



Processo Seletivo dos Programas de
Residência em Área Profissional da
Saúde - USP 2027

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 S**. 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

Bicudinho



Caco Galhardo. Folha de S. Paulo. 27/04/2026.

A construção do humor na tirinha decorre principalmente de

- (A) repetição de comportamentos semelhantes ao longo da narrativa.
- (B) contraste entre a expectativa criada e o desfecho da narrativa.
- (C) utilização de termos estrangeiros associados às redes sociais.
- (D) descrição objetiva da rotina de pessoas em fase de aposentadoria.
- (E) contraposição entre personagens de diferentes gerações.

Texto para as questões 02 e 03

Aprimoradas por 230 anos, as vacinas são hoje um pilar da saúde global, e, sem elas, poderíamos estar em caos. É o que os epidemiologistas Mathew Kiang e Nathan Lo, da Universidade Stanford, nos Estados Unidos, alertam. Preocupados com as ações antivacinas promovidas por Robert F. Kennedy Jr., secretário de Saúde americano, os pesquisadores decidiram calcular os prejuízos de longa data da falta de políticas de imunização em seu país. Em 25 anos, a dupla estima que, se ninguém fosse vacinado contra a poliomielite, doença viral que ataca o sistema nervoso de forma irreversível, 23 mil crianças teriam paralisia. Além disso, 41 mil bebês desenvolveriam uma síndrome com problemas auditivos, cardíacos e cerebrais caso as gestantes não estivessem protegidas contra a rubéola. Outro desastre seria a ausência da vacina contra a difteria. Sem as picadas, a doença faria de 130 mil a 1 milhão de vítimas. Já a falta de vacina contra o sarampo levaria à morte de 290 mil indivíduos no mesmo período. Por lá, essa vacina ainda é recomendada, mas enfrenta resistência na adesão. Em 2025, houve três óbitos e 2,2 mil casos. E o patógeno segue à solta, um cenário preocupante, pois os EUA serão um dos países sede da Copa do Mundo de futebol.

Larissa Beani. *Como seria um mundo sem vacinas?*. Revista Veja Saúde. 14/05/2025. Adaptado.

02

A argumentação do texto é construída, principalmente, por meio de

- (A) apresentação de dados para demonstrar os impactos da ausência de vacinação.
- (B) comparação entre os sistemas de saúde de diferentes países ao longo do tempo.
- (C) descrição detalhada do funcionamento biológico das vacinas.
- (D) defesa de medidas sanitárias voltadas exclusivamente ao combate do sarampo.

- (E) exposição de experiências pessoais de pacientes afetados por doenças infecciosas.

03

No trecho *Já a falta de vacina contra o sarampo levaria à morte de 290 mil indivíduos no mesmo período*, o emprego da forma verbal “levaria” indica que o dado apresentado corresponde a uma

- (A) confirmação estatística de mortes registradas no período analisado.
- (B) projeção de consequência em uma situação simulada pelos pesquisadores.
- (C) hipótese sem relação com os cálculos científicos mencionados.
- (D) possibilidade descartada após novas políticas de vacinação.
- (E) comparação entre doenças com diferentes taxas de mortalidade.

Texto para as questões 04 e 05

A promessa de autonomia lançada pelo Esclarecimento – de que a humanidade poderia libertar-se das amarras do mito e da tradição pelo uso ousado da razão – sempre carregou consigo uma sombra. Por um lado, o projeto iluminista aspirava a um mundo mais justo e livre; por outro, a razão que deveria emancipar mostrou sua face instrumental, convertendo-se em ferramenta de cálculo e dominação. É nessa encruzilhada, entre promessa e catástrofe, que a inteligência artificial emerge como herdeira e ápice desse processo, levando ao limite a lógica da quantificação e da eficiência. Ao adentrar o território da psicoterapia, a IA não apenas testa os limites de sua aplicabilidade, como também levanta uma questão: é possível traduzir o sofrimento humano em dados e protocolos?

Cristian Arão e Nanci Nakamura. *O que não se programa: IA, psicanálise e os limites do método científico*. Revista Cult. 04/05/2026. Adaptado.

04

A oposição central desenvolvida no texto estabelece uma tensão entre

- (A) mito e religião.
- (B) ciência e tecnologia.
- (C) subjetividade e progresso.
- (D) autonomia e controle.
- (E) tradição e inovação digital.

05

No texto, a inteligência artificial é caracterizada como

- (A) resultado inesperado do avanço tecnológico.
- (B) ruptura com os princípios da modernidade.
- (C) culminação de uma lógica orientada pela eficiência.
- (D) solução para os limites da razão humana.
- (E) retorno contemporâneo ao pensamento mítico.

Texto para as questões 06 e 07

As coisas acontecem quando querem
E quando crescem todo mundo vê
Não o caminho traçado à navalha
Mas o tamanho do bicho que é
Eu quero ser o que rolar pra mim
Quero, de querer, de estar a fim
Fazendo o certo independentemente
Indefinidamente
Viver bem
Comer bem
Dormir bem
Falar legal
Big bang, big bang, big bang
Tudo bem, tudo bem, 'tá legal, 'tá legal, 'tá

Jadsa. *Big bang* (2025).

06

A repetição do verbo “querer” em *Quero, de querer, de estar a fim* contribui para enfatizar a

- (A) oposição entre desejo e obrigação.
- (B) intensidade da vontade expressa pelo eu lírico.
- (C) incerteza diante das escolhas da vida.
- (D) dependência de decisões alheias.
- (E) recusa em assumir responsabilidades.

07

O verso *Eu quero ser o que rolar pra mim*, no contexto da canção, sugere uma postura de

- (A) dependência de orientação externa.
- (B) rejeição das mudanças pessoais.
- (C) obediência a normas rígidas.
- (D) preocupação com reconhecimento social.
- (E) abertura às possibilidades da vida.

Conhecimentos gerais

08

A Lei Federal nº 8080, editada em 1990, define a saúde do trabalhador como “um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho” (art. 6º, inciso XXII, parágrafo 3). No âmbito da saúde do trabalhador, essa Lei

- (A) garante ao sindicato dos trabalhadores o direito de requerer ao órgão competente a interdição da máquina, de setor de serviço e de todo ambiente de trabalho quando houver risco iminente de vida ou saúde dos trabalhadores.
- (B) dispõe que a informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidente de trabalho, doença profissional e do trabalho deve ser prestada pelo Ministério do Trabalho e Emprego.
- (C) prevê a assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho e designa a Secretaria Nacional de Assistência Social para assistência aos portadores de doença profissional e do trabalho.

- (D) estabelece que a participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador está restrita às instituições e empresas públicas.
- (E) determina que a informação sobre os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão estão no âmbito do Ministério Público do Trabalho.

09

A proposta da Clínica Ampliada é ser um instrumento para que os trabalhadores e gestores de saúde possam superar a fragmentação dos conhecimentos e da prática ao se relacionar com os usuários enquanto sujeitos, buscando sua participação e autonomia. De acordo com o documento “Clínica Ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular” (2007), é correto afirmar:

- (A) O diagnóstico pressupõe certa regularidade e, portanto, é condição suficiente para definir todo o tratamento para uma pessoa.
- (B) Doenças complexas requerem que a equipe de saúde possa afirmar, para segurança dos usuários, que o conhecimento que detém é ilimitado.
- (C) A excessiva ênfase no incentivo a mudanças saudáveis nos hábitos faz com que usuários se comportem como políquelosos.
- (D) Danos de tratamentos e exames sem critério podem relacionar-se à noção de saúde como bem de consumo.
- (E) A transferência do ônus de um possível fracasso para o usuário é uma forma de produzir co-responsabilidade.

10

A portaria nº 4279 (Brasil, 2010) trata das diretrizes para a estruturação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do Sistema Único de Saúde. Nesse contexto, tal portaria

- (A) caracteriza a RAS pela formação de relações horizontais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na Atenção Hospitalar.
- (B) considera que é possível prescrever um modelo organizacional único para as RAS, tendo em vista o conjunto de atributos apresentados.
- (C) entende por gestão da condição da saúde nas RAS a adoção de um modelo de atenção à saúde focado no indivíduo.
- (D) associa a longitudinalidade a diversos benefícios dentre os quais a possibilidade de utilização dos serviços com maior frequência.
- (E) diferencia a RAS baseada na Atenção Primária à Saúde (APS) e rede de urgência e emergência pelo papel desempenhado pela APS.

11

No documento "SUS de A a Z" (Brasil, 2009), afirma-se que "a função de gerir a Saúde, em qualquer esfera institucional, coloca vários desafios que precisam ser enfrentados. E o primeiro deles é, justamente, conseguir dominar toda a complexidade de conceitos, nomenclaturas, ações e serviços abrangidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS)" (p.7). Conforme esse documento, é correto afirmar:

- (A) As estratégias para a melhor condução dos sistemas de Saúde terão que se adequar a um padrão único de gestão.
- (B) A condução da equipe de Saúde, que assume junto com o secretário as funções cotidianas de gestão, deve privilegiar as capacidades técnicas.
- (C) A elaboração de projetos terapêuticos individuais e coletivos com equipes de referência pressupõe a horizontalização por linhas de cuidado.
- (D) As análises de situação de Saúde, que contribuem para a tomada de decisão, são processos pontuais, oportunos e sintéticos.
- (E) O acolhimento pressupõe hora ou profissional específicos para fazê-lo em um espaço ou local determinado.

12

Considerando as reflexões apresentadas por Peduzzi *et al.* (2020) sobre o conceito de trabalho em equipe no contexto da saúde, é correto afirmar:

- (A) O trabalho em equipe interprofissional baseia-se na hierarquização entre as diferentes profissões tendo em vista as salvaguardas das especificidades.
- (B) A atuação isolada de cada profissional, com foco na especialidade, potencializa os resultados das ações empreendidas.
- (C) Espaços coletivos de discussão podem dar lugar com sucesso à padronização de condutas profissionais baseadas em protocolos.
- (D) O trabalho em equipe requer que cada profissional abra mão da expectativa de plena autonomia pautada no saber técnico científico de sua área de atuação.
- (E) A "colaboração" é caracterizada como forma menos flexível de trabalho interprofissional, com níveis maiores de compartilhamento e interdependência de ações.

13

Por humanização, entende-se a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores. A Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS (2004) postula o seguinte:

- (A) A humanização é marcada pela inseparabilidade entre clínica e política, entre produção de saúde e produção de sujeitos.
- (B) Na avaliação dos serviços tem sido evidente o preparo dos profissionais da equipe de saúde para lidar com a dimensão subjetiva dos usuários.
- (C) Os modos de cuidar e as demais ações do SUS são instâncias separadas das modalidades de gestão dos serviços.
- (D) A deficiência educacional da população requer que os usuários sejam os sujeitos da educação permanente em saúde.
- (E) O SUS foi uma reforma completa na saúde, e o estágio de organização do sistema já foi superado.

14

Segundo Vidal *et al.* (2014) "A bioética alude aos problemas morais que emergem da intervenção humana em diferentes campos, com destaque para aqueles inerentes às relações estabelecidas em todos os níveis da atenção à saúde"(p.348). Na revisão de literatura empreendida pelos autores sobre os principais problemas éticos no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF), os resultados obtidos apontam que

- (A) a precariedade do trabalho, sob a perspectiva da bioética, pode ser enfrentada mediante a rotatividade dos trabalhadores das equipes de ESF em busca de melhores salários.
- (B) a interdependência entre saúde e determinantes ambientais, na sua interface com a bioética contemporânea, pode impulsionar as ações de promoção da saúde.
- (C) a relação dialógica, como centro do vínculo na ESF, se fundamenta na comunicação efetiva que prescinde da escuta ativa e da consideração das crenças dos usuários.
- (D) o direito do usuário ao sigilo, à confidencialidade e à privacidade tem papel secundário na formação do vínculo com a equipe de saúde da família.
- (E) modalidades de gestão da ESF, tais como a terceirização por organizações sociais, contribuem para a formação de vínculos e a longitudinalidade do cuidado.

15

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (Portaria nº 2436/2017), a Atenção Básica (AB) deve ser a principal porta de entrada e centro comunitário da Rede de Atenção à saúde (RAS), coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede. Conforme o texto dessa portaria, é correto afirmar:

- (A) A responsabilidade do financiamento para fortalecimento da AB é bipartite, cabendo precipuamente ao gestor estadual.
- (B) A divulgação periódica dos relatórios de indicadores da AB, que assegura o direito à informação, é de competência do gestor federal.
- (C) A dicotomia e a oposição entre a assistência e a promoção da saúde são desafios que excedem as atribuições da AB.
- (D) Gerentes de Unidades Básicas de Saúde podem acumular suas atribuições com as funções de um profissional integrante da equipe da AB.
- (E) Um ambiente adequado em uma Unidade Básica de Saúde tem como componentes a recepção sem grades e a identificação dos serviços, entre outros.

Terapia Ocupacional

16

Algumas práticas em terapia ocupacional, como aquelas desenvolvidas na Reabilitação Baseada na Comunidade, têm promovido o deslocamento das ações profissionais para o território. Desse modo, a maneira como a noção de território é compreendida pode impactar os modos como o profissional desenvolverá sua prática. Um dos conceitos que vêm sendo utilizado na Terapia Ocupacional é o de território-processo, que pode ser entendido como:

- (A) Espaço de atuação dos profissionais e equipes de saúde, delimitado pelos limites de um ou mais bairros.
- (B) Todo espaço de atuação que se constitui fora dos limites das unidades de saúde.
- (C) Espaço delimitado pela localização dos serviços de saúde e pelas ofertas assistenciais à população.
- (D) Espaço inserido numa totalidade histórica em que os sujeitos se articulam em torno de necessidades e interesses.
- (E) Espaço definido pelas características ambientais e demográficas, formado pelos recursos naturais e artificiais.

17

A violência urbana, os acidentes de trabalho e de trânsito têm contribuído para o aumento do número de pessoas com incapacidades. Nesse contexto, formas reducionistas de conceber essas incapacidades produzem e alimentam processos discriminatórios que invalidam a diferença e a diversidade humana. Por isso, a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) vem se mostrando importante, pois representa uma inovação no modo de concebê-las. De acordo com a CIF, a incapacidade

- (A) é uma construção social e, portanto, não está relacionada com as condições biológicas.
- (B) não impede o funcionamento satisfatório do sujeito, embora seja um processo patológico.
- (C) coloca o sujeito em uma relação de desvantagem em relação aos outros membros da sociedade.
- (D) provoca repercussões para a vida social, determinadas pelas limitações ou deficiência.
- (E) deve ser considerada na intersecção entre o corpo biológico e as estruturas sociais e institucionais.

18

“O olhar da Terapia Ocupacional sobre a criança deve considerar as bases teóricas que abordam o processo do desenvolvimento e a relação da criança com o mundo externo.”

Motta, M. P.; Takatori, M. A assistência em Terapia Ocupacional sob a perspectiva do desenvolvimento da criança. In: CARLO, M. M. R. P.; BARTALOTTI, C. C. (orgs.). *Terapia Ocupacional no Brasil: Fundamentos e Perspectivas*. São Paulo: Plexus, 2001. p. 117-118.

Considerando as diferentes bases teóricas e abordagens do processo de desenvolvimento da criança, é correto afirmar:

- (A) Na teoria construtivista de Jean Piaget, o desenvolvimento ocorre por condicionamentos e reforços.
- (B) Na teoria sócio-histórico de Vygotsky, o desenvolvimento se dá por fatores biológicos e sociais.

- (C) Na teoria psicanalítica de Winnicott, a evolução psicológica é determinada biologicamente.
- (D) Na teoria empirista de Wallon, o desenvolvimento tem três fases: oral, anal e fálica.
- (E) Na teoria inatista de Gesell, o desenvolvimento é determinado pela cultura e linguagem.

19

As ações de terapia ocupacional junto a crianças e adolescentes com deficiência podem se dar também no contexto socioeducacional. Neste, mais que trabalhar para a adaptação da criança ao ambiente escolar, a atuação da TO deve ter como foco a inclusão social. Nesse sentido, assinale a alternativa que corresponde a essa perspectiva.

- (A) As instituições especializadas em educação especial são as mais adequadas para a inclusão social.
- (B) Para melhor tratar a deficiência no contexto de vida, a escola deve também ser compreendida como unidade de reabilitação.
- (C) Os treinamentos sensório-motores devem ser adaptados para a rotina escolar.
- (D) A terapia ocupacional trabalha com a capacitação das pessoas com deficiência.
- (E) As ações devem envolver as crianças e adolescentes e o meio sociocultural em que estão inseridas.

20

Cláudia é terapeuta ocupacional em uma clínica particular de reabilitação física. Em uma discussão de caso com um colega, também terapeuta ocupacional, a respeito de um paciente com presença de espasticidade em decorrência de Acidente Vascular Encefálico, esse colega lhe diz que vem realizando aplicações de toxina botulínica (botox) para diminuição da rigidez muscular. Sabendo que terapeutas ocupacionais não possuem habilitação para realizar tal procedimento e que um profissional não deve praticar ato não regulamentado pelo COFFITO, de acordo com o Código de Ética e Deontologia da Terapia Ocupacional, Cláudia deve tomar como conduta:

- (A) Comunicar o fato à chefia imediata da instituição em que trabalha ou à autoridade competente.
- (B) Aconselhar seu colega, em ambiente resguardado, para que ele pare de atender esse paciente.
- (C) Manter sigilo sobre o assunto, pois se trata de fato sigiloso ocorrido na relação terapeuta-paciente.
- (D) Denunciar nas redes sociais a conduta do colega, resguardando a identidade do paciente.
- (E) Orientar o paciente a abandonar o tratamento com seu colega, dispondo-se a realizar seu atendimento.

21

“Formidável, contratamos a TO. Na semana seguinte ela veio com um monte de canetas hidrocor e pôs uma papelada na minha frente.

— Escreve.

Mas não dava, meus dedos não tinham firmeza, não conseguia segurar direito a caneta. Tudo bem, ela tirou um elástico da bolsa, colocou entre os meus dedos.

— Tenta agora.

Pimba, parecia letra de criança, mas estava escrevendo.

— Você bate à máquina?

— Não.

Tirou outras duas tirinhas. Colocou uma máquina e:

MARCELO RUBENS PAIVA

Que tesão... dava pra escrever! Agora poderia ficar o dia todo escrevendo poesias, cartas, e até um livro”.

Paiva MR. *Feliz Ano Velho*. Rio de Janeiro: Alfaguara, 2015.

A atuação da profissional que atendeu Marcelo Rubens Paiva pode ser compreendida a partir das transformações nas práticas da terapia ocupacional ocorrida entre as décadas de 1970 e 1980, que passaram a estar comprometidas com o desenvolvimento da vida, no sentido do ser social, na trama do cotidiano.

Conforme Castro, Lima e Brunello (2001), um dos fatores que contribuíram para essas transformações foi

- (A) a crítica ao “mito da atividade terapêutica”.
- (B) a necessidade de reabilitar os espaços vividos.
- (C) a necessidade de readaptação do indivíduo.
- (D) o combate à ociosidade do paciente.
- (E) a busca por reconhecimento científico.

22

A Terapia Ocupacional no Brasil vem desenvolvendo diversos trabalhos na interface entre saúde e trabalho. Nesse contexto, o terapeuta ocupacional pode ter como objetivo:

- (A) Auxiliar o trabalhador a se adequar às necessidades da empresa, aumentando sua produtividade.
- (B) Apontar quais são as necessidades, limitações e habilidades dos trabalhadores.
- (C) Intervir pelos direitos dos trabalhadores junto aos dirigentes de empresas, em parceria com os sindicatos.
- (D) Favorecer ao trabalhador processos reflexivos, evidenciando seus direitos e deveres.
- (E) Realizar o treino de funções e habilidades em centros de reabilitação profissional.

23

“Depois de fechar o primeiro trimestre em leve alta, a taxa de desemprego no Brasil voltou a cair e fechou o trimestre até abril em 5,8%, segundo o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). O percentual representa o menor patamar de toda a série histórica da pesquisa, divulgada desde 2012, para o período.”

Portal UOL. Desemprego cai para 5,8% em abril, menor nível da história para o período. 2026 [internet]. Disponível em: <https://economia.uol.com.br/noticias/redacao/2026/05/28/>.

A redução do desemprego traz não somente ganhos econômicos, mas também benefícios para a subjetividade e para as formas de socialização dos sujeitos. Nesse sentido, é correto afirmar:

- (A) O desempregado de longa duração apresenta dificuldade em estabelecer projetos para o futuro e perde relações de pertinência.
- (B) O indivíduo desempregado é compreendido socialmente como resultado das relações sociais, considerado como vítima do sistema.
- (C) O desemprego estrutural causa sofrimento em quem perdeu o emprego e contentamento em quem se manteve empregado.
- (D) O trabalho traz benefícios subjetivos ao trabalhador por conciliar a lógica do indivíduo com a lógica da empresa.
- (E) Embora o desemprego afete negativamente as relações sociais em geral, no âmbito doméstico, ele pode fortalecer os laços familiares.

24

Luiz é um músico de 37 anos, que vem apresentando sintomas de ansiedade e depressão, com dificuldade para realizar suas atividades cotidianas. Durante o atendimento, o terapeuta ocupacional buscou identificar a história ocupacional, os interesses, os papéis de vida diária e os motivos pelos quais Luiz buscou atendimento. Conforme o documento da Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA) – “Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio e Processo” – 3ª edição (AOTA, 2015), essa prática realizada pelo terapeuta ocupacional é conhecida como:

- (A) Análise do desempenho ocupacional.
- (B) Análise da atividade.
- (C) Perfil ocupacional.
- (D) Plano de intervenção.
- (E) Resultados alvos.

25

O Ministério da Saúde vem adotando a Rede de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS. A RAS pode ser definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas buscam garantir a integralidade do cuidado. Nessa estratégia, qual instância tem se mostrado mais eficaz como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede?

- (A) Rede de Urgência e Emergência.
- (B) Atenção Primária em Saúde.
- (C) Comissão Intergestores Regional.
- (D) Colegiado de Gestão Regional.
- (E) Atenção Secundária à Saúde.

26

Os Centros Especializados em Reabilitação (CER) são pontos de atenção ambulatorial especializados da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. Dentre suas atribuições, estão:

- (A) Identificação precoce das deficiências, por meio da qualificação do pré-natal.
- (B) Atenção para pessoa com deficiência em leitos de reabilitação hospitalar.
- (C) Acompanhamento dos recém-nascidos de alto risco até os dois anos de vida.
- (D) Cuidado odontológico especializado para pessoas com deficiência.
- (E) Concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva.



27

Conforme Mângia e Nicácio (2001), o processo de desinstitucionalização em saúde mental “inscreve a necessidade de desmontar as soluções existentes para (re)conhecer, (re)contextualizar o problema representado pelo sofrimento psíquico e inventar novas possibilidades” (p.76). Nessa perspectiva, as práticas de atenção em Terapia Ocupacional devem ser pautadas por

- (A) processos de comunicação que se estabelecem na relação terapeuta-paciente-atividade.
- (B) desenvolvimento de estratégias para que o sujeito possa recuperar sua capacidade de desempenhar o papel de trabalhador.
- (C) treinos de habilidades e comportamentos não apreendidos no processo de socialização primário.
- (D) criação de oportunidades de trocas materiais e afetivas que possibilitem ampliar o poder contratual.
- (E) promoção da saúde mental, contribuindo para a detecção precoce e prevenção das doenças mentais.



28

Um dos instrumentos fundamentais para a atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa é a Avaliação Funcional. De acordo com esse instrumento, o idoso pode ser considerado como independente, com potencial para desenvolver fragilidade ou em situação de fragilidade. Com base nessa classificação, é correto afirmar:

- (A) Idosos capazes de realizarem as Atividades Instrumentais de Vida Diária com ajuda moderada são considerados independentes.
- (B) Idosos a partir de 75 anos de idade são considerados com potencial para desenvolver fragilidade.
- (C) Idosos que apresentem pelo menos uma incapacidade funcional básica são considerados como em situação de fragilidade.
- (D) Idosos que vivem em Instituições de Longa Permanência para Idosos e realizam Atividades de Vida Diária são considerados independentes.
- (E) Idosos que vivem situações de violência doméstica são considerados com potencial para desenvolverem fragilidade.

29

As equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti) foram instituídas pelo Ministério da Saúde no ano de 2023 para o fortalecimento do cuidado. Sobre elas, é correto afirmar:

- (A) Visam ampliar o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde.
- (B) São profissionais da Atenção Especializada que realizam apoio matricial na Atenção Primária à Saúde.
- (C) Ampliam a composição das equipes mínimas de Saúde da Família.
- (D) Atuam de maneira complementar às diferentes modalidades de equipes e serviços na Atenção Primária à Saúde.
- (E) Configuram estratégia de unificação da Atenção Primária e Secundária à Saúde.



30

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como a hipertensão, diabetes e colesterol alto, atingem 40% dos brasileiros adultos. No SUS, essas DCNT são atendidas, prioritariamente, na Atenção Primária à Saúde (APS), porém, para esses casos, os atendimentos pontuais não são suficientes, precisando de tratamento contínuo. Como é conhecido o atributo da APS que corresponde a essa característica?

- (A) Integralidade.
- (B) Coordenação do cuidado.
- (C) Acolhimento.
- (D) Longitudinalidade.
- (E) Clínica ampliada.



31

A Política Nacional de Humanização teve como um de seus objetivos produzir novas formas de atenção e gestão em saúde, propondo formas inovadoras de organização dos serviços e novos modos de produzir e circular o poder. Em acordo com essa política, uma Unidade de Saúde da Família (USF), recém-inaugurada, deseja trabalhar com Projetos Terapêuticos Singulares (PTS). A respeito do PTS, é correto afirmar:

- (A) Deve ser prescrito pelo médico de saúde da família ou pelo enfermeiro.
- (B) É individual e deve levar em consideração as particularidades e contexto da pessoa.
- (C) Em uma USF, geralmente, é realizado para os casos que envolvem situações mais complexas.
- (D) O conceito de vulnerabilidade substitui o diagnóstico clínico.
- (E) Não é possível trabalhar com casos de doenças incuráveis ou terminais.

Caso para as questões 32 e 33

Cecília é uma criança de 8 anos com diagnóstico de Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). Ela vem sendo acompanhada em um CAPS infanto-juvenil, semanalmente. Quando entra na sala da oficina lúdica, ao contrário das outras crianças que logo se dirigem para as cadeiras em torno de uma grande mesa, ela primeiro retira os sapatos, deita-se no chão no canto da sala por alguns minutos e depois se junta às outras pessoas. Quando, ao entrar, é conduzida pelas profissionais do serviço diretamente para as cadeiras, fica agitada e vai para seu "canto". A terapeuta ocupacional da equipe é a profissional de referência de Cecília e tem participado da construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS).

32

Na construção do PTS de Cecília, o que a equipe do CAPS infanto-juvenil deve levar em consideração?

- (A) O modo como Cecília fica agitada quando é retirada de seu "canto" deve ser compreendido como uma manifestação de rigidez cognitiva, por isso, deve ser aceito como comportamento imutável, não devendo o PTS abranger essa questão.
- (B) Agumas ações e rotinas podem ter uma função organizadora para as pessoas com TEA, e a construção do PTS precisa reconhecer e respeitá-las. Sempre que possível, essas ações e rotinas devem ser incluídas no planejamento do tratamento.
- (C) O comportamento de Cecília pode ser compreendido como uma resistência ao convívio com outras crianças. Deste modo, o PTS deve privilegiar ações realizadas individualmente e evitar atividades que exijam a interação com outras crianças.
- (D) Existem diversas abordagens para o atendimento de pessoas com TEA, como método ABA, a Integração Sensorial, entre outras. Para o PTS, a equipe deve escolher, de acordo com a eficácia, apenas uma delas.
- (E) O PTS deve ser feito pelos profissionais, a partir de anamnese e avaliações, respeitando as atribuições de cada área profissional. Para que tenha sucesso, a família precisa estar de acordo com as indicações feitas pela equipe.

33

O trabalho em equipe permite que as possibilidades de cuidado se multipliquem, pois a relação do sujeito com cada membro se constitui de modo singular. Além disso, a partir da perspectiva da clínica ampliada, na gestão do cuidado desse sujeito, deve se estabelecer um profissional que assuma maior responsabilidade nesse cuidado, ou seja, que atue como profissional de referência. Este pode ser definido como:

- (A) O profissional que propõe, executa e avalia todas as ações de cuidado.
- (B) O profissional que articula o processo de cuidado com a equipe e familiares.
- (C) O profissional cuja especialidade melhor atente às demandas clínicas.
- (D) O profissional que comanda a equipe de referência e realiza apoio matricial.
- (E) O profissional responsável pelos casos de uma determinada área geográfica.

34

No contexto hospitalar, a partir de uma perspectiva de clínica ampliada, a equipe de referência possibilita a atenção ao usuário com uma responsabilização direta dos profissionais na atenção e construção conjunta de um Projeto terapêutico singular. Nesse contexto, a equipe de referência pode ser definida como:

- (A) Equipe multiprofissional de saúde que é referência para uma população adscrita.
- (B) Equipe responsável pelos leitos de observação ou de espera para internação.
- (C) Conjunto de especialistas em condições específicas de saúde.
- (D) Equipe de apoio para os profissionais das Unidades Básicas de Saúde.
- (E) Conjunto de profissionais que se responsabiliza pelos mesmos usuários cotidianamente.

35

Pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas muitas vezes apresentam sofrimento intenso, e a busca por cuidados configura-se como um desafio. Dessa forma, ao chegar ao serviço de saúde, devem ser acolhidas. Sobre o processo de acolhimento, é correto afirmar:

- (A) Corresponde a uma das etapas mais importantes do atendimento, pois é nesse estágio que se define se a pessoa será tratada ou encaminhada.
- (B) Em serviços comunitários, como os CAPS AD, o trabalho territorial é fundamental; assim é nessa etapa que se deve verificar o vínculo residencial da pessoa.
- (C) É a ocasião em que se define o contrato terapêutico com a pessoa atendida, ou seja, é quando as condições para o cuidado e as regras do serviço são informadas.
- (D) Nessa fase, o profissional deve estar atento ao sofrimento da pessoa atendida, realizando escuta qualificada e ofertando conselhos assertivos.
- (E) Nesse momento, as demandas da pessoa devem ser legitimadas, e os serviços devem ofertar ações desenvolvidas tanto internamente quanto extramuros.

36

Uma das estratégias de acolhimento para pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas são as chamadas tecnologias de baixa exigência. De acordo com essa estratégia, um usuário de um CAPS AD deve

- (A) ser acolhido mesmo sob efeito de substância psicoativa.
- (B) ser incentivado a participar do conselho gestor da unidade.
- (C) ter seus familiares orientados pela equipe.
- (D) ter um Projeto Terapêutico Singular compartilhado.
- (E) ter um diagnóstico situacional de suas necessidades.

37

No contexto hospitalar, a alta é um momento bastante importante tanto para o paciente, quanto para seus familiares. Considerando o processo terapêutico-ocupacional em contexto hospitalar, é correto afirmar:

- (A) O momento da alta deve ser determinado já no processo de avaliação em terapia ocupacional.
- (B) A alta é um processo construído ao longo de todo o acompanhamento terapêutico ocupacional.
- (C) A alta ocorre quando o paciente apresenta plena recuperação de sua capacidade funcional.
- (D) No contexto hospitalar, o plano de alta é prescrito pelo médico de referência.
- (E) A alta é um momento que deve ser compreendido como uma ruptura para o paciente.



38

Existem registros do emprego de órteses desde o Egito Antigo, e o primeiro manual pode ter sido escrito por um cirurgião em 1592. As órteses podem ser definidas como dispositivos mecânicos de uso externos e podem ser utilizadas para

- (A) melhorar a qualidade de um movimento.
- (B) substituir um membro amputado.
- (C) diminuir a amplitude de movimento.
- (D) restaurar totalmente a força muscular.
- (E) curar estruturas danificadas.



39

O processo de reforma psiquiátrica no Brasil foi fortemente influenciado pelos pressupostos teóricos do modelo de desinstitucionalização italiano. De acordo com Mângia (2002), esse modelo é associado à

- (A) melhoria das condições existentes no hospital psiquiátrico.
- (B) desconstrução dos aparatos teóricos e institucionais da psiquiatria asilar.
- (C) democratização dos processos internos do hospital psiquiátrico.
- (D) valorização dos processos inconscientes associados aos sintomas do transtorno mental.
- (E) ações progressivas que partem da prevenção, passam pelo tratamento e findam na reabilitação.

40

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é composta por diferentes componentes e pontos de atenção. No componente atenção básica em saúde, um dos pontos de atenção é o Consultório na Rua. Sobre este é correto afirmar:

- (A) Serviço de base territorial responsável por ações de saúde individual e coletiva.
- (B) Serviço que realiza atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes
- (C) Oferece cuidados contínuos de saúde, com funcionamento de vinte e quatro horas, em ambiente residencial.
- (D) Equipe itinerante que oferta ações de cuidado para população em situação de rua.
- (E) Oferece tratamento hospitalar para casos graves relacionados ao uso de álcool, crack e outras drogas.

Estudo de caso

Analise o caso descrito para responder às questões dissertativas da prova.

Paulo é um adulto de 24 anos que vive em um bairro do extremo Sul da cidade de São Paulo, em uma casa de tijolo aparente, com dois quartos, uma sala conjugada com cozinha e um banheiro. Ele concluiu o Ensino Médio e, devido ao seu interesse pela música, apostou nessa carreira por algum tempo, tocando em uma banda de samba, que, apesar de lhe proporcionar ótimas experiências, não era suficiente para pagar as contas de casa. Diante das restritas oportunidades de emprego, passou a realizar entrega de comida por meio de aplicativo. Paulo utilizava uma moto, que comprou em sociedade com seu cunhado, para realizar essas entregas.

Junto com Paulo, vivem sua mãe de 44 anos, sua companheira de 20 anos e o filho de dois anos. A mãe se chama Lúcia e trabalhava como auxiliar de cozinha em um restaurante no centro de São Paulo. O filho de dois anos, chamado Pedro, frequenta um Centro de Educação Infantil (creche) próximo à sua residência e sua professora havia sinalizado aos pais que estava notando sinais de atraso em seu desenvolvimento. A companheira de Paulo, Cristina, trabalhava esporadicamente como babá dos filhos de algumas vizinhas. Ela descobriu recentemente que está grávida, mas ainda não agendou consulta pré-natal. Em sua primeira gestação, apresentou diabetes gestacional. Paulo e sua mãe são os principais provedores da casa.

Paulo, em um final de dia de trabalho, foi atingido por um carro, ficando gravemente ferido. Ele foi levado para um hospital na região central de São Paulo, onde passou por intervenção cirúrgica e foi internado primeiramente na UTI e, depois de alguns dias, foi transferido para a enfermaria. Devido às fraturas sofridas, encontra-se com o braço direito imobilizado, que é seu lado dominante. Há suspeita de lesão no nervo ulnar, que costuma causar dificuldades na realização de movimentos em pinça e na preensão de objetos. Além disso, sofreu uma lesão na região lombar e perdeu parcialmente os movimentos das pernas, apresentando dificuldade para permanecer em pé por longos períodos e caminhar. Atualmente, passa a maior parte do tempo no leito e apresenta dificuldade em realizar atividades de vida diária (AVD) de forma autônoma. Embora a previsão seja de que tenha alta dentro de 10 dias, as sequelas em seus membros permanecerão por um longo período.

Questão 01 (4,0 pontos)

Considerando que o contexto hospitalar vem sendo um importante campo de atuação de terapeutas ocupacionais, proponha três formas de intervenção que esse profissional poderia realizar com Paulo, durante sua internação, após sua ida para a enfermaria.

Questão 02 (3,0 pontos)

Considerando que, após a alta Paulo, será acompanhado por um serviço de atenção primária à saúde (APS), proponha três ações que poderiam compor o Projeto Terapêutico Singular de Paulo e de sua família, indicando os objetivos de cada ação e os responsáveis por sua realização.

Questão 03 (3,0 pontos)

Considerando as limitações de Paulo após a alta, proponha três adaptações que o ajudem a realizar as AVD quando retornar ao seu lar. Em sua resposta, nomeie a AVD, indicando a adaptação proposta e sua função.

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 desrespeitem os direitos humanos e textos que permitirem, por qualquer modo, a identificação do(a) candidato(a).

RASCUNHO

NÃO SERÁ
CONSIDERADO
NA CORREÇÃO

Processo Seletivo dos Programas de Residência em Área Profissional de Saúde – USP 2027

27/09/2026

TERAPIA OCUPACIONAL

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

PROVA DISSERTATIVA

RESPOSTAS ESPERADAS

Questão 01 (4,0 pontos)

Considerando a atuação do terapeuta ocupacional no contexto hospitalar e a atual situação de Paulo, são possíveis intervenções:

- Realizar a avaliação em terapia ocupacional, considerando a história pregressa e a atual situação de Paulo, significando-os dentro desse contexto.
- Realizar a avaliação utilizando protocolos e testes padronizados.
- Intervir no cotidiano do hospital, promovendo a qualidade de vida durante a internação.
- Trabalhar com os familiares durante a internação, a respeito dos impactos desta e das consequências da condição de Paulo.
- Desenvolvimento de atividades com Paulo, considerando seus desejos, interesses e necessidades.
- Atuar na organização do cotidiano de Paulo durante a internação hospitalar.
- Promover espaços para que Paulo possa expressar seus receios, temores e percepções sobre a atual condição.
- Prevenir deformidades, incapacidades e promover a recuperação da capacidade funcional (podem ser consideradas posicionamento, confecção de órteses, dentre outros).
- Orientar Paulo e familiares a respeito de possíveis adaptações domésticas que possam ser feitas para que ele possa realizar as AVD de forma mais autônoma após a alta.

Questão 02 (3,0 pontos)

O Projeto terapêutico singular (PTS) pode ser feito considerando Paulo e os membros da família individualmente ou considerando a família como um todo.

São possíveis ações que podem compor esse PTS:

- Realização de visita domiciliar para conhecer a situação de moradia de Paulo e familiares, conhecer quem são, como vivem, o que fazem, como se relacionam entre si e com os outros moradores da vizinhança, identificando possíveis redes de suporte, identificando barreiras arquitetônicas e dificuldades para a realização de AVD e AIVD. Bem como propor adaptações para a realização dessas atividades. Essa ação pode ser realizada por profissionais da UBS/USF e por profissionais da emulti.
- Acolhimento de Cristina e realização de acompanhamento pré-natal, para proporcionar uma gestação saudável. O histórico de diabetes gestacional de outra gestação deve ser considerado. Essa ação pode ser feita pelo agente comunitário de saúde, enfermeiro e médico da equipe.
- Realização do acompanhamento clínico de Paulo, para prevenir possíveis riscos como infecções urinárias, úlceras por pressão, trombose. Essa ação pode ser realizada pelo médico da UBS/USF.
- Orientação e articulação intersetorial com o Centro de Referências de Assistência Social para acolhimento, garantia de direitos e acesso a benefícios diante da situação socioeconômica da família após o acidente de Paulo. Essa ação pode ser feita pelo agente comunitário de saúde, bem como pelo enfermeiro da equipe.
- Avaliação do desenvolvimento de Pedro para verificação de possível atraso no desenvolvimento e acompanhamento ou encaminhamento qualificado para outros serviços para tratamento desse possível atraso. Essa ação pode ser feita pelo médico da equipe, em conjunto com profissionais da emulti.

- Articulação intersetorial com o equipamento educacional para orientação e suporte aos profissionais da creche para contribuir com as necessidades de desenvolvimento de Pedro. Essa ação pode ser feita pelos profissionais da emulti.
- Acompanhamento compartilhado com profissionais de centro especializado de reabilitação (CER) para promover melhoras na qualidade de vida e reabilitação funcional de seus membros inferiores e superior. Essa ação pode ser feita pela enfermeira da equipe da UBS/USF e por profissionais da emulti.
- Construir com Paulo outras possibilidades para desempenhar suas ocupações, promovendo outras perspectivas para sua vida, alterada pelo acidente que sofreu. Essa ação pode ser realizada pela equipe da UBS/USF e profissionais da emulti, acionando equipamentos de educação, cultura e lazer caso necessário.
- Articular com a comunidade possibilidades de cuidado compartilhado de Paulo e sua família, diminuindo a sobrecarga familiar com os cuidados necessários para os diferentes membros da família. Essa ação pode ser realizada pelo agente comunitário de saúde e pela emulti.
- Auxiliar na capacitação dos familiares de Paulo para que possam contribuir com as necessidades de cuidados diários. Essa ação pode ser feita pelo enfermeiro da UBS/USF e por profissionais da emulti.

Questão 03 (3,0 pontos)

As atividades de vida diária são aquelas orientadas para o cuidado do indivíduo com seu próprio corpo. A partir das condições de Paulo, descritas no enunciado, são possíveis adaptações:

- Para a AVD de tomar banho, são possíveis adaptações a instalação de barras de apoio na região do chuveiro para auxílio na sustentação do corpo, instalação de tapetes antiderrapantes com ventosas para prevenir possíveis quedas, uso de cadeira para banho para que Paulo possa permanecer sentado durante o banho, uso de escova de cabo longo ou uso de luva atalhada para esfregar o corpo durante o banho.
- Para a AVD de usar o vaso sanitário e realizar a higiene íntima, instalação de assento sanitário elevado para facilitar o sentar e levantar, uso de cadeira de rodas higiênicas para facilitar o deslocamento e o acesso ao vaso sanitário, instalação de barras de apoio para ajudar na sustentação do corpo e transferência para o vaso sanitário, uso de lixeira sem pedal para facilitar o descarte de papel higiênico, instalação de ducha higiênica para facilitar a higiene após o uso do vaso sanitário.
- Para a AVD de vestir-se são possíveis adaptações extensores para calçar meias, sapatos, tênis; uso de tênis com velcro, substituição de roupas com botões por roupas com velcro para facilitar o ato de se vestir e se despir.
- Para a AVD de alimentar-se uso de correias para acoplar talheres, permitindo seu uso mesmo que Paulo não consiga realizar a preensão; engrossamento do cabo dos talheres facilitando a preensão, uso de prato com ventosas para facilitar a fixação, uso de canudo para ingerir os líquidos; uso de copos com alças bilaterais para facilitar seu manuseio.
- Para AVD de higiene pessoal, uso de correias para acoplar escova de dente para permitir a escovação mesmo que não consiga realizar a preensão; engrossamento do cabo da escova de dente, escova de cabelo, barbeador facilitando a preensão.