



# Prefeitura Municipal de Parnamirim

Concurso Público - Edital nº 01/2019

Terapeuta Ocupacional

## Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, assine no espaço reservado.
- 2 Este Caderno contém **35 questões** de múltipla escolha, assim distribuídas: **01 a 10** ▶ Língua Portuguesa; **11 a 35** ▶ Conhecimentos Específicos.
- 3 Se o Caderno estiver incompleto ou apresentar imperfeição gráfica que impeça a leitura, solicite imediatamente ao Fiscal que o substitua.
- 4 Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 5 Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não peça esclarecimentos aos fiscais.
- 6 Use caneta esferográfica confeccionada em material transparente, preferencialmente de tinta na cor preta.
- 7 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 8 Os rascunhos e as marcações que você fizer neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 9 Você dispõe de, no máximo, **três horas** para responder às questões de múltipla escolha e preencher a Folha de Respostas.
- 10 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 11 Antes de se retirar definitivamente da sala, **devolva** ao Fiscal a **Folha de Respostas** e **este Caderno**.

Assinatura do Candidato: \_\_\_\_\_





As questões de 1 a 10 desta prova são baseadas no texto abaixo.

### CIBERCONDRIA e ansiedade

A INTERNET REVOLUCIONOU OS MODELOS DE COMUNICAÇÃO, PERMITINDO NOVAS FORMAS DE ENTRETENIMENTO, E O ACESSO À SAÚDE FOI REFORMULADO PARA NOVOS PADRÕES

Por Igor Lins Lemos

- 1º Atualmente, é difícil imaginar a extinção das redes sociais da nossa prática diária de comunicação, modelo praticamente impossível de ser retrocedido. A *world wide web* remodelou também os antigos padrões de relacionamento, seja através das redes sociais, dos fóruns ou dos programas de interação em tempo real. Não apenas essas modificações foram provocadas pelo avanço da cibercultura, o acesso à saúde também foi reformulado para novos padrões. Atualmente, é possível, por exemplo, verificar resultados de exames de sangue no endereço eletrônico do laboratório, acessar endereços eletrônicos sobre saúde mental e planos de saúde sem sair de casa. Facilidades estas que são consideradas de uso contínuo para as próximas décadas, ou seja, cada vez mais os recursos tecnológicos serão utilizados para esses e outros fins. A era da cibernética é real.
- 2º Apesar dos diversos benefícios da *internet* para a saúde humana, outra manifestação psicopatológica (vinculada ao campo eletrônico) vem sendo discutida, além do transtorno do jogo pela *internet* e das dependências de *internet*, de sexo virtual e de celular: a cibercondria. O nome é um neologismo formado a partir dos termos *ciber* e *hipocondria*. A hipocondria refere-se, de forma sucinta, a uma busca constante de reassuramentos por informações sobre possíveis adoecimentos orgânicos, dúvidas essas que raramente cessam quando o sujeito encontra a possível resposta às suas indagações. E como pensar nesse fenômeno com a proliferação das buscas em relação à saúde na *internet*?
- 3º A procura de informações sobre sintomas e doenças na *internet* é comum e, muitas vezes, serve a propósitos úteis. De acordo com Aiken e Kirwan (2012), a *internet* é um valioso recurso na busca de informações médicas e continuará sendo por muitos anos. Porém, a *web* possui, em paralelo, um poder potencial de aumentar a ansiedade dos sujeitos sem treinamento médico, no momento em que estejam buscando diagnósticos em *websites*. Dessa forma, contemporaneamente, pessoas que são excessivamente angustiadas ou muito preocupadas com a sua saúde realizam pesquisas constantes na *internet*. Porém, apenas se tornam mais ansiosas ou amedrontadas. Pense por um momento e, em sua reflexão, responda a si se nunca fez uma busca na *internet* após receber seu exame de sangue ou surgir uma mancha em alguma região do seu corpo. Esse tipo de comportamento é bem frequente, mas apenas uma minoria apresenta uma manifestação patológica (cibercondríaca) desse funcionamento.
- 4º Fergus (2013) realizou um estudo com 512 participantes nos Estados Unidos; a média de idade foi de 33,4 anos, sendo 55,3% do sexo feminino. O objetivo do trabalho foi verificar o efeito da intolerância à incerteza na relação entre a frequência de buscas por informações médicas na *web* e a ansiedade com a saúde. Para essa pesquisa, foram aplicados os seguintes instrumentos: a *Intolerance of Uncertainty Scale - 12 Item Version (IUS-12)*, a *Short Health Anxiety Inventory (SHAI)* e a *Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)*. Além disso, foram considerados outros dois pontos: a relação entre a ansiedade com a saúde como um resultado de buscas por informações médicas na *internet* e a frequência com que esse usuário busca por esse serviço.
- 5º De acordo com o autor, é comum que as pessoas encontrem e busquem esse tipo de informação na *internet*. Entretanto, são desconhecidos os motivos que levam uma parcela

da população a desenvolver a cibercondria. O estudo em questão, então, seria uma forma de preencher essa lacuna na literatura científica. A pesquisa demonstrou que, quanto maior o nível de intolerância à incerteza, maior a chance de o indivíduo experimentar a cibercondria. Essa ansiedade pode se tornar ainda maior devido ao fato de a *internet* oferecer diversas informações para o mesmo problema, confundindo o usuário na identificação do seu problema sintomatológico. Além disso, nem todos os usuários são habilidosos em encontrar endereços eletrônicos confiáveis.

- 6º Dessa forma, cogite, por um momento, se tantas informações disponíveis na *internet* são fontes de relaxamento após a sua visita ao endereço eletrônico ou se esse ato gera ainda mais ansiedade. É comum, por exemplo, pacientes chegarem ao consultório de Psicologia com diagnósticos já estabelecidos por buscas que fizeram na *internet*. Resultado: muitas vezes, a informação é incorreta ou mal interpretada. Nunca deixe o profissional da saúde em segundo plano, priorize-o na busca por informações sobre o seu corpo.

*Referências:*

AIKEN, M.; KIRWAN, G. *Prognoses for diagnoses: medical search online and "cyberchondria"*. **BMC Proceedings**, v. 6, 2012.

FERGUS, T. A. *Cyberchondria and intolerance of uncertainty: examining when individuals experience health anxiety in response to internet searches for medical information*. **Cyberpsychology, Behavior and Social Networking**, v. 16, n. 10, 2013.

---

LEMOS, Igor Lins. Cibercondria e ansiedade. **Psique**. São Paulo, Editora Escala, nº 144, fev. 2018. [Adaptado].

01. Em sua centralidade, o texto objetiva

- A) criticar as pessoas sem treinamento médico que procuram informações sobre sua saúde em páginas da *internet* e em redes sociais.
- B) explicar os possíveis impactos da cibercultura no desenvolvimento de transtornos psicológicos em pessoas sem treinamento médico.
- C) sustentar ponto de vista segundo o qual é necessário moderar o uso de redes sociais.
- D) apresentar informações científicas sobre saúde mental e novos transtornos sociais.

02. Em sua relação com o texto, o título

- A) contradiz informação presente no 1º parágrafo.
- B) revela, em parte, a temática discutida.
- C) contradiz informação presente no 2º parágrafo.
- D) revela, totalmente, a temática discutida.

03. As ideias do texto progridem da seguinte forma:

- A) 1º e 2º parágrafos introduzem o tema; 3º e 4º parágrafos esclarecem a discussão; 5º e 6º parágrafos avaliam a temática.
- B) 1º e 2º parágrafos introduzem o tema; 3º, 4º e 5º parágrafos esclarecem a discussão; 6º parágrafo avalia a temática.
- C) 1º parágrafo introduz o tema; 2º, 3º, 4º e 5º parágrafos esclarecem a discussão; 6º parágrafo avalia a temática.
- D) 1º parágrafo introduz o tema; 2º, 3º e 4º parágrafos esclarecem a discussão; 5º e 6º parágrafos avaliam a temática.

04. O texto compõe-se predominantemente por

- A) argumentação, mas há traços de explicação no 2º parágrafo.
- B) explicação, mas há traços de injunção no 6º parágrafo.
- C) descrição, mas há traços de argumentação no 4º parágrafo.
- D) injunção, mas há traços de descrição no 3º parágrafo.

05. A linguagem empregada no texto tende à

- A) denotação e está adequada ao gênero discursivo, que é artigo de divulgação científica.
- B) denotação e não condiz com o gênero discursivo, que é artigo informativo.
- C) conotação e está adequada ao gênero discursivo, que é artigo de opinião.
- D) conotação e não condiz com o gênero discursivo, que é artigo científico.

Para responder às questões 06, 07, 08, 09 e 10, considere o excerto transcrito abaixo.

A procura de informações sobre sintomas e doenças na *internet* é comum e, muitas vezes, serve a propósitos úteis. **De acordo com**[1] Aiken e Kirwan (2012), a *internet* é um valioso recurso na busca de informações médicas e continuará sendo por muitos anos. Porém, a *web* possui, em paralelo, um poder potencial de aumentar a ansiedade dos sujeitos sem treinamento médico, no momento em **que**[2] estejam buscando diagnósticos em *websites*. Dessa forma, contemporaneamente, pessoas que **são**[3] excessivamente angustiadas ou muito preocupadas com a sua saúde realizam pesquisas constantes na *internet*. Porém, apenas se tornam mais ansiosas ou amedrontadas. Pense por um momento e, em sua reflexão, responda a si se nunca fez uma busca na *internet* após receber seu exame de sangue ou surgir uma mancha em alguma região do seu corpo. Esse tipo de comportamento é bem frequente, mas apenas uma minoria apresenta uma manifestação patológica (cibercondríaca) desse funcionamento.

06. Sobre o uso da pontuação, afirma-se **corretamente**:

- A) os parênteses isolam uma informação redundante.
- B) o primeiro ponto deveria ser substituído por uma vírgula.
- C) as duas primeiras vírgulas marcam uma intercalação.
- D) a última vírgula é intercambiável por dois-pontos.

07. No trecho, entrecruzam-se

- A) duas vozes, sendo uma sob forma de modalização em discurso segundo.
- B) duas vozes, sendo uma sob forma de discurso indireto livre.
- C) três vozes, sendo uma sob forma de discurso direto.
- D) três vozes, sendo uma sob forma de ilha textual.

08. No contexto em que surge, o elemento linguístico [1] estabelece uma relação de

- A) consequência, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Em consequência de”.
- B) conclusão, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Em consonância com”.
- C) conformidade, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Para”.
- D) concessão, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Mesmo”.

09. O elemento linguístico [2] funciona como

- A) pronome, responsável por retomar uma informação.
- B) pronome, responsável por antecipar uma informação.
- C) conjunção, responsável por introduzir um adjunto adnominal.
- D) conjunção, responsável por introduzir um complemento nominal.

10. Do ponto de vista sintático, a forma verbal [3]

- A) tem como objeto direto a sequência linguística “pesquisas constantes na *internet*”.
- B) tem como sujeito o elemento linguístico “pessoas”.
- C) tem como objeto direto a sequência linguística “angustiadas ou muito preocupadas”.
- D) tem como sujeito o elemento linguístico “que”.

11. A intervenção precoce é um conjunto de ações dirigidas à criança, à família e ao seu entorno, que tem como objetivo dar resposta, o mais precocemente possível, às necessidades transitórias ou permanentes que apresentam as crianças com transtorno no desenvolvimento ou as que estão em situação de risco. Em relação à neuroplasticidade e à intervenção precoce, deve-se considerar que
- A) o objetivo da intervenção precoce é facilitar, ao máximo, o aparecimento dos déficits secundários ou os associados a uma situação de risco.
  - B) a plasticidade cerebral é mais evidente na fase adulta e no envelhecimento do que nas fases iniciais do desenvolvimento ontogenético.
  - C) a intervenção precoce pode produzir novas conexões neuronais e alcançar toda a potencialidade da plasticidade cerebral.
  - D) o cérebro humano possui abundante e intrincada rede de circuitos cerebrais capaz de ser modificada com as experiências e compensar áreas lesadas.
12. A terapia de integração sensorial é baseada na promoção de estimulação sensorial controlada por meio de atividades lúdicas com a participação ativa da criança. São exemplos de atividades que aumentam o alerta por meio de estímulos proprioceptivos:
- A) balançar lentamente em uma rede e fazer balanceio rítmico na cadeira de balanço.
  - B) brincar com textura e fazer brincadeiras de escovar a pele com pincel macio.
  - C) pular na cama elástica e sentar sobre a bola grande de terapia.
  - D) pressionar firme sobre os ombros e fazer atividades com alguma resistência.
13. O processo de avaliação em terapia ocupacional envolve habilidades e instrumentos para extrair dados relevantes e interpretá-los corretamente. A utilização de testes padronizados com estudo de validação e confiabilidade possibilita uma linguagem padronizada, provê bases científicas e propicia a comparação de dados ao longo do tempo. Sobre essa avaliação, analise as afirmativas abaixo.

I	O inventário de avaliação pediátrica de incapacidade é uma entrevista estruturada com os pais ou cuidador da criança, o qual mensura habilidades funcionais, mobilidade e função social.
II	O HAQ ( <i>Health Assessment Questionnaire</i> ) é auto-administrável e foi desenvolvido para medir disfunções e sintomas físicos em pacientes com disfunção ou desordem neuromuscular esquelética.
III	A medida de independência funcional mensura a severidade da incapacidade referente à área motora e cognitiva/social.
IV	A avaliação da função escolar informa sobre a participação ativa das crianças em atividades e tarefas funcionais da rotina escolar, não incluindo conteúdo acadêmico de desempenho escolar.

Das afirmativas, estão corretas

- A) I e IV.                      B) II e III.                      C) III e IV.                      D) I e II.
14. Mielomeningoceles é uma malformação complexa do tubo neural, em que ocorre uma falha na fusão dos elementos posteriores da coluna vertebral, produzindo falta de fechamento do canal vertebral e displasia da medula espinhal. Sobre o quadro clínico dessa doença, constata-se que
- A) a válvula de derivação ventriculoperitoneal deve ser evitada, pois gera atrasos no desenvolvimento neuromotor, problemas visuais, alterações cognitivas e da função dos membros superiores.
  - B) a hidrocefalia é uma malformação complexa que pode estar associada à mielomeningoceles e se configura como uma coleção líquórica formada no interior da medula espinhal.
  - C) o paciente com lesão neurológica no nível torácico apresenta força flexora e adutora dos quadris e, eventualmente, extensora dos joelhos, o que implica a necessidade de órtese longa para deambulação.
  - D) a presença da malformação de Arnold-Chiari ou de siringomielia pode estar relacionada ao acometimento nos membros superiores.

15. Um grupo de terapia ocupacional pode ser definido como aquele em que os participantes se reúnem na presença do terapeuta ocupacional com o objetivo de realizar uma atividade. Sobre os aspectos práticos e técnicos dessa modalidade de intervenção grupal, o terapeuta ocupacional deve considerar
- A) a relação que os participantes estabelecem com a atividade como também o fazer e as intervenções que o coordenador realiza no encaminhamento do processo terapêutico ocupacional.
  - B) a prática clínica indicada para todos os indivíduos, considerando os critérios de seleção dos participantes, as características estruturais e o contrato grupal estabelecido.
  - C) a característica estrutural do grupo heterogêneo, como aquele em que um novo participante pode ser inserido no contexto grupal.
  - D) a transferência como um local capaz de possibilitar o desenvolvimento de várias atividades, entendida como um espaço que recebe as influências das características do coordenador.
16. O desempenho ocupacional (DO) fundamenta-se no pressuposto de que o desempenho funcional de um indivíduo é o resultado da integridade dos diferentes componentes de desempenho que fazem parte de uma função ou contribuem com ela. Sobre os componentes de desempenho ocupacional cognitivo e perceptivo, o terapeuta ocupacional deve compreender que
- A) a tarefa cognitiva associada à função executiva corresponde à adequação de um comportamento desejável para a realização de situações do dia a dia.
  - B) a atenção sustentada é a capacidade para selecionar ou focar um tipo de informação mediante a exclusão de outras informações.
  - C) a memória semântica refere-se ao arquivamento temporário de uma informação e à manipulação dessa informação para o desempenho de uma diversidade de tarefas cognitivas.
  - D) a agnosia é uma desordem na realização de algum gesto ou ato motor que não está relacionado com as anormalidades nas vias sensoriais ascendentes ou motoras eferentes.
17. Segundo a AOTA (*American Occupational Therapy Association*), o terapeuta ocupacional é o profissional que, por meio do uso de atividades, oferece ao cliente oportunidades para uma ação efetiva. Considere as afirmativas a seguir referentes ao processo terapêutico ocupacional.

I	O aspecto psicossocial é a habilidade de interagir com a sociedade e processar informações cognitivas.
II	Os contextos cultural, socioeconômico e cronológico devem ser levados em conta no planejamento das atividades selecionadas.
III	Os aspectos neuromusculoesqueléticos estão relacionados à qualidade do movimento referente à coordenação motora grossa e fina, à lateralidade e à destreza.
IV	A análise de atividade identifica as partes que compõem uma atividade e os efeitos que são gerados no cliente ao desempenhá-la.

Das afirmativas, estão corretas

- A) I e III.                      B) II e IV.                      C) II e III.                      D) I e IV.
18. As alterações de sensibilidade devem ser consideradas como sinal de alerta, tanto para a detecção precoce de alterações anatômicas como para definir metas terapêuticas preventivas no desempenho funcional. Em terapia de mão, no estudo da condução nervosa, utiliza-se o Sinal de Tinel que
- A) avalia a função simpática especialmente em crianças ou em adultos com dificuldades cognitivas para responder aos estímulos sensoriais em outros testes.
  - B) identifica a recuperação nervosa e possibilita a monitorização da regeneração do nervo.
  - C) é capaz de perceber estímulos dolorosos ou testes de sensibilidade protetora, podendo variar conforme a pressão aplicada.
  - D) estabelece parâmetros da hipersensibilidade a fim de que se possa avaliar objetivamente os programas de dessensibilização.

19. A recreação é a forma infantil de aprender, sendo considerada uma válvula de escape para a necessidade inata de atividade. A recreação é uma ocupação infantil significativa e fundamental que não deve ser confundida com diversão ou uso ocioso do tempo. Considere, abaixo, as afirmações sobre alguns fatores relacionados à recreação como uma disposição.

I	Na motivação intrínseca, a criança realiza a atividade de brincar por iniciativa própria.
II	No modelo lúdico, é usada a recreação como ferramenta para criar situações terapêuticas.
III	No envolvimento ativo, o jogador está ativamente envolvido na atividade recreativa.
IV	No comportamento explorador, emerge um interesse no ambiente, e o foco é nos meios do comportamento, e não no fim.

Das afirmativas, estão corretas

- A)** III e IV.                      **C)** I e III.  
**B)** II e IV.                      **D)** I e II.

20. Os comprometimentos motores são obstáculos significativos para o alcance do desempenho ocupacional. As abordagens de Rood e de facilitação neuromuscular proprioceptiva (FNP) para as pessoas que apresentam doenças ou lesão do sistema nervoso central utilizam, respectivamente, as seguintes técnicas:

- A)** inibição por meio de estímulos proprioceptivos com alongamento rápido e padrões diagonais de movimento D2, extensão que combina extensão + adução + rotação lateral do ombro.  
**B)** inibição por meio da escovação rápida, estimulando as fibras C que atuam na manutenção da postura e padrões de diagonais D2, flexão que combina os movimentos de extensão + abdução + rotação medial no ombro.  
**C)** facilitação por meio de estímulos térmicos neutros com o enfaixamento de uma área específica e padrões diagonais de movimento D1, extensão que combina flexão + adução + rotação medial do ombro.  
**D)** facilitação por meio do uso de toque suave estimulando as fibras A e padrões diagonais de movimento D1, flexão que combina flexão+ adução + rotação lateral do ombro.

21. O Traumatismo Crânio Encefálico (TCE) é uma lesão no cérebro, resultante de força física externa, geralmente causando alteração cognitiva, perceptiva e física. Inicialmente, o tratamento terapêutico ocupacional do paciente com TCE deve ser realizado assim que o paciente estiver clinicamente estável, utilizando-se algumas técnicas. Nesse contexto, analise as técnicas de TO apresentadas abaixo.

I	Utilizar a abordagem funcional à estimulação sensorial com pacientes sem respostas aos estímulos sensoriais e aos comandos verbais.
II	Aplicar estímulos sensoriais para aumentar a atividade do sistema de ativação reticular.
III	Prescrever o uso de talas quando a espasticidade limitar a independência funcional e a independência nas AVDs.
IV	Realizar a descompensação de que se utiliza a neuroplasticidade com a finalidade de reaprendizado de funções que foram perdidas na lesão cerebral.

Dentre as técnicas apresentadas, as que devem ser utilizadas em pacientes com TCE estão nos itens

- A)** II e IV.  
**B)** I e IV.  
**C)** II e III.  
**D)** I e III.



22. Na resolução do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO 08/78), há normas de habilitação ao exercício das profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional. De acordo com essa resolução,
- A) constitui condição dispensável para o exercício da terapia ocupacional a inscrição no CREFITO com jurisdição na área do exercício da atividade funcional, porém, é obrigatória a formação de nível superior em instituição de ensino autorizada nos termos da lei.
  - B) constituem atos privativos comuns ao fisioterapeuta e ao terapeuta ocupacional elaborar programas de treinamento de atividades de vida diária e outras a serem assumidas pelo cliente.
  - C) constitui exercício legal a prática de ato comum ao fisioterapeuta por terapeuta ocupacional, ou vice-versa, devendo o Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO) denunciar o fato à autoridade competente.
  - D) constituem atos privativos do terapeuta ocupacional prescrever e ministrar atividades para restaurar a capacidade funcional no lar, escola, trabalho e comunidade.
23. Desde a década de 1960, tanto nos Estados Unidos quanto nos diversos países da Europa, principalmente Itália, França e Inglaterra, o movimento da reforma psiquiátrica se desenvolveu e passou a figurar como importante elemento de transformação. No Brasil, desde meados dos anos 1970, acontecimentos importantes impulsionaram o movimento de desinstitucionalização. Um desses acontecimentos foi
- A) a organização dos movimentos dissociais e a luta pela redemocratização do país.
  - B) a crise na Divisão Internacional de Saúde Mental – DINSAM.
  - C) a divulgação da experiência alemã de Trieste.
  - D) a organização e o surgimento do Movimento de Trabalhadores de Saúde Mental – MTSM.
24. A rede social primária, um dos elementos relevantes no processo de reabilitação psicossocial, é definida como aquela que se constitui a partir de todas as relações significativas que o sujeito estabelece cotidianamente durante toda sua existência. Fazem parte dessa rede: a família, a rede de serviços e os programas. Sobre os programas e serviços que integram a rede social primária, considere as informações abaixo.

I	Os centros de convivência e cooperativas caracterizam-se como espaços de convivência, referências de trocas sociais e construção produtiva, em que se desenvolvem atividades educacionais, artísticas, culturais, esportivas e dirigidas a núcleos de trabalho e de cooperados.
II	Os CAPS (centros de atenção psicossocial) são unidades locais/regionais que prestam serviço à população adscrita, definida pelo nível local, oferecendo cuidados intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar, por equipe multiprofissional, disponibilizando tratamento intensivo e singular às pessoas com transtorno mental grave e a seus familiares.
III	Os SRT (serviços residenciais terapêuticos) têm como objetivo oferecer acolhimento voluntário e cuidados contínuos para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em situação de vulnerabilidade social e familiar e que demandem acompanhamento terapêutico e protetivo.
IV	O Programa de Volta pra Casa é um programa de reintegração social de pessoas acometidas por transtornos mentais e neurológicos, ingressas, de longas internações, segundo critérios definidos e regulamentados pela Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003, e pela portaria nº 2.077/GM, de 31 de outubro de 2003. Integra esse programa o pagamento do auxílio-reabilitação psicossocial.

Em relação aos programas e serviços da rede social primária, estão corretas as informações presentes nos itens

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

25. Antes ou depois de uma avaliação, recorre-se à seleção de uma Estrutura Aplicada de Referência (EAR) e de uma abordagem. Em ambos os casos, o terapeuta ocupacional permanece consciente dos princípios e processos centrais da terapia ocupacional. A opção em que há a correspondência correta entre a EAR e sua respectiva abordagem, segundo Rosemary Hagedorn, é:

- A) Estrutura Aplicada de Referência Cognitivo-Perceptiva: abordagem diagnóstica, terapêutica e compensatória.
- B) Estrutura Aplicada de Referência de Neurodesenvolvimento: abordagem Bobath, FNP, Rood, integração sensorial (Ayres, King), atividades graduadas e estimulação sensorial.
- C) Estrutura Aplicada de Referência Cognitiva: tratamento multicontextual, micro e macrofuncional integrativa, incapacidade cognitiva e aliança terapêutica.
- D) Estrutura Aplicada de Referência do Trabalho em Grupo: habilidades interativas, técnicas de projeção e psicoterapêutica de grupo.

26. Durante a hospitalização, ocorrem muitas mudanças na vida do indivíduo, desde rupturas do seu cotidiano até o medo da proximidade da morte. O terapeuta ocupacional aparece como profissional que está habilitado a avaliar e intervir na saúde ocupacional do indivíduo, preservando, sempre que possível, sua independência, autonomia, satisfação e qualidade de vida. Considere, a seguir, algumas atribuições do terapeuta ocupacional no contexto hospitalar.

I	Avaliar, exclusivamente, o estado físico dos pacientes e suas habilidades para realizar AVD.
II	Melhorar a orientação dos pacientes e impedir a confusão mental.
III	Adaptar os equipamentos.
IV	Orientar o paciente e sua família.
V	Avaliar o ambiente anterior à hospitalização.

De acordo com Hunt, são atribuições do terapeuta no contexto hospitalar, as que estão presentes nos itens

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

27. Ao intervir junto ao paciente, o terapeuta ocupacional pode utilizar diversos meios, instrumentos e recursos para avaliá-lo, seja com relação a suas habilidades e capacidades específicas, seja no tocante ao seu desempenho funcional e ocupacional, seja quanto às suas condições ambientais e à sua qualidade de vida. A opção em que há a caracterização correta de um protocolo de avaliação utilizado por terapeutas ocupacionais é:

- A) *Loewenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment (LOTCA)* – é utilizada para avaliar mais sensivelmente os problemas cognitivos, motores e psicossociais. Está dividida em quatro áreas: orientação, percepção, organização visomotora e operações de raciocínio.
- B) *Health Assessment Questionnaire (HAQ)* – é um instrumento de avaliação funcional auto-referente em versões com 20 e com 8 perguntas. Para pontuar, escolhe-se o maior escore de cada uma das perguntas que o compõe, depois todas são somadas e divididas por 8 componentes marcados no instrumento. É mais indicado quando há comprometimento motor.
- C) *Medical Outcomes Short-Form Health Survey (SF-36)* – é um questionário multidimensional formado por 36 itens, organizado em oito escalas ou componentes que envolvem a capacidade funcional dos aspectos físicos, da dor, do estado de saúde geral, da vitalidade, dos aspectos sociais, dos aspectos espirituais, dos aspectos emocionais, da saúde mental, além de comparar as condições de saúde atuais e as de um ano antes.
- D) Medida de Independência Funcional (MIF) – avalia a independência para as AVD, o controle de esfíncteres, a mobilidade, a transferência, a comunicação e as atividades cognitivas de caráter social, que podem variar de 18 a 126 e quanto menor o valor, maior o nível de independência.

- 28.** O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é descrito como um déficit neurológico de início súbito, causado por distúrbio vascular que acarreta a interrupção do fluxo sanguíneo para uma área específica, resultando em lesão cerebral e, conseqüentemente, compromete as funções motoras e sensoriais, a cognição, a linguagem e a percepção visual. O terapeuta ocupacional que atende indivíduos com esse déficit precisa considerar aspectos importantes, tais como, a localização do acometimento vascular e a sintomatologia apresentada com base nos principais déficits neurológicos, de acordo com a artéria ocluída. Para intervir, o terapeuta deve estar ciente de que, na
- A)** artéria cerebral anterior, há perda contralateral de controle motor, déficits cognitivos e sensoriais além de afasia que ocorre, geralmente, quando o hemisfério direito é acometido.
  - B)** artéria cerebral posterior, há perda do controle motor contralateral, ataxia, hemianopsia homônima contralateral e paralisia do III nervo craniano.
  - C)** artéria basilar, há visão dupla, paralisia facial, déficits visuais, auditivos, olfativos, e distúrbios do equilíbrio ou vestibulares.
  - D)** artéria cerebelar, há perda contralateral de controle motor, principalmente no membro superior, hemianopsia homônima contralateral, déficits sensoriais e de linguagem.
- 29.** A paralisia braquial obstétrica (PBO) é uma lesão no plexo braquial do recém-nascido que ocorre no momento do parto. O tratamento da criança com PBO deve ter início o mais precocemente possível, com o apoio do terapeuta ocupacional. Em relação aos objetivos principais da intervenção, o TO deve considerar que
- A)** a indicação de órteses constitui um bom método terapêutico auxiliar. As órteses podem ser articuladas para repouso e estabilidade articular como também para prevenção de deformidades, além de serem dinâmicas para auxiliar nos movimentos funcionais da mão.
  - B)** o objeto de interesse do bebê, na estimulação para a movimentação ativa, inicialmente, é a mãe e, aos 3 meses, os objetos sonoros e os contextualizados no ambiente são incorporados à sua vida. Os exercícios passivos devem ser evitados para garantir a mobilidade de todas as articulações.
  - C)** o posicionamento do membro acometido deve estar em discreta adução de ombro, semiflexão de cotovelo, punho e dedos em repouso.
  - D)** a mãe e/ou cuidador, na estimulação sensorial, devem ser orientados quanto à importância da estimulação adequada associada ao trabalho motor para o desenvolvimento do membro acometido.
- 30.** Na tecnologia assistiva, o *seating* é a terminologia utilizada para descrever a intervenção de adequação postural, por meio de um sistema de assento e encosto. Durante a intervenção do terapeuta ocupacional na avaliação e prescrição de cadeira de roda especial, utiliza-se a fita métrica para medição básica. Nessa medição, o terapeuta ocupacional precisa saber que
- A)** a profundidade do assento é a medida realizada entre a região sacral das nádegas até a região poplíteia com o joelho fletido. Deve-se evitar o contato da borda do assento com a fossa poplíteia para não ocorrerem compressão arterial na região e limitação na extensão do joelho.
  - B)** a largura do assento é a medida da maior largura do quadril verificada com a pessoa sentada. Deve-se utilizar dois objetos rígidos, de preferência tábuas de madeira, posicionando-as lado a lado no quadril e medindo-se, obrigatoriamente, a distância externa entre os dois objetos.
  - C)** a altura do encosto é verificada da base do assento até a borda do ângulo inferior da escápula. Essa altura determina o acesso dos membros superiores para realizar a propulsão da cadeira.
  - D)** a altura do apoio de braços é medida com o usuário estabilizado na postura sentado, medindo-se do assento da cadeira até o cotovelo com 70° de flexão, sem poder elevar ou deprimir o ombro.

31. Em 1965, Cordery já dizia que a análise da AVD (atividade de vida diária) é inerente à abordagem terapêutica ocupacional. Portanto, quando se trata de pacientes portadores de doenças reumáticas, não basta considerar suas capacidades, é fundamental que o terapeuta ocupacional faça uma exploração completa de suas atividades e da biomecânica utilizada no seu desempenho. Nesse contexto, considere as orientações a seguir sobre a proteção articular e a conservação de energia.

I	Respeitar a dor, considerando-a um sinal de que a atividade deve ser interrompida, balanceando a atividade e o repouso.
II	Manter a força muscular e a amplitude de movimento e usar adaptações e órteses.
III	Gastar energia e usar as articulações menores e mais fortes.
IV	Evitar posições de deformidade e usar cada articulação no seu plano anatômico-funcional mais estável.
V	Ficar na mesma posição por muito tempo e desempenhar atividades que não podem ser interrompidas.

As orientações corretas, de acordo com os princípios da proteção articular e a conservação de energia, estão presentes nos itens

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

32. A medula espinhal é a via de comunicação entre as diversas partes do corpo e o cérebro como também um centro de controle de importantes funções. Um trauma na medula produz alterações motoras, sensitivas, viscerais, tróficas e sexuais. Depois de instalada a lesão aguda, o paciente passa por três etapas, e o terapeuta ocupacional faz parte da equipe multiprofissional no tratamento. O terapeuta ocupacional deve respeitar o nível neurológico da lesão e considerar as características de cada paciente para que este possa conquistar a maior independência possível nas atividades de vida diária. Na intervenção terapêutica ocupacional, é indispensável considerar que

- A)** o posicionamento alternado dos segmentos dos membros superiores no leito deve ser feito logo após a lesão medular. Nesse caso, é de suma importância que o punho e a mão sejam colocados em posição funcional. Na presença de espasticidade, os membros superiores devem ser posicionados a favor do padrão predominante.
- B)** o manejo da cadeira de rodas deve ser feito, preferencialmente, pelo próprio paciente, o que é possível em alguns casos, dependendo da altura da lesão. Mesmo quando a cadeira é motorizada, os pacientes podem controlar manualmente ou impulsionar uma cadeira comum, com pinos nos sobreiros.
- C)** a sensibilidade, de acordo com o nível da lesão, pode se apresentar alterada ou abolida, não devendo, portanto, ser estimulada. O terapeuta ocupacional deve se preocupar com possíveis riscos de queimaduras e ferimentos e orientar os pacientes quanto a isso.
- D)** a órtese elétrica pode ser utilizada em portadores de lesão raquimedular, principalmente aquelas que auxiliam o ortostatismo, ou seja, as que mantêm o paciente sentado graças à emissão de estímulos elétricos contínuos e simultâneos aos dois músculos quadríceps por períodos progressivos.

33. Para Hagedorn, a análise da atividade é mais detalhada, decompõe-se em subtarefas e avalia as habilidades motoras, cognitivas, perceptivas e interativas para cada estágio. É possível selecionar uma atividade para atingir um objetivo terapêutico, analisar os déficits ou descobrir a causa do problema de desempenho ocupacional. Acerca da prática terapêutica ocupacional, para a análise da atividade inserida na ocupação do cliente,

- A)** é necessário, no contexto hospitalar, analisar as atividades, e isso é feito de acordo com o interesse e a necessidade do terapeuta, minimizando os efeitos da hospitalização e abreviando o processo de reabilitação.
- B)** é importante analisar a habilidade, os hábitos do paciente, os papéis que ele ocupa e a motivação, mas a competência, o comportamento, e a interação com o meio não devem ser alvo desta análise.

- C)** é necessário verificar os passos e os procedimentos que envolvem a atividade, os materiais e os equipamentos, os movimentos necessários, o ambiente, o resultado esperado do processo e seus possíveis significados sociais e culturais.
- D)** é importante avaliar como o cliente realiza a atividade e desenvolve algumas habilidades, após dividi-la em tarefas e subtarefas. Nessa análise, devem-se considerar quais aspectos precisam ser adaptados e como fazê-lo, sem graduar a atividade, a fim de promover a evolução do tratamento.
- 34.** O desenvolvimento dos conceitos da relação triádica e os elementos constituintes do processo terapêutico da terapia ocupacional na área da saúde mental começaram a ser trabalhados em um movimento que, segundo Solange Aparecida Tedesco, “denomina-se o efeito das ideias psicanalíticas sobre diferentes áreas que enfocam o funcionamento mental e desenvolve estratégias que lidam ou consideram o sofrimento psíquico e influenciam em várias clínicas que estabelecem a relação como fórmula para o tratamento.” Esse conceito de Tedesco é o
- A)** da Psicodinâmica.
- B)** das Ocupações Terapêuticas.
- C)** da Sublimação.
- D)** das Relações Objetais.
- 35.** A UTI neonatal é um dos ambientes mais impactantes e emocionalmente estressantes no qual o sujeito precise aprender a conviver. As “agressões ambientais” presentes nesse contexto podem interferir na “poda” dos processos neuronais e provocar desorganização do estado comportamental de Brazelton e demais subsistemas, de acordo com o Modelo Síncrono Ativo de Heidelise Als. Nesse contexto, há três níveis de intervenção do terapeuta ocupacional: no ambiente físico, diretamente com o recém-nascido e com os familiares. Considerando esses três níveis, na UTI neonatal, o terapeuta ocupacional deve
- A)** promover mudanças abruptas e constantes de postura e alternar os decúbitos para prevenir lesão de pele e distribuição do peso corporal.
- B)** evitar a organização do recém-nascido via posicionamento adequado, contenção e medidas de auto-regulação, principalmente diante da dor.
- C)** reduzir sons de alarmes, bipes, campainhas de telefones, falar baixo e utilizar abafadores para lixeiras, portinholas, pias e portas.
- D)** favorecer, em todo o ambiente físico, a iluminação coletiva com reguladores de intensidade luminosa e não utilizar iluminação individual.