



**CONCURSO PÚBLICO - TÉCNICO ADMINISTRATIVO
TERAPEUTA OCUPACIONAL
EDITAL COODEC 04/2018
13 DE MAIO DE 2018**

LEIA ATENTAMENTE AS SEGUINTE INSTRUÇÕES:

01. VERIFIQUE, NOS ESPAÇOS DEVIDOS DO CARTÃO-RESPOSTA, SE O NÚMERO DE CONTROLE É O MESMO QUE ESTÁ AO LADO DO SEU NOME NA LISTA DE PRESENÇA. CASO O NÚMERO DE CONTROLE NÃO CORRESPONDA AO QUE ESTÁ NESSA FOLHA, COMUNIQUE IMEDIATAMENTE AO FISCAL DE PROVA. NÃO SE ESQUEÇA DE ASSINAR SEU NOME NO PRIMEIRO RETÂNGULO.
02. PREENCHA AS RESPOSTAS DAS QUESTÕES NO-RASCUNHO DO GABARITO, A FIM DE TRANSCREVÊ-LAS COM CANETA ESFEROGRÁFICA AZUL OU PRETA, DE PONTA GROSSA E CORPO TRANSPARENTE, POSTERIORMENTE, NO CARTÃO-RESPOSTA.
03. AO TRANSCREVER SUAS RESPOSTAS PARA O CARTÃO-RESPOSTA, PREENCHA COMPLETAMENTE O ALVÉOLO, COMO INDICADO NA FIGURA, . NUNCA ASSIM     , POIS VOCÊ CORRE O RISCO DE TER SUA QUESTÃO ANULADA.
04. NÃO PERGUNTE NADA AO FISCAL, POIS TODAS AS INSTRUÇÕES ESTÃO NA PROVA. LEMBRE-SE DE QUE UMA LEITURA COMPETENTE É REQUISITO ESSENCIAL PARA A REALIZAÇÃO DA PROVA.
05. NÃO RASURE, NÃO AMASSE NEM DOBRE O CARTÃO-RESPOSTA, PARA QUE ELE NÃO SEJA REJEITADO.

LÍNGUA PORTUGUESA

Leia o texto a seguir para responder as questões de 1 a 5:

1 Gabola, gabarola, cabotino, meus colegas não me perdoavam por ostentar os livros autografados do meu pai nos
2 corredores da faculdade de letras. E arriscando-me a aborrecê-los mais um pouco, eu não resistia a me referir sem cerimônia
3 aos autores assíduos na minha casa, o João, o Jorge, o Carlos, o Manuel. O Sartre? De passagem por São Paulo fez questão de
4 nos visitar com a Simone, extrapolei numa aula de filosofia.

(BUARQUE, Chico. O irmão alemão. São Paulo: Companhia das Letras, 2014, p..47)

1

No trecho acima verifica-se uma ideia que sinaliza a presença de um juízo autovalorativo exacerbado. **Essa ideia está contida em**

- (a) gabarola.
- (b) extrapolei.
- (c) ostentar.
- (d) arriscando-me.
- (e) eu não resistia.

2

A expressão “sem cerimônia” (linha 2) **poderia ser substituída, sem alteração de sentido, por**

- (a) com certeza.
- (b) com desfaçatez.
- (c) com parcimônia.
- (d) com desembaraço.
- (e) com impudência.

3

A resposta enunciada no final do trecho denuncia um excesso cometido pelo narrador. Esse excesso pode ser comprovado através da palavra “extrapolei”. **O significado desse vocábulo em relação à expressão “eu não resistia a me referir” (linha 2)**

- (a) reforça o juízo de valor demonstrado pelos colegas.
- (b) impossibilita qualquer correlação de sentido.
- (c) contraria qualquer possibilidade de juízo de valor.
- (d) comprova o equívoco dos colegas em relação ao narrador.
- (e) corrobora a superioridade do narrador em relação aos demais estudantes.

4

O uso das vírgulas após os nomes dos autores assíduos na casa do narrador (linha 3) **encontram a seguinte justificativa gramatical:**

- (a) isolar vocativos.
- (b) marcar o aposto explicativo.
- (c) marcar enumeração de mais de dois elementos.
- (d) isolar expressões exemplificativas.
- (e) separar orações que não apresentam conjunções que as interliguem.

5

Sobre as palavras gabola, gabarola e cabotino, tendo por base as normas gramaticais, **é possível afirmar que são**

- (a) sinônimos.
- (b) parônimos.
- (c) homônimos.
- (d) adjetivos simples.
- (e) adjetivos uniformes.

Leia o texto a seguir para responder as questões de 6 a 10.

1 Recordando a antiga maldição chinesa, pode-se dizer que vivemos realmente em tempos interessantes. Um dos
2 aspectos mais interessante destes tempos é, como tem sido exaustivamente observado, sua aceleração descontrolada. O
3 tempo está fora do eixo, e andando cada vez mais rápido. “As coisas têm mudado tão rápido que se tornou difícil acompanhá-
4 las”, constatava, poucos anos atrás, Bruno Latour (2013a: 126). Ele se referia ao estado do conhecimento científico a respeito
5 do problema; mas, de algum tempo para cá, é o próprio tempo, como dimensão de manifestação da mudança (o tempo
6 enquanto “número do movimento”, para falar como Aristóteles), que parece estar, não apenas se acelerando, mas mudando
7 qualitativamente “o tempo todo”. Virtualmente tudo o que pode ser dito sobre a crise climática se torna por definição,
8 anacrônico, defasado; e tudo o que deve ser feito a respeito disso é necessariamente muito pouco, e tarde demais.

9

(DANOWSKI, Déborah e VIVEIROS DE CASTRO, Eduardo. Há mundo por vir? Desterro (Florianópolis): Cultura e Barbárie Editora: Instituto Socioambiental, 2017, p. 23)

6

Analisando a frase “Recordando a antiga maldição chinesa, pode-se dizer que vivemos realmente em tempos interessantes.” (linha 1), a locução verbal está conjugada na terceira pessoa do singular. **Diante dessa constatação, é-nos seguro afirmar que o pronome “se” é**

- (a) expletivo.
- (b) reflexivo.
- (c) apassivador.
- (d) integrante.
- (e) possessivo.

7

Dentre os conjuntos de palavras seguintes, **qual está reunido pela mesma regra de acentuação gráfica?**

- (a) maldição, rápido, está.
- (b) anacrônico, definição, número.
- (c) dimensão, definição, Aristóteles.
- (d) está, têm, aceleração.
- (e) científico, climático, barbárie.

8

Observa-se no texto, o uso reiterado da forma nominal do verbo chamada gerúndio (recordando, andando, acelerando, mudando). **Do ponto de vista semântico isso caracteriza**

- (a) um reforço a ideia de movimento presente no tempo.
- (b) a confirmação de que não há mundo por vir.
- (c) a incerteza do conhecimento científico no mundo contemporâneo.
- (d) o engano de Bruno Latour pela leitura equivocada de Aristóteles.
- (e) uma exemplificação do vício de linguagem designado Gerundismo.

9

Em “Virtualmente tudo o que pode ser dito sobre a crise climática se torna por definição, anacrônico, defasado;” (linhas 7 e 8), **o advérbio modifica a ideia de(a)**

- (a) certeza do conhecimento científico.
- (b) que o tempo não para.
- (c) maldição chinesa.
- (d) que Bruno Latour estava equivocado.
- (e) certeza de que não há uma resposta para a pergunta-título do livro.

10

NÃO é sinônimo de anacrônico:

- (a) obsoleto.
- (b) antiquado.
- (c) retrógrado.
- (d) antigo.
- (e) contemporâneo.

LEGISLAÇÃO

11

A partir da Lei de Acesso à Informação Pública nº 12.527/2011, qualquer pessoa poderá ter acesso a documentos e informações que estejam sob a guarda de órgãos públicos, em todos os poderes (Executivo, Legislativo e Judiciário) e níveis de governo (União, Estados, Municípios e Distrito Federal). No artigo 4º, V, **são relacionadas as seguintes ações para tratamento da informação**

- (a) gratuidade, acesso e controle.
- (b) acesso, justificativa e destinação.
- (c) produção, recepção e classificação.
- (d) recepção, divulgação e eliminação.
- (e) classificação, distribuição e disponibilidade.

12

Os servidores nomeados para cargo de provimento efetivo em virtude de concurso público, em efetivo exercício, nos termos do artigo 41 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, **tornar-se-ão estáveis após**

- (a) quatro anos.
- (b) três anos.
- (c) um ano.
- (d) dois anos.
- (e) cinco anos.

13

Dentre as vedações ao servidor público previstas na Seção III do Código de Ética Profissional do Servidor Público do Poder Executivo Federal encontram-se

- I) alterar ou deturpar o teor de documentos que deva encaminhar para providências.
- II) utilizar os avanços técnicos e científicos ao seu alcance ou do seu conhecimento para atendimento do seu mister.
- III) exercer atividade profissional aética ou ligar o seu nome a empreendimentos de cunho duvidoso.

- IV) retirar da repartição pública, mesmo com autorização, qualquer documento, livro ou bem pertencente ao patrimônio público.

Estão corretas,

- (a) I e II, apenas.
- (b) I e III, apenas.
- (c) II e III, apenas.
- (d) II e IV, apenas.
- (e) III e IV, apenas.

14

O deslocamento de cargo de provimento efetivo, ocupado ou vago no âmbito do quadro geral de pessoal, para outro órgão ou entidade do mesmo Poder, com prévia apreciação do órgão central do SIPEC, nos termos da Lei 8112/90, **define**

- (a) Substituição.
- (b) Recondição.
- (c) Reintegração.
- (d) Redistribuição.
- (e) Aproveitamento.

15

O artigo 2º da Lei nº 9784/99, que regula o processo administrativo no âmbito da Administração Pública Federal, **elencas os seguintes princípios, MENOS**

- (a) moralidade.
- (b) interesse público.
- (c) contraditório.
- (d) ampla defesa.
- (e) objetividade.

16

Na Terapia Ocupacional, a construção da qualidade de vida cotidiana refere-se à transformação concreta da realidade dos sujeitos. Está ligada às atividades de autocuidado e manutenção da vida, visando satisfazer as exigências e necessidades dos sujeitos, e pode ser pensada nas várias esferas que compõem a consistência vital, o cotidiano de qualquer pessoa.

Assim, conforme a bibliografia disponibilizada, podemos afirmar que, o homem

- (a) não nasce inserido em sua cotidianidade. Ele aprende no grupo os elementos desta, que comunicam constantemente os valores de seu grupo social mais amplo. Ou seja, a vida cotidiana é a verdadeira essência da substância social.
- (b) apesar de nascer inserido em sua cotidianidade, não aprende no grupo os elementos que está inserido, mesmo comunicando constantemente os valores de seu grupo social mais amplo. Ou seja, a vida cotidiana poderia ser a sua verdadeira essência.
- (c) nasce inserido em sua cotidianidade e aprende no grupo os elementos desta, que comunicam constantemente os valores de seu grupo social mais amplo. Ou seja, a vida cotidiana é a verdadeira essência da substância social.
- (d) mesmo nascendo em sua cotidianidade, não tem fundamentos desta. Poderia aprender, mas já traz em sua essência o cotidiano, pois este não se aprende.
- (e) nasce e é o único ser que pode viver isolado. O cotidiano não faz parte de sua realidade, pois vivendo isolado, não tem nenhuma necessidade de viver os padrões sociais.

17

Nos Fundamentos da Terapia Ocupacional, considere as abordagens comunitárias e territoriais em reabilitação de pessoas com deficiência, enquanto campo profissional:

- I) ao usarmos palavras “território” ou “comunidade”, na definição de um campo profissional, supõe-se que se trata da prática cujo espaço privilegiado de produção de ações terapêuticas é a sala de Terapia Ocupacional.
- II) o uso das palavras território e comunidade, quer expressar a importância de o terapeuta

saber onde está inserido o sujeito e no consultório fazer todos os atendimentos.

- III) ao usarmos palavras “território” ou “comunidade”, na definição de um campo profissional, supõe-se que se trata da prática cujo espaço privilegiado de produção de ações terapêuticas não é a sala de Terapia Ocupacional. Ou seja, o uso das palavras território e comunidade, quer expressar a relação direta entre ação profissional e contexto concreto em que vive o sujeito alvo da ação.

Está(ão) correta(s),

- (a) I, apenas.
- (b) II, apenas.
- (c) III, apenas.
- (d) II e III, apenas.
- (e) I e II, apenas.

18

No hospital, os pacientes e suas famílias poderão vivenciar crises, entre admissão, negação, tristeza e depressão, raiva, entre outras. Pensando no papel do terapeuta ocupacional, como esse profissional pode contribuir no momento da alta, já que várias questões poderão estar alteradas?

- I) O terapeuta ocupacional, irá contribuir nas questões relacionadas a adaptações domiciliares, pois o sujeito, poderá ter suas habilidades motoras alteradas e necessitará de adaptações para ter independência.
- II) O terapeuta ocupacional poderá contribuir somente na internação e não em casa, pois no hospital esse profissional irá trabalhar todas as questões necessárias ao paciente.
- III) O terapeuta ocupacional será muito importante, pois esse é um momento de grande complexidade para muitos casos, necessitando estar preparado, nos pontos de vista emocional e prático, podendo ser enfrentados novos problemas, falta de equipamentos adaptados, dificuldades de locomoção do paciente, encaminhamentos para programas de reabilitação, entre outros.

Está(ão) correta(s),

- (a) II, apenas.
- (b) I, apenas.
- (c) I e III, apenas.
- (d) III, apenas.
- (e) I, II e III.

19

Sobre o papel do terapeuta ocupacional na internação hospitalar, considere as afirmativas.

- I) O terapeuta ocupacional ajudará na internação hospitalar somente em hospitais infantis, sendo responsável pela brinquedoteca.
- II) O objetivo primordial desse profissional é qualidade de vida do indivíduo hospitalizado, considerando sua globalidade e integralidade, além de cuidar da otimização das capacidades físicas comprometidas pelas condições clínicas, podendo reorganizar o cotidiano, e aspectos socioemocionais envolvidos nesse processo.
- III) O terapeuta ocupacional poderá mediar interfaces entre equipe e família.

Está(ão) correta(s),

- (a) I e II apenas.
- (b) II, apenas.
- (c) III, apenas.
- (d) II e III, apenas.
- (e) I, II e III.

20

A reabilitação de pacientes queimados deve ter início logo após a estabilização clínica do paciente pelo cirurgião, clínico ou médico intensivista. Normalmente, 24h a 48h após o trauma, **o tratamento terapêutico ocupacional pode ser dividido nas seguintes etapas:**

- (a) avaliação inicial, posicionamento e órteses, controle de edema, cinesioterapia, controle cicatricial e reeducação sensitiva.
- (b) avaliação inicial e confecção de órteses.
- (c) avaliação inicial, posicionamento e confecção de órteses.

- (d) avaliação inicial, posicionamento e reeducação sensitiva.
- (e) avaliação inicial, confecção de órteses e reeducação sensitiva.

21

O terapeuta ocupacional deve fazer uma avaliação funcional e cognitiva do idoso para estabelecer as estratégias terapêuticas a serem utilizadas, mesmo este, na realidade hospitalar. Considere os protocolos citados abaixo.

- I) Instrumento de Avaliação de Língua de Sinais (IALS).
- II) Medida de Independência Funcional (MIF).
- III) Escala Visual Analógica da DOR.
- IV) Avaliação Cognitiva de Terapia Ocupacional de Lowenstein (LOTCA).

O(s) protocolo(s) utilizado(s) nesta avaliação é (são)

- (a) IV, apenas.
- (b) II e III, apenas.
- (c) II, III e IV, apenas.
- (d) III, apenas.
- (e) II e IV, apenas.

22

O terapeuta ocupacional é um profissional da área da saúde e, na prática da profissão, será desafiado a tomada de decisões relacionadas a questões éticas, tais como:

- I) Valorização da qualidade de vida do paciente.
- II) Respeitar a confidencialidade do paciente.
- III) Alocação de recursos, prioridade no tratamento e considerações culturais, religiosas e familiares.
- IV) Respeitar a capacidade de tomada de decisão dos pacientes.
- V) Equilibrar benefícios e danos no cuidado com os pacientes.

Está(ão) correta(s),

- (a) I e II, apenas.
- (b) I, II, III, IV e V.

- (c) III e V, apenas.
- (d) III, apenas.
- (e) I, apenas.

23

O tratamento moral, foi a primeira modalidade de intervenção terapêutica, fazendo-se presente, ainda hoje, nas práticas asilares. A terapia ocupacional construiu seu modelo de intervenção, durante o chamado processo de *reemergência* do tratamento moral, ocorrido em torno da década de 1920.

- I) Neste período, tanto nos EUA como na Europa, houve por parte da psiquiatria, a retomada das proposições e valores do tratamento moral, esquecidos ao longo do desenvolvimento da disciplina psiquiátrica, que ao adotar o modelo clínico centrado na localização cerebral das doenças mentais, assumiu uma posição pessimista sobre a possibilidade de tratamento e curas destas doenças.
- II) Tanto nos EUA como na Europa, houve por parte da psiquiatria, a retomada das proposições e valores do tratamento moral, esquecidos ao longo do desenvolvimento da disciplina psiquiátrica. Jamais seria adotado o modelo clínico centrado na localização cerebral das doenças mentais, pois assim, estaria assumindo uma posição pessimista sobre a possibilidade de tratamento e curas destas doenças.
- III) O modelo presente nas estratégias desenvolvidas, em termos contemporâneos, pelas perspectivas *behavioristas* entende o tratamento como treino de habilidades e comportamentos não aprendidos no processo de sociabilização primário de pessoas com transtornos mentais.

Está(ão) correta(s),

- (a) II e III, apenas.
- (b) II, apenas.
- (c) III, apenas.
- (d) I e III, apenas.
- (e) I, apenas.

24

Segundo a literatura disponibilizada, é **correto afirmar que o papel do terapeuta ocupacional no hospital oncológico**

- (a) deverá ser o de se preocupar somente com o posicionamento do paciente, evitando assim úlceras de pressão e encurtamentos musculares.
- (b) será de atender somente o paciente e sua demanda de gerenciamento da dor.
- (c) não entrar em contato com o paciente que estará com a imunidade baixa, em função dos tratamentos.
- (d) será de prestar atendimento a todos os pacientes e a seus familiares desde a fase do diagnóstico, passando pelo processo ambulatorial ou de internação e chegando ao atendimento domiciliar. Em primeiro lugar ver o paciente que ao entrar num hospital, deixa para trás sonhos, desejos, ocupações, divertimentos, trabalho, escola, amigos, familiares, enfim a história de vida sofre uma ruptura. Assim o profissional, terá que poder abordar o todo do sujeito e não apenas uma parte.
- (e) deverá ser o de trabalhar com a pessoa internada, os cuidados paliativos e sobre a morte, devido às expectativas em relação a vida, para uma pessoa com o diagnóstico de Neoplasia.

25

Baseando-se nos fundamentos da Terapia Ocupacional, considere as afirmativas.

- I) Na avaliação, o olhar do terapeuta recai sobre a percepção do sujeito, sobre sua forma de estar e fazer, abrindo caminhos para conscientização de suas necessidades.
- II) O diagnóstico terapêutico ocupacional, não se refere a patologia ou a categorização, mas um conjunto de elementos de sua história que nos permite ter uma visão da situação atual do paciente.
- III) O terapeuta, além de avaliar através de atividades propostas e informações que o paciente traz, poderá utilizar protocolos validados.

Está(ão) correta(s),

- (a) II e III, apenas.
- (b) II, apenas.
- (c) III, apenas.
- (d) I e III, apenas.
- (e) I, II e III.

As mensurações de amplitudes de movimentos articulares (ADM) auxiliam o terapeuta a selecionar metas de tratamento, modalidades adequadas de tratamento, técnicas de posicionamento e outras estratégias para reduzir limitações. Os propósitos específicos da mensuração de ADM são determinar limitações que interfiram na função ou possam produzir deformidade, determinar a área adicional necessária para aumentar a capacidade funcional, determinar a necessidade de órteses e dispositivos assistivos e mensurar objetivamente os progressos ou retrocessos.

O sistema 180° é o mais utilizado, como método de mensuração de articulações. Assim, quando avaliamos as ADM de punho, **deve-se realizar movimentos de**

- (a) flexão, extensão, pronação e supinação.
- (b) flexão, extensão, desvio ulnar, desvio radial e hiperextensão de metacarpofalangiana.
- (c) flexão, extensão, rotação interna e rotação externa.
- (d) flexão, extensão, desvio ulnar e desvio radial.
- (e) flexão, extensão, dorsiflexão e plantiflexão.

27

As órteses de membros superiores são muito utilizadas pela Terapia Ocupacional, cabendo ao profissional, avaliar a necessidade de uso, em termos clínicos e funcionais, selecionar a órtese mais apropriada, providenciar ou confeccionar, avaliar a adaptação da órtese, informar ao paciente e aos responsáveis a finalidade e o cuidado, bem como, realizar o treinamento do uso, conforme necessário. Podem ser classificadas de acordo com sua configuração externa, sua característica mecânica, fonte de força, materiais, ou ainda, de acordo com sua localização anatômica. **Assim, é correto afirmar que as órteses**

- (a) estáticas seriadas são utilizadas para alongar tecidos e readquirir a amplitude de movimentos, pelo posicionamento dos tecidos em sua capacidade máxima de alongamento.
- (b) estáticas utilizam componentes móveis para permitir movimento e trabalhar fortalecimento muscular.

- (c) espiraladas progressivas são confeccionadas para proporcionar proteção e imobilização articular.
- (d) HKAFO aplicam forças dinâmicas para diminuir o tamanho da musculatura.
- (e) dinâmicas não possuem partes móveis e são utilizadas com o objetivo de apoiar, estabilizar proteger ou imobilizar.

28

Em um processo complexo que busca resgatar a cidadania dos doentes mentais, um dos grandes desafios, é a construção de uma rede de serviços efetiva de cuidados em saúde mental. A referência de uma “rede de serviços efetiva” baseia-se na ideia e na viabilidade de articulação num território concreto, onde todos os serviços e iniciativas possam responder às diversas demandas, que tanto a equipe de profissionais, quanto os usuários apresentam, em toda sua complexidade. Assim, ofertas de serviços e ações substitutivas à ação asilar em saúde mental, estão à disposição da comunidade, sendo formada por uma rede de serviços constituída por Unidades Básicas de Saúde- UBS, leitos psiquiátricos em Hospital Geral, Hospital Dia, Unidades de Urgência Psiquiátrica em Hospital Geral, Centros de Atenção Psicossocial/ Núcleo de Atenção Psicossocial- CAPS/NAPS, Serviços Residenciais Terapêuticos- SRT, Centros de Convivência e Oficinas de Trabalho. Todos estes serviços podem compor uma rede de atenção comunitária em saúde mental. **Identifique a descrição correta dos serviços:**

- (a) os CAPS são definidos como unidades nacionais e internacionais, oferecendo cuidados intermediários entre regime ambulatorial e internação hospitalar.
- (b) cabe ao CAPS ofertar possibilidade de moradia em suas sedes, substituindo as internações hospitalares.
- (c) os Centros de Convivência e Oficinas de Trabalho prestam assistência às pessoas nas unidades Básicas de Saúde, em domicílio e nos CAPS, visando um enfoque sistêmico, considerando seus planos terapêuticos.
- (d) os Serviços Residenciais Terapêuticos objetivam inserir grupos populacionais discriminados e excluídos dos serviços e mercado de trabalho estadual, caracterizando-se por espaços de convivência, trocas sociais e atividades dirigidas a núcleos de trabalho e cooperação.

(e) os Serviços Residenciais Terapêuticos são alternativas de moradia para pessoas que já tiveram diversas internações, por longos períodos, em hospitais psiquiátricos, e que enfrentam dificuldades para se reintegrarem à família. São serviços residenciais com funções terapêuticas.

29

O desempenho ocupacional é o campo de atuação da Terapia Ocupacional (TO), descrevendo o conteúdo do processo de TO e o campo de atuação na prática da TO, ao longo das áreas especializadas. Os elementos do desempenho ocupacional são as áreas de desempenho, os componentes de desempenho e os contextos de desempenho. **Nesse sentido, leva-se em conta que,**

- (a) as áreas de desempenho são os padrões aprendidos de comportamento, sendo a área sensoriomotora a mais importante para o seu desempenho.
- (b) os contextos de desempenho compreendem as atividades de vida diária, força muscular, o trabalho e os comportamentos aprendidos com o desenvolvimento.
- (c) os componentes de desempenho referem-se às dimensões temporais, ambientais, culturais, virtuais, de edificação e mobília.
- (d) os componentes de desempenho são todos os mobiliários e equipamentos assistivos utilizados no cotidiano de um indivíduo.
- (e) as áreas de desempenho compreendem as atividades de vida diária, o trabalho, atividades produtivas e as atividades de jogos ou lazer.

30

O controle motor é a habilidade de fazer ajustes dinâmicos na postura e de direcionar o corpo e os movimentos para uma atividade com propósito. Os componentes necessários ao controle motor incluem tônus muscular normal, o tônus postural e mecanismos posturais normais, movimentos seletivos e coordenação motora. O terapeuta ocupacional precisa observar a postura do cliente no contexto de suas ações cotidianas e conhecer a diferença entre os estados de tônus, identificando-os em sua avaliação, para planejar o tratamento mais adequado. Então, pensando nas possibilidades de alteração do tônus muscular, **podemos dizer que**

- (a) hipertonia é a diminuição do tônus muscular, com reflexos tendíneos ausentes. Costuma acarretar no aumento da amplitude de movimento articular.
- (b) clônus refere-se à ausência de tônus muscular, com reflexos tendíneos ausentes.
- (c) hipotonia é o aumento de tônus muscular, fazendo que com os músculos percam sua capacidade de alongamento, reduzindo as amplitudes de movimentos articulares.
- (d) hipertonia é o aumento do tônus muscular, caracterizado pelo aumento da resistência ao alongamento.
- (e) clônus é decorrente da co-ativação das articulações proximais e distais dos membros superiores e inferiores, resultando na estabilidade dos músculos agonistas e antagonistas.

31

A cadeira de rodas é um equipamento de Tecnologia Assistiva que permite mobilidade e objetiva maximizar a função através da estabilidade, alinhamento e conforto na postura sentada. Quando prescrita adequadamente, pode contribuir para aumentar o nível de independência, autoestima, qualidade de vida do usuário e o processo de reabilitação. Por isso, é fundamental que o terapeuta ocupacional tenha amplo conhecimento dos equipamentos disponíveis no mercado e saiba como conduzir o processo de avaliação e prescrição de cadeiras de rodas. **Levando-se em consideração aspectos relacionados a prescrição de cadeiras de rodas, pode-se afirmar que**

- (a) a altura do assento, para o paciente que possui controle de tronco e realize a propulsão da cadeira de forma independente, é feita da base do assento até a borda do ângulo inferior da escápula.
- (b) a largura do assento deve ser medida pela largura do quadril, do paciente sentado, acrescendo-se mais 2,5 cm de cada lado, para se obter a medida final.
- (c) a altura do encosto, para o paciente que não tem controle de tronco e não conseguirá realizar a propulsão da cadeira de forma independente, é feita da base do assento até a borda do ângulo inferior da escápula.
- (d) a altura do encosto é medida pela largura do quadril e pela base do assento até o occipital.
- (e) a largura do assento deve ser medida pela distância entre a região sacral até a região poplíteia, com o joelho fletido, subtraindo-se 2,5 cm, para se obter a medida final.

Manusear objetos com movimentos precisos e coordenados dos dedos é a função principal da mão. Para isso, são necessários movimento de oposição entre o polegar e os dedos, mobilidade articular e força muscular suficientes. A força de preensão e de pinça é um indicador para determinar a função da mão, podendo indicar, também, o grau de disfunção da extremidade superior acometida. **O instrumento/técnica utilizado/a para medir a força de preensão e pinça, é o/a**

- (a) volúmetros.
- (b) medida circunferencial.
- (c) diapasão.
- (d) monofilamentos de *Semmes-Weinstein*.
- (e) dinamômetros.

A prática da Terapia Ocupacional traz consigo as raízes históricas da profissão, refinadas pela prática atual da profissão e pela pesquisa sobre saúde e serviços humanos. Pode-se considerar três princípios de atuação, sendo a prática centrada no paciente, prática centrada na ocupação e prática baseada em evidência. **Nesse sentido, é correto afirmar que**

- (a) a prática centrada na ocupação enfatiza o engajamento ocupacional, tendo foco nas ocupações significativas selecionadas pelos clientes e realizadas em seus ambientes típicos.
- (b) a prática centrada no paciente baseia-se no paciente passivo e no terapeuta ativo.
- (c) a prática baseada em evidência trabalha com as informações passadas pelo paciente durante a terapia, onde o terapeuta desenvolve um papel passivo e o paciente, ativo.
- (d) a prática centrada na ocupação inclui a capacidade de integrar a evidência da pesquisa ao processo de raciocínio clínico para explicar o raciocínio que norteia o tratamento e predizer os possíveis resultados.
- (e) a prática centrada no paciente é baseada em achados clínicos randomizados e pré-determinados, que conduzem as intervenções do terapeuta, através do empirismo.

Na Terapia Ocupacional, a relação terapêutica requer um grau de intimidade que se desenvolve ao longo de um *continuum*, dependendo da natureza da condição dos indivíduos, do grau de ruptura de sua identidade e vida, da extensão da recuperação esperada, da duração e complexidade dos processos de recuperação e adaptação, incluído o processo de terapia ocupacional. Segundo Willard e Spackman (2011), diversos autores sugerem que o relacionamento terapêutico se desenvolve em fases e que a relação em desenvolvimento modela e é modelada pelo engajamento do paciente e pela experiência no processo de terapia. **Assim, as fases de desenvolvimento do relacionamento são:**

- (a) 1- Desenvolver parceria colaborativa; 2- Capacitar o desempenho ocupacional; 3- Estabelecer a confiança.
- (b) 1- Fortalecer o relacionamento; 2- Desenvolver a comunicação; 3- Manter a relação terapêutica; 4- Estabelecer a confiança.
- (c) 1- Envolver o paciente na terapia; 2- Capacitar o desempenho ocupacional; 3- Processo de alta; 4- Resultados.
- (d) 1- Capacitar o desempenho ocupacional; 2- Trabalhar em conjunto; 3- Envolver o paciente na terapia; 4- Desenvolver a comunicação; 5- Estabelecer a confiança.
- (e) 1- Desenvolver a comunicação; 2- Estabelecer a confiança; 3- Desenvolver parceria colaborativa; 4- Manter a relação terapêutica; 5- Fortalecer o relacionamento .

A avaliação e o tratamento das atividades de vida diária (AVD) e atividades instrumentais de vida diária (AIVD) são fundamentais para a participação das pessoas em ocupações significativas. Avaliação, refere-se ao processo de coletar e interpretar dados necessários para planejar o tratamento, incluindo o desenvolvimento de um programa de avaliação, execução da coleta de dados e registro dos resultados da avaliação. **São inúmeras as avaliações padronizadas que avaliam AVD e AIVD, dentre elas:**

- (a) Inventário de Avaliação da Incapacidade Pediátrica (PEDI), utilizada desde crianças até idosos, avaliando AVD, mobilidade, função social, comprometimento físico e cognitivo.
- (b) Inventário de Avaliação da Incapacidade Pediátrica (PEDI), utilizada em crianças, avaliando AVD, AIVD (afazeres domésticos e função na comunidade) mobilidade e função social.
- (c) Medida Canadense de Desempenho Ocupacional é utilizada com crianças até 7 anos, mensurando a severidade da incapacidade em relação ao comprometimento físico e cognitivo.
- (d) Medida Canadense de Desempenho Ocupacional é utilizada em adultos, para avaliar desenvolvimento sensorial e cognitivo, bem como AIVDS.
- (e) Medida de Independência Funcional (MIF), utilizada em crianças de até 5 anos, com 106 questões que avaliam AVD, AIVD, comprometimento físico e cognitivo, bem como adaptação ambiental.

36

O movimento coordenado é caracterizado por ritmo, tensão muscular adequada, tônus postural adequado e refinamento a um número mínimo de grupos musculares necessários para a produção dos movimentos e equilíbrios desejados. A incoordenação é um termo abrangente aplicado a movimentos anormais, irregulares ou imprecisos. Comprometimentos neurológicos e traumatismos como miopatias, lesões cerebelares, de medula espinhal, dentre outros, podem causar distúrbios específicos na coordenação. **Podemos citar como exemplo de distúrbios neurológicos e seus padrões estereotipados de coordenação:**

- (a) Ataxia, decorrente de disfunção cerebelar, ocasiona movimento involuntário dos olhos e diminuição da resistência ao movimento passivo.

- (b) Movimentos atetóides, decorrente da disfunção dos núcleos de base, ocasiona movimentos contínuos, lentos, e arrítmicos, que afetam principalmente as porções distais dos membro.
- (c) Movimentos atetóides, decorrente da disfunção dos núcleos de base, ocasiona movimentos rápidos, acompanhados de tremores proximais e distais.
- (d) Distonia, decorrente de lesões medulares, ocasiona a presença do reflexo de busca e diminuição da capacidade de realizar movimentos rápidos, distais.
- (e) Distonia, decorrente da inflamação de meninges, é uma forma de movimento coreico, que provoca posturas distorcidas distais.

37

O Brasil, devido à transição demográfica e epidemiológica, vem apresentando uma população crescente de idosos. Assim, o aumento de anos vividos deve ser acompanhado por condições assistenciais que permitam a garantia da qualidade de vida adequada, mantendo a máxima autonomia e independência. Medidas de prevenção de incapacidades e intervenções reabilitadoras de caráter interdisciplinar têm um papel fundamental na diminuição do risco de acidentes e mortes dos idosos.

Desta forma, afirma-se que

- (a) cabe ao profissional de terapia ocupacional estabelecer diagnósticos clínicos e receitar medicações apropriadas para manter os aspectos funcionais e cognitivos.
- (b) as intervenções da Terapia Ocupacional podem basear-se nos níveis preventivos, curativos, reabilitador e paliativo, podendo ser realizadas nos mais diversos ambientes, como em hospitais, consultórios e domicílio, por exemplo.
- (c) os idosos costumam perder, primeiro, as habilidades para realizar atividades de vida diária (ir ao supermercado, farmácia, andar de transporte público) e, depois, as atividades instrumentais de vida diária (tomar banho, manutenção da continência, vestir-se).
- (d) as intervenções terapêuticas ocupacionais acontecem apenas em instituições de longa permanência pois o ambiente em que o idoso está inserido é fundamental para realizar os treinos cognitivos e funcionais.
- (e) as atividades terapêuticas ocupacionais para pessoas idosas devem ser planejadas a partir da maior complexidade, para menor complexidade, não incluindo a família ou cuidador.

Quando uma pessoa desenvolve uma ocupação ou executa uma tarefa, o seu desempenho está sob influência do contexto no qual a ação está inserida. Assim como as demandas da atividade e os fatores do paciente, o contexto da ação humana é um aspecto determinante para a sua participação com sucesso nas atividades. No processo da prática clínica, o terapeuta ocupacional deve centrar o olhar no paciente e buscar na ação que está sendo desenvolvida uma variedade de informações, para delinear os contextos que sustentam e os que dificultam seu envolvimento nas ocupações desejadas, sendo eles, o contexto cultural, físico, social, pessoal, espiritual, temporal e virtual. **Pode-se afirmar que o contexto**

- (a) físico refere-se às condições físicas de cada paciente, incluindo idade, sexo e aspectos socioeconômicos.
- (b) social refere-se ao ambiente pelo qual caracteriza-se a ausência de contato físico, mas que ocorre diversas formas de comunicação e interação virtual.
- (c) cultural são os costumes, padrões de atividade, crenças, de comportamentos e expectativas aceitas pela sociedade da qual o indivíduo é membro. Inclui aspectos políticos e leis vigentes.
- (d) cultural abrange os contextos físicos, sociais, pessoais e temporal.
- (e) físico inclui os aspectos intrínsecos do paciente, incluindo o desempenho físico, psicológico e sensorial.

Na internação hospitalar há uma experiência emocional e corporal, que não está somente ligada ao motivo da internação que podem ser vários. **Identifique o que poderá influenciar essa experiência no hospital.**

- (a) As mudanças decorrentes da doença, na dinâmica familiar, podem influenciar na experiência no hospital.
- (b) Somente o rompimento dos papéis e hábitos cotidianos pode influenciar a experiência no hospital.
- (c) São fundamentais nessa experiência a rotina hospitalar e o controle exercido sobre a pessoa doente, a forma como as equipes (médica, de enfermagem, de reabilitação, administrativa, entre outras) se relacionam com o paciente e sua família, é o que pode influenciar na experiência no hospital.
- (d) Somente a falta de controle emocional e corporal poderá influenciar a experiência no hospital.
- (e) Nada poderá influenciar a experiência no hospital.

O terapeuta ocupacional, na reabilitação física, poderá utilizar alguns protocolos de avaliação, sendo um deles, a medida de independência funcional (MIF).

Identifique quais os itens que são avaliados neste protocolo.

- (a) Autocuidado, controle de esfíncteres, mobilidade –transferências, locomoção, comunicação e cognição social.
- (b) Cuidado com o outro; controle esfíncteres, mobilidade-transferências, locomoção, comunicação e cognição.
- (c) AVD's, AIVD's, controle esfíncteres, mobilidade-transferências, locomoção, comunicação e cognição.
- (d) Cuidado com o outro; autocuidado, cuidado com animais, mobilidade-transferências, locomoção, comunicação e cognição.
- (e) Autocuidado; controle esfíncteres, transferências, locomoção, comunicação e cognição reativa e cuidar da casa.

