro e a Unidades Básicas de Saúde.
- (B) O Centro de Convivência e Cultura é um dos pontos da Atenção Psicossocial Especializada. É o equipamento no qual são oferecidos à população em geral espaços de sociabilidade, produção e intervenção na cultura.
- (C) A Atenção Hospitalar é formada pelos seguintes pontos de atenção: leitos de psiquiatria em hospital geral; hospital psiquiátrico humanizado; hospital dia; e leito psiquiátrico em Unidade de Pronto Atendimento (UPA).
- (D) Os Serviços de Atenção em Regime Residencial oferecem cuidados contínuos para adultos com necessidades clínicas agudas decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas por até um mês.
- (E) O componente Estratégias de Desinstitucionalização é constituído por iniciativas que visam a garantir o cuidado integral e humanizado e a inclusão produtiva em Comunidades Terapêuticas.

27

Lúcio, homem de 45 anos, auxiliar administrativo, foi internado em um hospital geral após uma crise aguda de Lúpus Eritematoso Sistêmico com inchaço nas articulações, fadiga intensa, febre, lesões cutâneas e episódios de confusão mental. A doença já havia sido diagnosticada há 5 anos, mas desde então, Lúcio estava sem acompanhamento profissional adequado.

Em seu plano terapêutico durante a internação, foi solicitado o atendimento de Terapia Ocupacional.

Considerando o quadro de Lúcio, quais ações que poderiam ser desempenhadas por terapeutas ocupacionais?

- (A) Indicação de alta hospitalar para prosseguir acompanhamento de forma domiciliar com ênfase na autonomia e independência de suas atividades de vida diária.
- (B) Adaptação do ambiente hospitalar para que o paciente consiga retomar suas atividades laborais normais visando à manutenção das atividades cotidianas e relações interpessoais.
- (C) Indicação e orientação de exercícios físicos de moderado a alto impacto para favorecimento da manutenção da força muscular, diminuição de edema e minimização da dor.
- (D) Aplicação de instrumentos de avaliação e elaboração de plano de intervenção terapêutico ocupacional a ser realizado de forma longitudinal e contínua, sob tutória do profissional de medicina.
- (E) Promoção da capacidade funcional com indicação e confecção de órtese para diminuição de dor e edema e manutenção do desempenho das atividades de vida diária (AVD).

28

O Projeto Terapêutico Singular é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão ampliada e compartilhada entre uma equipe interdisciplinar.

Segundo a cartilha *Clinica Ampliada e Compartilhada* desenvolvida pelo Ministério da Saúde (2009), a elaboração do Projeto Terapêutico Singular pressupõe quatro momentos. Quais são eles?

- (A) 1 – Estabelecimento de vínculo; 2 – Escolha da abordagem e instrumentos de avaliação; 3 Elaboração de contrato; 4 – Execução do plano.
- (B) 1 – Análise das atividades; 2 – Agrupamento das atividades; 3 – Diálogo e reflexão junto ao sujeito; 4 – Construção de narrativa do Projeto Terapêutico Singular.
- (C) 1 – Definição de hipóteses diagnósticas; 2 – Definição de metas; 3 – Divisão de metas; 4 – Reavaliação do Projeto Terapêutico Singular.
- (D) 1 – Entrevista com o sujeito; 2 – Aplicação de instrumentos de avaliação; 3 – Discussão de caso; 4 – Execução do Projeto Terapêutico Singular.
- (E) 1 – Avaliação e identificação de perfil ocupacional; 2 – Análise de desempenho ocupacional; 3 – Desenvolvimento do plano; 4 – Reavaliação.

29

O uso de drogas está intrinsecamente vinculado às relações que o sujeito estabelece e ao contexto em que vive. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), droga é toda a substância que, introduzida no organismo, modifica uma ou mais das suas funções, independentemente de ser lícita ou ilícita. Nas últimas décadas, o crescimento do consumo abusivo de drogas tem gerado um sério problema que requer integralidade nas ações das políticas públicas para minimizar as consequências de agravos à saúde.

No Brasil, a estratégia da Redução de Danos (RD) tem sido indicada como um dos princípios da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde. Sobre essa estratégia, é correto afirmar:

- (A) A RD é uma estratégia que deve ser utilizada de maneira isolada, sem a incorporação de outros tipos de abordagens em conjunto. A característica do cuidado promovido pela estratégia requer contratualidades e ações específicas.
- (B) Na RD, o serviço deve ser o protagonista do cuidado, sendo o responsável pelo desenvolvimento de estratégias para desenvolvimento de autonomia, reflexão crítica e conscientização do processo de uso por parte do sujeito.
- (C) As estratégias da RD devem focar na reinserção social do sujeito como, por exemplo, ações de sensibilização, divulgação e elaboração de material educativo para informar a sociedade sobre redução de danos, inclusive com uso de diferentes mídias.
- (D) Na estratégia da RD, é importante que o profissional de saúde exerce uma postura de média ou alta exigência para provocar no sujeito acompanhando a corresponsabilização no cuidado e melhoria de sua qualidade de vida.
- (E) Uma das premissas da RD é que parte das pessoas que fazem uso de algum tipo de drogas não consegue manter as estratégias de cuidado ativas em liberdade, portanto, prevê-se o apoio de serviços como comunidades terapêuticas.

30

Em 2014, a American Occupational Therapy Association (AOTA) divulgou o documento *Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio & Processo*, que foi traduzido para o português no ano seguinte. O material apresenta os princípios fundamentais da atuação em Terapia Ocupacional, incluindo uma categorização das ocupações realizadas por indivíduos ou grupos.

Com base nesse documento, assinale a alternativa correta.

- (A) As atividades instrumentais de vida diária são aquelas que requerem o uso de objetos e técnicas para serem executadas, tal qual pentear e prender os cabelos.
- (B) As ocupações são identificadas e categorizadas sob a avaliação estruturada de terapeutas ocupacionais, a despeito dos interesses e indicações do cliente.
- (C) As ocupações têm uma utilidade percebida pelo cliente e podem envolver a execução de múltiplas atividades para sua conclusão, resultando em efeitos variados.
- (D) Terapeutas ocupacionais consideram os clientes independentes quando estes desempenham ocupações livres de adaptações ou modificações no ambiente.
- (E) Ocupações frequentemente são compartilhadas com outros indivíduos, como jogar ou brincar com amigos. Nesses casos, recebem o nome de ocupações grupais.

31

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência (2008) estabelece que a assistência à saúde e a reabilitação devem seguir os princípios da descentralização, regionalização e hierarquização dos serviços. Para tanto, envolve esforços de múltiplas instituições, bem como da articulação intersetorial para sua execução.

No âmbito federal, o processo de articulação envolve diferentes ministérios, com os quais o Ministério da Saúde estabelece parcerias que viabilizam o alcance dos objetivos preconizados.

Segundo a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência (2008), a articulação entre Ministério da Saúde e Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome tem como objetivos

- (A) o fornecimento de subsídios ao Ministério Público quanto à criminalização da discriminação e do preconceito referentes à recusa ou à limitação dos serviços médicos e hospitalares à pessoa com deficiência.
- (B) a promoção de treinamento de grupos de cuidadores para a identificação de deficiências e a promoção de cuidados básicos à pessoa com deficiência, tendo em vista a manutenção da qualidade de vida.
- (C) a promoção de ações na área de transportes urbanos que permitam e facilitem o deslocamento da pessoa com deficiência, sobretudo daquela que apresenta dificuldades de locomoção.
- (D) a garantia de retaguarda clínica às pessoas com deficiência inscritas na rede de ensino básico, em estreita parceria com as respectivas secretarias estaduais e municipais de educação e saúde.
- (E) a promoção de cursos e de materiais informativos a empregadores e trabalhadores voltados à eliminação do preconceito em relação à pessoa com deficiência no espaço de trabalho.

32

A sexualidade da pessoa idosa é um aspecto fundamental da vida humana e deve ser considerada uma atividade da vida diária, sendo, portanto, um elemento relevante nas intervenções da Terapia Ocupacional.

Considerando esse contexto, a ação terapêutica ocupacional pode

- (A) auxiliar no aumento da consciência corporal, bem como incentivar os idosos a descobrirem outras formas de alcançar a satisfação sexual.
- (B) ajudar na reflexão sobre relacionamento, intimidade e carência, características importantes para o aprofundamento da parceria na relação sexual.
- (C) desenvolver possibilidades físicas para melhoria do desempenho sexual, como indicação de exercício físico intenso antes da prática sexual para aumento da circulação sanguínea.
- (D) encorajar os idosos à manutenção de posições costumeiras na prática sexual, de modo a reforçar a autoestima, a identificação e o conforto durante a relação.
- (E) oferecer informações sobre as mudanças fisiológicas do envelhecimento, indicando o período adequado para a interrupção da prática sexual no cotidiano do idoso.

33

Carla é terapeuta ocupacional de uma eMulti. Há cerca de oito anos, ela acompanha Dona Lúcia, uma idosa de 78 anos que vive com o filho em um cortiço. O acompanhamento se deu após a discussão do caso em reunião de equipe. Dona Lúcia tem mobilidade reduzida por conta de uma artrose avançada e dificuldades para acessar outros serviços. Desde o início do acompanhamento, Carla passou a visitar o cortiço regularmente para conhecer melhor a dinâmica do espaço. Nos anos de acompanhamento, Carla tornou-se uma ponte entre Dona Lúcia e os demais serviços das redes setorial e intersetorial: articulou com o CRAS para conseguir benefícios assistenciais, orientou o filho em relação aos cuidados com a mãe e trabalhou com a equipe de saúde da família para garantir o acompanhamento médico e o fornecimento de medicamentos contínuos.

Segundo Silva e Oliver (2020), a prática da terapia ocupacional na Atenção Primária à Saúde possui interface com atributos essenciais e derivados desse nível assistencial. Quais atributos essenciais e/ou derivados podem ser identificados no caso apresentado?

- (A) Atenção ao primeiro contato, longitudinalidade e integralidade.
- (B) Longitudinalidade, orientação familiar e coordenação do cuidado.
- (C) Orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural.
- (D) Orientação comunitária, coordenação do cuidado e atenção ao primeiro contato.
- (E) Coordenação do cuidado, competência cultural e integralidade.

34

A Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM) é uma medida de resultados, ou seja, um instrumento de avaliação utilizado por terapeutas ocupacionais para avaliar o desempenho ocupacional do sujeito acompanhado.

Sobre a COPM, assinale a alternativa que apresenta as limitações no uso desse instrumento.

- (A) A COPM traz limitações no desenvolvimento do trabalho multiprofissional, uma vez que, por ser um instrumento específico da Terapia Ocupacional, não é compreendido por colegas de outras áreas.
- (B) A apresentação de déficits cognitivos é assinalada como uma limitação de uso da COPM, uma vez que a habilidade de tomar decisões durante o processo de entrevista fica restrita.
- (C) Embora ofereça muitas vantagens na avaliação inicial, a COPM não é apropriada para detectar mudanças no desempenho após um período de intervenção, sendo necessária a aplicação de outro instrumento.
- (D) O uso da COPM não é recomendada para pessoas com problemas de saúde física, visto que os pacientes consideram difíceis os conceitos de autoavaliação e sentem dificuldades para traduzir seus problemas em uma pontuação.
- (E) O instrumento não demonstra efetividade no desenvolvimento de programas individualizados de tratamento, sendo mais efetivo na avaliação e planejamento de atividades grupais.

35

Segundo Coelho e Rezende (2007), o desenvolvimento da criança é um importante determinante de saúde. Para que possam identificar e intervir adequadamente nos atrasos do desenvolvimento, é relevante que terapeutas ocupacionais conheçam e utilizem testes padronizados que os auxiliem na identificação, o mais precocemente possível, de eventuais necessidades.

O PEDI (*Pediatric Evaluation of Disability Inventory*) é um exemplo de avaliação que analisa as capacidades funcionais e o desempenho de crianças entre 6 meses e 7 anos e meio. Quais as áreas avaliadas pelo PEDI?

- (A) Ambiente, participação social e educação.
 - (B) Independência, qualidade de vida e lazer.
 - (C) Autonomia, atividade instrumental de vida diária e sono.
 - (D) Mobilidade, função social e autocuidado.
 - (E) Atividade de vida diária, brincar e ocupação.
- 

36

A atuação da Terapia Ocupacional no campo da saúde e trabalho tem como objetivo principal prevenir o adoecimento, tratar e reabilitar sujeitos, além de possibilitar o retorno às atividades laborais daqueles que se afastaram devido a problemas de saúde relacionados ao trabalho. Para isso, terapeutas ocupacionais atuam na prevenção, no cuidado e na restauração das capacidades afetadas pelo ambiente laboral (Lancman, 2007).

Considerando a ação da Terapia Ocupacional fundamentada nos princípios teóricos e metodológicos da Psicodinâmica do Trabalho, assinale a alternativa correta.

- (A) A ação considera os aspectos objetivos e práticos da reinserção laboral, privilegiando a análise da atividade, o posto de trabalho e os equipamentos utilizados em situação simulada.
- (B) A ação tem como premissa os princípios do Movimento de Artes e Ofícios e prevê revalorizar o trabalho manual e a recuperação da dimensão estética dos objetos produzidos industrialmente.
- (C) A ação leva em conta os fatores cognitivos e físicos envolvidos no processo de adoecimento e retorno ao trabalho, indicando treinos utilizando técnicas específicas para reinserção laboral.
- (D) A ação dedica-se ao treino de habilidades dos sujeitos adoecidos pelo trabalho, com vistas à sua reinserção laboral com a mesma função e no mesmo posto de trabalho anterior ao adoecimento.
- (E) A ação procura facilitar a construção de um processo de reflexão sobre a atividade laboral, favorecendo movimentos de emancipação para reconstrução coletiva do trabalho.

37

A Reabilitação Psicossocial, uma abordagem originária da atenção à saúde mental, apresenta princípios que podem ser estendidos a vários campos de atenção à saúde.

Para Benedetto Saraceno, psiquiatra italiano, o processo de reabilitação não é “o processo de substituição da desabilitação para a habilitação, mas um conjunto de estratégias orientadas a aumentar as oportunidades de troca de recursos e afetos: é somente no interior de tal dinâmica das trocas que se cria um efeito habilitador” (SARACENO, 1999, p.112 apud ALMEIDA; OLIVER, 2001, p. 89).

Para Saraceno, o processo de reabilitação psicossocial se constitui com base em três categorias centrais. Quais são elas?

- (A) Morar; rede social; produzir e trocar mercadorias e valores.
 - (B) Habitação; participação política; expressão da subjetividade.
 - (C) Encontro de saberes; trocar identidades; independência.
 - (D) Participação comunitária; liberdade; reintegração laboral.
 - (E) Produção de mercadorias; cessação de sintomas; equidade.
- 

38

As profundas mudanças no mundo do trabalho, impulsionadas pelo avanço da urbanização, da digitalização e das transformações na indústria, conformam um cenário laboral marcado pela terceirização, flexibilização, informalidade e perda de direitos. Nesse sentido, é fundamental a ampliação de políticas públicas, inclusive no âmbito da saúde, que protejam trabalhadores e trabalhadoras. No Brasil, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) completou dez anos em 2022.

De acordo com Hennington, Santos e Pasche (2024), uma das principais estratégias da PNSTT é a qualificação e fortalecimento de processos formativos. A esse respeito, assinale a alternativa correta.

- (A) As práticas educativas em Saúde do Trabalhador devem ocorrer no âmbito da Estratégia de Saúde da Família, uma vez que a política não contempla ações de educação permanente nos serviços de urgência, emergência e atenção hospitalar, devido ao caráter transitório desses equipamentos.
- (B) Uma das diretrizes da PNSTT é a participação do controle social, dos sindicatos, dos movimentos sociais e da comunidade em geral nos processos formativos em Saúde do Trabalhador, tomando por pressuposto que o percurso formativo diz respeito à própria experiência democrática.
- (C) As práticas formativas preconizadas pela PNSTT devem ser voltadas apenas aos profissionais de saúde. Para isso, a política recomenda a inserção de conteúdos de Saúde do Trabalhador nos diversos cursos de graduação da área da saúde, articulando ensino, pesquisa e extensão.
- (D) A PNSTT recomenda o uso de diferentes estratégias de ensino-aprendizagem nas práticas educativas em Saúde do Trabalhador, no entanto, em virtude de sua desatualização, a política não indica o uso de tecnologias à distância para programas de formação em saúde, trabalho e ambiente.
- (E) Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest), como polo principal na oferta de assistência integral à saúde de trabalhadores e trabalhadoras, deve apenas prestar apoio técnico aos demais equipamentos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), restringindo o apoio pedagógico à Atenção Primária.

39

Mariana é terapeuta ocupacional há cinco anos. Desde sua graduação, divide sua carga horária de trabalho semanal entre o trabalho em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e atendimentos domiciliares. Há cerca de uma semana, recebeu um telefonema de Natália, que solicitava uma visita domiciliar para avaliação e possível acompanhamento de seu pai, José, um idoso de 86 anos. Durante a ligação, Natália explicou que, até o ano anterior, José levava uma vida bastante ativa. No entanto, passou a permanecer a maior parte do tempo na cama, devido às intensas dores causadas por uma artrose do quadril. Caminhar, tomar banho e realizar trocas posturais tornaram-se tarefas difíceis para ele. Para se preparar para o atendimento, Mariana decidiu revisitar alguns livros da época da faculdade, fazia tempo que não atendia uma pessoa idosa e queria relembrar pontos importantes a serem observados durante a avaliação, além de possíveis orientações a serem dadas a Natália.

Quanto ao ambiente domiciliar de José, qual aspecto pode ser observado e trabalhado por Mariana?

- (A) Concentração do mobiliário da casa em alguns ambientes, de modo a adequar o trânsito no domicílio.
- (B) Retirada de relógios e calendários do alcance de José, para que ele não se sinta ansioso pelo fluxo do tempo.
- (C) Indicação de uso de colchão comum para que se adeque, com o tempo, ao biotipo corporal de José.
- (D) Posicionamento da cama, de modo a permitir que José consiga acompanhar o ciclo do dia.
- (E) Estímulo ao idoso para realização de limpeza diária do ambiente como treino de atividade da vida diária.

40

“À medida que exploramos mais profundamente o panorama infantil em um cenário de restrições, percebemos a complexidade à qual essas vidas estão expostas. (...) Sob o olhar empático das autoras, é possível compreender tanto a necessidade de intervenções invasivas e dolorosas quanto a maneira como esses procedimentos podem e devem ser realizados, estimulando e valorizando o vínculo terapêutico com a equipe que acompanha o cuidado no dia a dia. A forma como o profissional de saúde percebe e interage com seu ambiente de trabalho é destacada, com ênfase na importância de um olhar compreensivo e disponível, evidenciando como essa abordagem é crucial para a qualidade do cuidado e a eficácia dos resultados em saúde”. (Santos, 2024, p. 176).

Santos, V. T. R. Crianças que não veem o sol, de Rosilene Aparecida dos Santos e Maria Cecília de Souza Minayo. Desidades, v. 39, n. 12, 2024.

O trecho transcrito integra uma resenha crítica do livro “Crianças que não veem o sol”, obra que aborda a internação prolongada na infância e analisa fatores que contribuem para a vivência desse processo por crianças e suas famílias, muitas vezes submetidas a longos períodos de hospitalização, procedimentos invasivos e uso contínuo de medicações. Considerando esse contexto e tendo em vista a internação infantil e a atuação da Terapia Ocupacional, quais as contribuições que esse campo pode oferecer para facilitar o processo de internação?

- (C) A Terapia Ocupacional pode contribuir para a reprodução do cotidiano normal da criança, como ida à escola e manutenção de atividades escolares.
- (D) A Terapia Ocupacional pode oferecer atividades similares a todas as crianças hospitalizadas, de modo coletivar sua atuação e comparar as evoluções.
- (E) A Terapia Ocupacional pode incluir elementos como alívio e criação, abrindo espaço para expressão de sentimentos durante a internação.

- (A) A Terapia Ocupacional pode atuar de forma protocolar, cumprindo unicamente as recomendações hospitalares e as prescrições médicas para sua atuação.
- (B) A Terapia Ocupacional pode proporcionar um ambiente que favoreça o desenvolvimento global da criança doente, a despeito de sua condição de saúde.

Estudo de caso

Analise o caso descrito para responder às questões dissertativas de 01 a 03.

Luci, de 61 anos, é uma mulher negra e nordestina que trabalha há mais de trinta anos de forma autônoma, fazendo faxinas em casas de famílias ou em pequenas empresas privadas. Tem uma filha e uma neta, mas o contato é restrito, pois ambas moram em uma cidade do interior do estado. Luci vive sozinha em uma moradia do tipo palafita, construída em madeira sobre o mangue, em um bairro periférico do Recife. O local é bastante insalubre: embora tenha acesso à água, o esgoto é despejado diretamente no mangue. Durante o período de chuvas, a casa torna-se ainda mais úmida, favorecendo o aparecimento de mofo em diversos pontos.

Pelo horário mais flexível do trabalho, Luci passou a frequentar há três meses dois grupos oferecidos no bairro, um na Unidade de Saúde da Família (USF) e outro no Centro de Convivência. A indicação para participar dessas atividades partiu de Célia, agente comunitária de saúde responsável por sua região e que acompanha Luci devido aos problemas respiratórios crônicos que ela apresenta. Em uma visita, Luci comentou com Célia que se sentia bastante cansada e sem vontade de sair de casa, que nem cozinhar estava conseguindo. “Só o trabalho mesmo, porque as contas não se pagam sozinhas. Se não precisasse, nem isso eu fazia”, disse durante a conversa.

Nas últimas semanas, porém, Luci deixou de comparecer aos grupos sem avisar às profissionais ou às colegas. Durante uma reunião na USF, a equipe discutiu o “sumiço” de Luci. Isabel, terapeuta ocupacional da eMulti que a acompanha em um dos grupos, comentou que, no início, Luci se mostrava bastante prostrada e reservada, mas vinha, aos poucos, se aproximando das colegas e estabelecendo vínculo com a profissional. Outros membros da equipe relataram que têm pouco contato com ela, Luci buscou o serviço apenas em situações pontuais, como durante crises de bronquite. Diante disso, Célia e Isabel se prontificaram a realizar uma visita domiciliar para buscar mais informações.

A visita foi esclarecedora: Luci havia se machucado em uma queda em casa e estava com muitas dores na coluna, além de dificuldades para se locomover, o que a impediu de manter as faxinas programadas, ir ao mercado e comprar alimentos. Estava há dias se alimentando de pão e das últimas reservas de seu armário. A situação reacendeu a sensação de desânimo e solidão, já relatadas anteriormente.

Além disso, para suportar o desconforto na coluna, ela estava tomando diariamente anti-inflamatórios e analgésicos sem prescrição médica, o que já estava causando efeitos colaterais gastrointestinais, como dores no estômago e episódios de diarreia.

Durante a visita, as profissionais também observaram que a casa estava bastante desorganizada, não por falta de limpeza, mas pelo acúmulo de diversos objetos: eletrodomésticos, sacolas com roupas, bonecas, brinquedos e itens de decoração. Luci explicou que ganhava muitos desses objetos de seus patrões, que se afeiçoava a eles e, por não ter a quem doar ou vender, nem conseguir se desfazer, acabava guardando tudo no espaço reduzido em que vivia.

Isabel e Célia saíram da visita já com algumas tarefas e conversando sobre as articulações que poderiam fazer no território para auxiliar no cuidado de Luci.

Questão 01 (3,0 pontos)

Considerando o caso descrito, apresente e justifique três situações que demandam cuidado e a necessidade de acompanhamento de Luci.

Questão 02 (3,0 pontos)

Considerando a situação apresentada e a importância do trabalho em rede setorial e intersetorial, cite três equipamentos que podem auxiliar no caso de Luci e explique de que forma cada um pode contribuir para seu processo de cuidado e acompanhamento.

Questão 03 (4,0 pontos)

Considerando as atribuições da eMulti e da atuação da Terapia Ocupacional na Atenção Primária à Saúde (APS), apresente três ações que podem ser conduzidas pela profissional Isabel no caso de Luci.

Instruções:

- As respostas deverão ser redigidas de acordo com a norma padrão da língua portuguesa.
- Escreva com letra legível e não ultrapasse o espaço de linhas disponíveis da folha de respostas.
- Receberão nota zero textos que desrespeitarem os direitos humanos e textos que permitirem, por qualquer modo, a identificação do(a) candidato(a).

RASCUNHO

NÃO SERÁ
CONSIDERADO
NA CORREÇÃO

RASCUNHO

NÃO SERÁ
CONSIDERADO
NA CORREÇÃO

v2



Universidade de São Paulo



Processo Seletivo dos Programas de Residência em Área Profissional de Saúde – USP 2026

12/10/2025

Profissão 14 – TERAPIA OCUPACIONAL

Prova Q	
01	A
02	E
03	D
04	B
05	D
06	A
07	B
08	C
09	D
10	D
11	B
12	E
13	C
14	A
15	A
16	C
17	D
18	C
19	A
20	E
21	B
22	A
23	B
24	D
25	D
26	A
27	E
28	C
29	C
30	C
31	B
32	A
33	B
34	B
35	D
36	E
37	A
38	B
39	D
40	E

Processo Seletivo dos Programas de Residência em Área Profissional de Saúde – USP 2026

12/10/2025

Profissão 14 – TERAPIA OCUPACIONAL

RESPOSTAS ESPERADAS

Questão 01 (3,0 pontos)

Com base no caso apresentado, diversas situações que contribuem com o agravamento do quadro de saúde e demandam a necessidade de cuidado de Luci:

1. Automedicação. Para suportar as dores físicas, Luci recorre a medicamentos (anti-inflamatórios e analgésicos) sem prescrição médica. O uso indiscriminado já está provocando efeitos colaterais, como dores no estômago e episódios de diarreia, agravando seu estado geral de saúde. A automedicação, especialmente em pessoas idosas, pode levar a complicações sérias, sobretudo na ausência de monitoramento clínico.
2. Rede de apoio fragilizada e/ou limitada. Luci tem laços familiares distantes, filha e neta moram em outra cidade, e relata sentimentos de solidão e desânimo, o que indica uma rede de apoio bastante limitada. A equipe também identifica fragilidade no acompanhamento de Luci, que frequentava pouco o serviço. O isolamento contribui para a piora da saúde mental, afetando diretamente sua motivação e capacidade de autocuidado. A ausência de apoio emocional e prático agrava sua vulnerabilidade, especialmente em momentos de crise, como após a queda em casa.
3. Alimentação inadequada e insegurança alimentar. Após a queda, Luci deixou de ir ao mercado e estava se alimentando apenas de pão e das últimas reservas do armário, demonstrando uma situação de insegurança alimentar. A má alimentação compromete ainda mais sua saúde física e mental, dificultando a recuperação e podendo agravar condições pré-existentes, como os problemas respiratórios.
4. Trabalho precarizado e sobrecarga física. Luci exerce o trabalho de faxineira, uma atividade que exige esforço físico considerável. A ausência de direitos trabalhistas formais e a falta de alternativas de renda mantêm Luci em uma situação de vulnerabilidade. O ciclo de esforço físico sem suporte adequado pode levar ao agravamento das dores crônicas e aumento da exaustão física e mental.
5. Moradia em área de risco ambiental. A residência em uma palafita sobre o mangue, com ausência de saneamento básico adequado e presença de umidade e mofo, expõe Luci a doenças respiratórias e infecciosas, como bronquite. As condições de moradia também podem afetar a saúde mental e o bem-estar geral da mulher.
6. Acúmulo de objetos. O excesso de objetos na casa, muitos deles sem utilidade prática, indica um possível quadro de acúmulo. Luci relata apego emocional aos itens, o que sugere que eles podem ter um valor simbólico frente à solidão e às perdas vividas. O comportamento pode afetar a organização do espaço e representar risco de acidentes, como a queda recente.

Questão 02 (3,0 pontos)

Diante da situação apresentada e considerando a perspectiva de trabalho intersetorial, diferentes equipamentos da rede de saúde e assistência social podem ser acionados para garantir um acompanhamento integral de Luci. São eles:

1. Unidade de Saúde da Família (USF). A USF pode atuar no acompanhamento clínico regular, com foco nos problemas respiratórios crônicos, na dor na coluna e no uso correto da medicação. Além de promover acompanhamento de saúde mental com profissionais da eMulti.
2. Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). O CRAS deve ser acionado para: avaliar a situação de vulnerabilidade social e, se necessário, incluir Luci no Cadastro Único, viabilizar acesso a benefícios socioassistenciais, como o Benefício de Prestação Continuada (BPC) ou eventuais auxílios emergenciais, e articular ações com a rede de apoio comunitária.



Universidade de São Paulo



vencerás pela
educação



pró-reitoria de cultura
e extensão universitária

Processo Seletivo dos Programas de Residência em Área Profissional de Saúde – USP 2026

12/10/2025

3. Centro de Convivência. O Centro de Convivência pode contribuir na promoção de espaços de fortalecimento de vínculos sociais, no oferecimento de atividades que estimulem a autonomia, autoestima e a saúde mental, e no acompanhamento de possíveis ausências, como ocorreu no caso.
4. Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Caso o quadro de desânimo e isolamento de Luci evolua para um sofrimento psíquico mais intenso, o CAPS pode oferecer acompanhamento especializado em saúde mental, com um cuidado mais contínuo, territorializado e adaptado à sua realidade. Além disso, o comportamento de acúmulo e o apego afetivo aos objetos podem ser abordados por profissionais do serviço.
5. Centro Especializado em Reabilitação (CER). Caso o quadro de dor na coluna de Luci evolua para uma questão mais grave, o CER pode ser acionado e oferecer atendimento especializado de fisioterapia e terapia ocupacional para reabilitação, controle de dor e alongamento.
6. Secretaria de Habitação. A Secretaria de Habitação pode ser acionada para avaliar as condições estruturais da palafita e os riscos ambientais (como umidade, risco de desabamento ou alagamento), além de encaminhar Luci a programas de melhoria habitacional, caso existam, ou buscar alternativas seguras de moradia em articulação com outros órgãos.

Questão 03 (4,0 pontos)

A atuação da eMulti e, especialmente, da terapeuta ocupacional na Atenção Primária à Saúde (APS), é fundamental para promoção da integralidade do cuidado de Luci. No caso apresentado, ações que podem ser conduzidas por Isabel, terapeuta ocupacional da eMulti, são:

1. Articulação intersetorial e comunitária.

- Como já apontado na situação, Isabel saiu da casa de Luci com algumas tarefas e articulações em mente. Isabel pode mobilizar ações e equipamentos comunitários para fortalecimento das redes de suporte social de Luci, como identificação de organizações comunitárias e fortalecer as trocas de Luci com sua vizinhança.
- Isabel pode também solicitar uma reunião para discussão do caso de Luci com o CRAS e o Centro Comunitário do bairro, mobilizando diferentes frentes de atuação.

2. Articulação com equipe USF e eMULti.

- A terapeuta ocupacional pode acionar profissionais da eMulti como assistentes sociais e nutricionistas para trabalhar no caso e incluir a mulher em programas de segurança alimentar, por exemplo.
- Além disso, pode articular com Célia, agente comunitária, o monitoramento da situação de Luci, intensificando visitas domiciliares.

3. Acompanhamento individual.

- Isabel pode iniciar um acompanhamento individual com Luci, com foco tanto nas questões físicas quanto nas emocionais apresentadas.
- A profissional pode orientar adaptações nas atividades da vida diária, de modo que possam ser realizadas mesmo com a mobilidade reduzida. Além disso, pode auxiliar com técnicas para o controle da dor, como massagens e alongamentos leves.
- A terapeuta ocupacional pode promover acolhimento e escuta ativa, que ajudam na prevenção do agravo das queixas de isolamento e desânimo de Luci, com identificação de atividades significativas no cotidiano de Luci. Além do incentivo para manutenção de contato mais regular com a filha e a neta, com vizinhos e comunidade em geral.
- Com relação à casa e cuidado doméstico, Isabel pode auxiliar na reflexão sobre o apego aos objetos e trabalhar, junto com Luci, alternativas para adequação do espaço e doação e/ou venda dos objetos, como organização de um brechó ou bazar na USF. Além disso, a reorganização do ambiente auxiliará na segurança e acessibilidade do espaço, reduzindo riscos de quedas.