



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
COMISSÃO INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - 2010



PROVA ESCRITA

TERAPIA OCUPACIONAL

Instruções

- Esta prova consta 50(cinquenta) questões tipo múltipla escolha sendo 30 (trinta) de conhecimentos específicos e 20 (vinte) de área comum.
- Cada questão contém 05(cinco) opções sendo uma a correta.
- Você esta recebendo o gabarito devidamente identificado, que deverá ser preenchido e assinado de caneta azul ou preta, conforme instruções contidas no cartão, devendo conter apenas uma opção assinalada para cada questão. Mais de uma opção assinalada anulará a questão.
- A Prova terá duração de **três horas**.
- Lembramos que é proibido qualquer tipo de comunicação, e ou utilização de equipamentos eletrônicos durante a prova.
- Confira se no seu gabarito consta seu nome, o número da inscrição e a área de concentração.
- Verifique se seus dados estão corretos no **cartão de respostas**. Caso contrário solicite ao fiscal para efetuar as correções na Ata da Prova.
- Leia atentamente cada questão e assinale no **cartão de respostas** à alternativa correta.
- O **cartão de resposta NÃO** pode ser dobrado, amassado, rasurado, manchado ou conter qualquer registro fora dos locais destinados às respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa no cartão de resposta é cobrindo totalmente com caneta esferográfica a azul ou preta, o espaço a ela correspondente.

Não deixe de assinar o seu gabarito

Boa Sorte!!!!!!

POLÍTICAS DE SAÚDE E BIOÉTIKA

1. São consideradas fontes de dados para estudo de morbidade.
 - a) Registros rotineiros e inquéritos populacionais
 - b) Recursos humanos e financeiros
 - c) Indicadores sociais e ambientais
 - d) Levantamento bibliográfico e em prontuários
 - e) Estatísticas do IBGE.
2. Trata-se de componentes de um diagnóstico coletivo de saúde.
 - a) Esperança de vida ao nascer, mortalidade infantil
 - b) Aspectos biológicos e sociopolíticos, características demográficas, características do processo saúde-doença, recursos disponíveis
 - c) Acesso aos serviços e acesso sanitário
 - d) Cobertura e efetividade
 - e) Coeficiente de mortalidade e coeficiente de morbidade.
3. Consideram-se níveis de prevenção de doenças. Assinale a opção mais correta.
 - a) Medidas universais, seletivas e de caso à caso
 - b) Rede de causas, modelos ecológicos, abordagem e reabilitação
 - c) Promoção da saúde, proteção da saúde, diagnóstico, tratamento e reabilitação
 - d) Primária e terciária
 - e) Avaliar indicadores sociais e prevenção primária.
4. Assinale a opção correta para indicadores de saúde:
 - a) Indicadores de morbidade referida e morbidade observada
 - b) Indicadores de coeficientes de mortalidade e natalidade
 - c) Indicadores de incidência e prevalência
 - d) Morbidade, mortalidade, indicadores nutricionais, indicadores sociais e demográficos
 - e) IBGE, PNAD, IDH.
5. São consideradas Doenças de Notificação Compulsória.
 - a) Hipertensão e diabetes, febre amarela, malária
 - b) Hepatites, H¹N¹, tétano, doenças do aparelho circulatório
 - c) Sarampo, cólera, dengue, câncer de colo uterino
 - d) Meningites, tuberculose, hanseníase, tétano, pneumonia, raiva humana
 - e) Meningites, leptospirose, sarampo, hanseníase, tuberculose
6. Marque os elementos de uma cadeia epidemiológica:
 - a) Colonização, infecção, doença, hospedeiro
 - b) Período de incubação, período de transmissão, período de infecção
 - c) Doenças transmissíveis, doenças infecciosas e parasitárias, doenças não-transmissíveis
 - d) Agentes causadores das doenças e agentes biológicos
 - e) Agente etiológico, reservatório, vias de transmissão, hospedeiro
7. Ocorrência de mudanças no perfil da mortalidade brasileira nos últimos anos. Assinale a opção correta.
 - a) Aumento de mortalidade em causas externas e diminuição de mortalidade em doenças transmissíveis
 - b) Diminuição da mortalidade infantil e neonatal

- c) Aumento da mortalidade de adultos jovens e diminuição de mortalidade de idosos de 60 anos mais
- d) Aumento da mortalidade por doenças crônicas degenerativas e mortalidade por causas externas
- e) Diminuição em mortalidade infantil e aumento da mortalidade em causas não definidas.

8. O Programa Nacional de Controle da Hipertensão Arterial e Diabetes

Mellitus são avaliados por qual destes indicadores?

- a) N° de pacientes cadastrados, taxa de internação em UTI, n° de usuários de drogas e portadores de HIV
- b) N° de pacientes cadastrados por complicações nefrológicas, n° de usuários de medicações excepcionais
- c) N° de pacientes cadastrados, n° de complicações ocorridas por AVC, taxa de sedentarismo e usuários do tabaco, n° de pacientes com controle medicamentoso, níveis de medidas da PA e controle glicêmico
- d) N° de pacientes cadastrados, com controle da PA e com controle de exames de pré-natal
- e) Taxa de abandono de tratamento para obesidade e controle do uso tabaco

9. Tomando-se por base que a vacinação é um bom exemplo de medida de controle de reconhecido impacto sobre o perfil epidemiológico de uma população, qual destas opções é correta como programação de atividades de vigilância epidemiológica no surgimento de alguns casos de rubéola no Município de São Luís –MA, periferia da Vila Embratel:

- a) Campanha de vacinação urgente em toda a cidade, notificação, estratégia de tratamento da doença
- b) Notificação do caso, preenchimento da ficha de investigação epidemiológica, campanha de vacinação de bloqueio
- c) Imediata quarentena da população da comunidade Vila Embratel, imunização em massa da comunidade de Vila Embratel
- d) Preenchimento de investigação epidemiológica, campanha de vacinação contra tríplice viral, em menores de 5 anos
- e) Investigação dos casos, notificação, campanha de vacinação para dupla viral.

10 Associe os princípios constitucionais do SUS com suas respectivas descrições:

- I – Universalidade
- II- Integralidade
- III- Equidade
- IV- Controle Social

- (1) O cidadão deve ser atendido em todas as suas necessidades - *primários, secundários... tratamento*
- (2) Todos os cidadãos têm o direito à saúde
- (3) Os recursos do sistema de saúde devem ser distribuídos de forma atenta às desigualdades existentes, com o objetivo de ajustar as suas ações às necessidades de cada parcela da população
- (4) A sociedade controlando a execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

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

11. A Atenção Primária constitui o primeiro nível de atenção à saúde no SUS (Sistema Único de Saúde) e a Saúde da Família é a estratégia prioritizada pelo Ministério da Saúde para organizar a atenção básica. Sobre a Estratégia Saúde da Família, é incorreto afirmar:

- a) Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe é uma atribuição privativa do agente comunitário de saúde
- b) Tem como principal desafio promover a reorientação das práticas e ações de saúde de forma integral e contínua
- c) Incorpora e reafirma os princípios básicos do SUS (universalização, descentralização, integralidade e participação da comunidade)
- d) O atendimento no Programa de Saúde da Família é prestado por profissionais que formam uma equipe multiprofissional (enfermeiros, médicos, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde)
- e) Espera-se que a equipe de saúde da família seja capaz de estabelecer vínculos de compromisso e de co-responsabilidade com a população e que estimule a organização das comunidades para exercerem o controle social das ações e serviços de saúde.

12. O Serviço de Atendimento Móvel de Emergência (SAMU) é parte integrante da Política Nacional de Atendimento às Urgências. Considerando a necessidade de classificação de risco para a organização deste atendimento, estamos respeitando o princípio do SUS de:

- a) Descentralização
- b) Equidade
- c) Universalidade
- d) Integralidade
- e) Hierarquização.

13. Em relação à Norma Operacional da Assistência à Saúde- SUS 01/2001 é incorreto afirmar:

- a) Define o processo de regionalização da assistência
- b) Amplia as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica
- c) Reafirma que os recursos necessários para o atendimento da população são de responsabilidade exclusiva dos municípios
- d) É uma estratégia de hierarquização dos serviços
- e) Visa a garantir o acesso dos cidadãos a todas as ações e serviços necessários para a resolução de seus problemas de saúde.

14. Em relação à Lei N° 8.142 de 28 de dezembro de 1990, que trata do controle social no SUS, é incorreto afirmar:

- a) Ela estabelece duas formas de participação da população na gestão do Sistema Único de Saúde: as Conferências e os Conselhos de Saúde
- b) Os Conselhos foram criados para permitir que a população possa interferir na gestão da saúde, garantindo que os interesses da coletividade sejam atendidos pelas ações governamentais
- c) Nas conferências, os representantes da sociedade, do governo, dos profissionais de saúde, dos prestadores de serviços, parlamentares e outros avaliam a situação de saúde e propõem as diretrizes para a formulação da política de saúde nos municípios, nos estados e no país
- d) Os conselhos de saúde são órgãos de controle do SUS pela a sociedade e se constituem exclusivamente no nível municipal
- e) Os Conselhos de Saúde funcionam como colegiados, de caráter permanente e deliberativo.

15. Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) são depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização:

- a) Ministério da Fazenda
- b) Polícia Federal
- c) Tribunal de Contas da União
- d) Ministério da Previdência Social
- e) Dos respectivos Conselhos de Saúde.

137 Nula

16. O Pacto pela Saúde redefiniu as responsabilidades dos gestores em função das necessidades de saúde da população. Ele é composto pelos seguintes eixos:

- a) Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Educação
- b) Pacto pela Lei do Trabalho, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão
- c) Pacto pela Vida, Pacto pela Integralidade e Pacto de Gestão
- d) Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão
- e) Pacto em Defesa do SUS, Pacto de Gestão e Pacto pela Integralidade.

17. Marque a segunda coluna de acordo com a primeira e assinale a alternativa correta.

- | | |
|---------------------|---|
| a) Eutanásia | (c) "morte miserável fora e antes de seu tempo". |
| b) Distanásia | (d) "significa deixar morrer em paz, proporcionando ao paciente uma morte digna respeitando os seus direitos. |
| c) Mistanásia | (a) "ação ou omissão que por sua natureza ou intenção, causa a morte com o fim de eliminar qualquer dor". |
| d) Ortotanásia | (e) "uso de sedativos para aliviar sofrimento intolerável nos últimos dias de vida" |
| e) Sedação terminal | (b) "prática que pretende afastar o mais possível o momento da morte e prolongar a vida". |

- a) a, b, d, c, e
- b) e, a, c, b, d
- c) c, d, a, e, b
- d) b, c, e, d, a
- e) d, e, c, a, b

18. Em determinada instituição de saúde, o profissional "X", que estava cuidando de um paciente, por questões pessoais, prestou atendimento às pressas, sem cuidado, fazendo os registros com descuido e desatenção.

Nesse caso, o profissional agiu com:

a) omissão de socorro

b) negligência

c) imperícia

d) imprudência

e) incidência

19. Os princípios fundamentais da Bioética são:

a) Beneficência, não-maleficência, autonomia, justiça

b) Autonomia, beneficência, não-maleficência, justiça

c) Justiça, beneficência, benevolência, autonomia

d) Não-maleficência, justiça, atenção, autonomia

e) Valor, justiça, benevolência, beneficência

20. "Mesmo quando a população do estudo é composta por sujeitos que gozam de autonomia plena, para que esta seja exercida plenamente são necessários o entendimento e autodecisão da pessoa de participar ou não da pesquisa que lhe é apresentada". Nesse caso, o pesquisador deve:

a) Considerar que o grupo está suficientemente esclarecido e desenvolver a pesquisa

b) Não aplicar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e desenvolver a pesquisa

c) Aplicar o Termo de Consentimento e Esclarecido para desenvolver a pesquisa

d) Valorizar a autonomia plena da população e desenvolver a pesquisa

e) Entender que a população já deu seu consentimento porque sua pesquisa é relevante

TERAPIA OCUPACIONAL

21. No ambiente hospitalar, a função do terapeuta ocupacional no Campo da Reabilitação Ortopédica e Traumatológica é auxiliar o paciente a explorar seus potenciais funcionais máximos, restaurando sua função, habilitando-o ou reabilitando-o quando ele apresentar disfunção ou incapacidade física. Outro objetivo importante nesta área de atuação é o manuseio da cicatriz. Pois o processo fisiológico da cicatrização serve de base para o processo interventivo terapêutico ocupacional e norteia os planos de tratamento. A respeito da remodelagem da cicatriz e processos cicatriciais podemos AFIRMAR:
- a) Após compreender os processos cicatriciais, o terapeuta ocupacional utiliza seus conhecimentos de Biomecânica e recursos que exercem forças internas para controlar as forças externas que auxiliam no processo da cicatrização;
 - b) As técnicas em que empregam o pressionamento do tecido em cicatrização no sentido vertical auxiliam na remodelagem cicatricial pela reorganização das fibras colágenas e incluem, massagem vibratória e de fricção, o uso de compressão com luvas compressivas, de silicone e elastômeros. Outros recursos utilizados são a dessensibilização, estímulo muscular e órteses dinâmicas, provocando o deslizamento tendinoso subjacente;
 - c) A remodelagem cicatricial deve ser iniciada após alguns dias e feita da posição anatômica sem uso de órteses estáticas que pode interferir negativamente na cicatrização causando fibroses, pois as órteses exercem pressão horizontal, que prejudicam a manutenção do comprimento dos tecidos moles no processo de cicatrização;
 - d) O manuseio da cicatriz interfere na evolução cicatricial subjacente e evita aderências e retrações. Estas representam um avanço na evolução da mobilidade e da flexibilidade da função articular. Desta forma, a tensão exercida com as técnicas de manuseio, deve diminuir gradualmente com o aumento das fibras colágenas e consequente aumento tecidual;
 - e) A cicatrização ocorre em três fases: (1) sintetizadora, ou seja, sintetização dos fibloblastos em tecido. A força de tensão diminui gradualmente com o aumento das fibras colágenas; (2) inflamatória dura de um a cinco dias, inclui vasodilatação seguida de vasoconstrição e (3) remodelação, nesta fase, ocorrem melhora na organização das fibras de colágeno e aumento da força de tensão.
22. A capacidade funcional do indivíduo pode ser afetada pela limitação de movimento e de força causado por afecções traumato-reumatológicas. Os conhecimentos de cinesiologia, análise da atividade motora, conhecimento do contexto ambiental e psicossocial do indivíduo, permite ao terapeuta ocupacional desenvolver um programa de tratamento individualizado e, ao identificar o diagnóstico funcional, sistematizá-lo e motivar o paciente, envolvendo-o no processo terapêutico. A ocupação, o exercício ou ambos podem ser utilizados para obtenção de mobilidade e de força. Desta forma, sabemos que várias atividades ocupacionais promovem oportunidades para que esses ganhos sejam mais efetivos, por manterem o interesse e a motivação dos indivíduos, pois elas facilitam o desenvolvimento da práxis, por estimularem a capacidade de humana de agir, desenvolver, produzir, transformar e evoluir. Aponte a alternativa CORRETA sobre os programas de exercícios usados em terapia ocupacional, descritos como passivos, isotônicos ativos assistidos, isotônicos ativos, isométricos sem resistência, isotônicos resistidos, isométricos resistidos e de endurance.
- a) O exercício isotônico ativo é uma forma de exercício que requer contração muscular sem resistência ou auxílio externo. Pode ser realizado em limitados planos gravitacionais, independente da graduação da força existente. Seu objetivo é aumentar a força pela diminuição da frequência, da repetição e da duração dos exercícios. O fortalecimento acontece com o aumento da frequência, com a repetição e duração do exercício;
 - b) O *endurance* aumenta a resistência do músculo para a realização da tensão por período curto de tempo. É realizado com aproximadamente 50% da força de contração muscular máxima, com número de repetição diminuída em razão do tempo de execução. Por esse motivo, promove aumento no diâmetro das fibras musculares, porém não aumenta a capacidade na realização de atividades por períodos prolongados;
 - c) Quando o movimento articular não é possível ou quando não é permitido pela equipe de assistência médica, usamos, no programa terapêutico para a reabilitação física, o exercício isotônico ativo assistido que objetiva manter a força muscular por meio da contração muscular

isotônica. Desta forma, o indivíduo contrai o músculo, usando tensão semelhante e mantém a articulação na posição estável. Por este motivo, é indicada para indivíduos portadores de patologias cardíacas;

- d) O exercício isotônico resistido é realizado quando o indivíduo consegue mover a articulação em seu arco de movimento completo a favor da gravidade. Pode ser feito de forma excêntrica e concêntrica e consiste na aplicação de força externa com objetos que ofereça ao movimento a resistência desejada. O fortalecimento acontece com o aumento progressivo da carga e com diminuição da frequência. Essa resistência pode ser realizada também manualmente pelo terapeuta ocupacional;
- e) Os exercícios passivos objetivam a obtenção de flexibilidade articular, maximizando o alongamento das fibras musculares para evitar qualquer perda de amplitude de movimento ativa. Essa força é aplicada pelo terapeuta ocupacional aos tecidos encurtados enquanto move a articulação, na direção oposta à da retração, e é realizada lentamente para permitir que as estruturas encurtadas alonguem sem que haja lesão ou ruptura.

23. A análise da AVD (Atividade de Vida Diária) é inerente à abordagem terapêutica ocupacional. Portanto, no caso do paciente portador de doença reumática, não basta considerar suas capacidades; é fundamental que se faça uma exploração completa de suas atividades e da biomecânica utilizada em seu desempenho, pois isso pode revelar ações que contribuam para a exacerbação da doença e a produção de deformidades. Marque a alternativa que descreve CORRETAMENTE princípios de proteção articular.

- a) Poupar energia, usar as articulações maiores e mais fortes, evitar atividades e exercícios que não podem ser interrompidos;
- b) Controle de dor e edema, proteção articular e conservação de energia, uso de recursos terapêuticos e tecnologia assistiva;
- c) Respeitar a dor, considerando-a um sinal de que a atividade deve ser continuada e balancear exercícios ativos e com exercícios passivos;
- d) Evitar atividades que podem ser interrompidas contribuindo para a desmotivação e percepção prolongada da incapacidade, evitando assim rejeição ao tratamento;
- e) Usar cada articulação em seu plano anatómico-funcional mais dinâmico possível, manter força muscular e a amplitude articular e usar adaptações e órteses.

24. O repouso também é parte importante e essencial de um plano terapêutico de reabilitação em reumatologia. É importante orientar os pacientes com relação ao repouso e reavaliá-los periodicamente durante o tratamento, pois cada um reage de uma maneira diferente. A respeito dos tipos de repouso podemos AFIRMAR:

- a) O emprego apenas de uma técnica de imobilização em uma intervenção terapêutica não é considerado uma modalidade de repouso local;
- b) O repouso sistêmico é a imobilização de um sistema articular incluindo os tecidos moles;
- c.) O repouso local é a imobilização específica de uma articulação e não objetiva reduzir inflamação;
- d) No repouso sistêmico, é indicado repouso absoluto para pacientes que apresentem altos níveis de enzimas musculares liberadas durante a contração muscular;
- e) O repouso local reduz a dor, evita contraturas, mas não interfere no controle da inflamação.

25. A internação de um idoso na enfermaria de um hospital pressupõe que a equipe de saúde exerça suas ações de forma integrada, buscando atender às suas necessidades e, principalmente, evitar que o período de internação seja prolongado, o que pode levar a complicações respiratórias e nutricionais, imobilidade, confusão mental, dependência de outras pessoas e restrição ao leito, bem como ao aparecimento de úlceras de decúbito e, em alguns casos, ao óbito. Assinale a opção CORRETA sobre a intervenção terapêutica ocupacional com idosos adoecidos no contexto de internação hospitalar.

- a) A intervenção do terapeuta ocupacional parte do levantamento das demandas do idoso, feito em uma entrevista com a rede familiar, social e de apoio psicossocial através de suas impressões a respeito das necessidades do idoso. Em seguida, certifica-se de que essas demandas condizem com a realidade funcional do paciente e monta o plano terapêutico;
- b) A abordagem do terapeuta ocupacional junto ao paciente idoso deve considerar a velhice um processo de ganhos psicossociais, porém, com modificações no estado biológico, fisiológico e emocional. O Objetivo será investigar o que aconteceu ao longo desse processo para então, promover qualidade de vida;
- c) O terapeuta ocupacional como membro da equipe interdisciplinar, deve fazer sua avaliação procurando detectar os problemas de ordem orgânica e funcional e os comprometimentos

- psicossociais, a fim de quantificar as capacidades com o objetivo de elaborar seu programa terapêutico;
- d) A intervenção terapêutica ocupacional deve incluir cuidados como manutenção da mobilidade articular, cautela nos aspectos da comunicação com o idoso para que ele não se faça entender de forma deturpada, assim iremos possibilitar que ele fique orientado no tempo e no espaço sempre;
- e) Os conceitos de *função* e *disfunção*, no caso do paciente idoso, devem basear-se nos conceitos de atividade e contextos do desempenho ocupacional, um dos primeiros fatores sujeitos a mudanças e a perdas pelo envelhecimento. Desse modo, auxiliando o terapeuta ocupacional a estabelecer os níveis de capacidade e de incapacidade funcional.

26. Entre as principais patologias e disfunções atendidas pela terapia ocupacional na internação hospitalar destacam-se:

- a) Acidente Vascular Cerebral, Artrite Reumatóide, Glaucoma, Doença de Alzheimer, Doenças Artríticas, Seqüelas decorrentes de doenças crônico-degenerativas, como o diabetes e as neoplasias e intervenções cirúrgicas por fraturas;
- b) Acidente Vascular Encefálico, Doença de Parkinson, Doença de Alzheimer, Doenças Reumáticas e Artríticas, Seqüelas decorrentes de doenças crônico-degenerativas, como o diabetes e as neoplasias e intervenções cirúrgicas por fraturas;
- c) Degenerações ósseas, Doença de Alzheimer, Doenças Reumáticas e Artríticas, Seqüelas decorrentes de doenças crônico-degenerativas, como o diabetes e as neoplasias e infecções urinárias;
- d) Degeneração ósseas, Doenças Infecção-contagiosas, Doenças Respiratórias, Acidente Vascular Encefálico, Seqüelas decorrentes de doenças crônico-degenerativas, como o diabetes e as neoplasias e intervenções cirúrgicas por fraturas;
- e) Doenças Renais, Acidente Vascular Encefálico, Fraturas por Acidentes Domésticos, Doenças Respiratórias, Seqüelas decorrentes de doenças crônico-degenerativas, como o diabetes e as neoplasias e intervenções cirúrgicas por fraturas.

27. O equilíbrio é um aspecto importantíssimo na reabilitação do idoso, vários fatores do envelhecimento corroboram para o déficit de equilíbrio e aumento da incidência de quedas nesta população. A respeito desses fatores que prejudicam o equilíbrio podemos AFIRMAR que:

- a) A oscilação postural aumenta com o avanço da idade, influenciada pela habilidade funcional e integridade articular. Paralelamente, ocorre uma infiltração sensorial para os neurotransmissores de aferência dificultando a percepção sensorial dos membros.
- b) O envelhecimento provoca a morte no neurônio motor eferente que inibe a resposta aos estímulos ortostáticos, vestibulares e cerebelares contribuindo para a diminuição da capacidade equilibrada das funções superiores;
- c) Uma causa importante das disfunções de equilíbrio em idosos está relacionada a deficiências auditivas e disfunções perceptivo-visuais. Percepções visuais defeituosas da horizontal e vertical influenciam diretamente no controle do equilíbrio;
- d) Um estilo de vida sedentário não é capaz de resultar em mudanças por desuso no sistema neuromuscular, mas sim a fraqueza muscular e o aumento do tempo da resposta motora na realização de atividades causam déficit de equilíbrio;
- e) Com o aumento da idade, há uma maior probabilidade do indivíduo mais idoso desenvolver patologias específicas que levam a uma degeneração acelerada no sistema neural e/ou músculo esquelético;

28. A deficiência somatossensorial pode ser a principal causa de incapacidade funcional, principalmente da mão, nos comprometimentos de ordem neurológica. Assinale a afirmativa CORRETA sobre os déficits somatossensoriais mais comuns.

- a) interpretação das informações relativas ao movimento (incluindo percepção de força muscular), textura e estereognosia;
- b) Agnosia, negligência espacial unilateral e apraxia, ou seja, não identifica e não se orienta na direção de estímulos significativos contralaterais ao hemisfério lesionado;
- c) Perda da percepção corporal por impult sensorial e negação de parte do corpo ou heicorpo;
- d) Os impulsos sensoriais atingem a consciência, mas há uma falha neuronal no desempenho da resposta motora;
- e) Toques leves, pontadas e temperatura não são reconhecidos por elementos quantitativos e qualitativos.

29. Quais os mecanismos de defesa que um paciente terminal enfrenta durante uma doença incurável?

- a) (1) aceitação, (2) barganha, (3) negação e isolamento, (4) raiva, (5) depressão;
- b) (1) raiva, (2) negação, (3) isolamento, (4) depressão, (5) barganha; *aceitação (6)*
- c) (1) isolamento, (2) depressão, (3) raiva, (4) barganha, (5) negação e isolamento;
- d) (1) negação e isolamento, (2) raiva, (3) barganha, (4) depressão, (5) aceitação; e *esperança*
- e) (1) negação, (2) isolamento, (3) depressão, (4) aceitação, (5) barganha.

30. A respeito dos princípios básicos no processo de reabilitação podemos AFIRMAR:

- a) Os hospitais e os centros de reabilitação costumam oferecer ambientes favoráveis à estimulação plena e integral dos paciente, já que pode-se contar com uma equipe multiprofissional e todos os recursos médicos adequados a manutenção da integridade bio-funcional do paciente;
- b) A reabilitação do controle motor deve ser realizada após a fase de crise, pois o modelo sistemático de intervenção alude que o sistema nervoso, em conjunto com outros sistemas orgânicos e integrado com o meio ambiente, permite que a função, por meio da manutenção das conexões neuronais, seja recuperada de forma efetiva;
- c) Fatores emocionais, sociais e psicossociais podem influenciar o potencial de recuperação após uma lesão. É necessário levar em consideração a natureza da lesão, a idade e o sexo do paciente, o tempo entre os sintomas e o atendimento e as experiências pessoais anteriores e posteriores à lesão;
- d) A intervenção terapêutica ocupacional precisa ser o mais precoce possível, porém pouco intensivas, assim maiores serão as possibilidades da evolução funcional efetiva do paciente. No período imediatamente após a lesão, ocorre, de fato, a maior parte da ampliação da redes neural e capacidade funcional de plasticidade neuronal;
- e) Na reabilitação com pacientes neurológicos, devemos manter bastante cuidado na expectativa da evolução do paciente, já que o sistema neurológico é uma estrutura biológica rígida e inflexível, no qual, dependendo da gravidade e da localização das lesões, ficarão determinadas as condições de recuperação ou não da função.

31. Durante a fase aguda, os pacientes com comprometimento neurológico, permanecem por longos períodos de tempo restritos ao leito hospitalar. Essa imobilização prolongada pode levar a complicações indesejadas, como a formação de úlceras de pressão, quadros de pneumonia e a instalação de padrões motores patológicos de difícil reversão posterior. Neste contexto, o trabalho da terapia ocupacional direciona-se a promoção funcional e prevenção de co-morbidades, problemas referidos e deformidades que limitem o quadro funcional do paciente. A respeito das técnicas de posicionamento no leito e mudanças de decúbito é possível AFIRMAR:

- a) Na hemiplegia resultante de um AVC, o posicionamento mais importante e que deve ser introduzido desde o início é o de deitar-se sobre o lado contralateral ao plégico, desta forma, evitaremos o aparecimento de lesões secundárias de ombro e diminuição da sensibilidade do lado comprometido;
- b) Inicialmente, o paciente deve ser orientado a deitar-se sobre ambos os lados quando estiver no leito, evitando períodos prolongados em supinação, que pode resultar em um aumento do tônus extensor dos membros inferiores e do flexor dos membros superiores;
- c) Em casos de pacientes que não possuem tônus extensor ou têm tendência a espasticidade inferior, o posicionamento deve ser deitado em supino, com um travesseiro sob seu braço, para puxar a escápula para frente, e outro sob seu joelho, para interromper o padrão e diminuir o tônus da extremidade inferior;
- d) O braço plégico, precisa está bem colocado em qualquer posicionamento que o paciente esteja, seja no leito, na poltrona, ou na cadeira de rodas. Ele deve ser mantido em rotação interna e abdução do ombro, extensão do cotovelo e pronação neutra do antebraço, com estabilização da parte cubital e arco palmar preservado;
- e) Rolinhos, talas e outros dispositivos são convencionados para posicionamento adequado de pacientes no leito. O principal objetivo do uso é promover diminuição da espasticidade flexora da mão. Estes equipamentos evitam a fixação do reflexo palmar, evitando a flexão intensa dos dedos e prevenção de deformidade em garra.

32. O trabalho do terapeuta ocupacional é imprescindível no contexto hospitalar nas enfermarias pediátricas, tendo como objetivo geral favorecer a continuação do desenvolvimento neuropsicomotor da criança hospitalizada e a prevenção de sua saúde mental. O terapeuta ocupacional pode ser um agente facilitador de um processo de transformação. Quando revemos o conceito saúde-doença, o adoecimento é também uma tentativa de reorganização e reequilíbrio. Desta forma, é necessário perceber as peculiaridades dessa clientela, de modo a não atuar em "fragmentos" e sim em seres complexos, indivíduo. A respeito da assistência terapêutica ocupacional em pediatria aponte as alternativas VERDADEIRAS.

- I. As crianças possuem dificuldade para extrair coisas positivas de experiências como a hospitalização e a cirurgia. Aprender a lidar com a dor, a ficar longe de casa, constatar sua própria melhora após a cirurgia podem tornar-se experiências extremamente prejudiciais a saúde mental de crianças submetidas ao processo de hospitalização;
- II. Na maioria das vezes, as vivências decorrentes da internação hospitalar podem ser sentidas pelas crianças como momentos infelizes. Com frequência essas vivências são associadas a sofrimento, perda, separação, dor e desconforto, mas, em alguns casos, é possível depararmos com uma situação distinta. Crianças que antes da internação, viviam em um ambiente familiar desfavorável ao seu desenvolvimento, o hospital poder favorecer uma primeira experiência de vida positiva;
- III. A resposta às necessidades da criança hospitalizada acontece na medida em que o terapeuta proporciona situações nas quais diversos fazeres, inseridos na relação terapeuta-paciente-atividades, objetivam facilitar à criança e sua família a organização das atividades do dia-a-dia, bem como levá-la a descobrir e a desenvolver recursos que possibilitem dar continuidade ao seu cotidiano, apesar da doença ou da deficiência.

- a) Somente a alternativa I está correta.
b) As alternativas I e II estão corretas
c) Somente a alternativa II está correta.
d) As alternativas I e III estão corretas.
e) As alternativas I e III estão corretas

33. Acompanhado da mãe, F.E.G. de O, 1 ano de idade, foi internado no Hospital Universitário Unidade Materno Infantil, com desnutrição, por apresentar história de pneumonia de repetição. A criança não apresentava qualquer atraso de desenvolvimento. Mas, a pediatra responsável pelo paciente encaminhou para a terapeuta ocupacional um parecer, solicitando avaliação do desenvolvimento de rotina e seguimento terapêutico para minimizar as influências do processo de hospitalização no prognóstico da doença. Levando em consideração as informações fornecidas, aponte a opção que descreve o desenvolvimento neuropsicomotor e condições psicossociais desta criança.

- a) Emissão de linguagem com palavra-frase; sensibilidade tátil e dolorosa presente; marcha sem apoio I; preensão manual em pinça; presença do reflexo cutaneoplantar, reação de Landau I e II; manobra do "cachecol" com retorno assimétrico; manobra de rechaço com projeção assimétrica. Apresenta comportamento hipoativo, dificuldade com a amamentação e desinteresse em pessoas e objetos;
- b) Emissão de linguagem com uso de reduplicação (conteúdo semântico); Fica de pé apoiado; preensão manual com oponência; reflexo de preensão plantar; presença do reflexo cutaneoplantar, reação de Landau I e II; manobra do "cachecol" com retorno assimétrico; manobra de rechaço com projeção assimétrica. Apresenta agitação psicomotora, sono agitado e dificuldade durante a amamentação;
- c) Emissão de linguagem com palavra-frase; sensibilidade tátil e dolorosa presente; marcha sem apoio I; preensão manual em pinça; presença do reflexo cutaneoplantar, reação de Landau I e II; manobra do "cachecol" com retorno assimétrico; manobra de rechaço com projeção assimétrica. Apresenta agitação psicomotora, sono agitado e dificuldade durante a amamentação;
- d) Emissão de linguagem com uso de reduplicação (conteúdo semântico); Fica de pé apoiado; preensão manual com oponência; reflexo de preensão plantar; presença do reflexo cutaneoplantar, reação de Landau I e II; manobra do "cachecol" com retorno assimétrico; manobra de rechaço com projeção assimétrica. Apresenta comportamento hipoativo e desinteresse em pessoas e objetos;
- e) Fala com uso de frase agramatical; marcha sem apoio II; tronco ereto, coxofemurais naturalmente aduzidas, controle postural estável; preensão manual com oponência; reflexo de preensão plantar; presença do reflexo cutaneoplantar, reação de Landau I e II; manobra do "cachecol" com retorno assimétrico; manobra de rechaço com projeção assimétrica. Apresenta agitação psicomotora e sono agitado.

34. A avaliação de terapia ocupacional é um processo abrangente de obtenção de informações que deriva de métodos e instrumentos de avaliação específicos. O propósito é a identificação das forças e debilidades, a partir das quais podem ser idealizados os objetivos e as estratégias de tratamento. Áreas comportamental, afetiva ou interpessoal, devem ser avaliadas em primeiro lugar. É necessário analisar também, possíveis vulnerabilidades biopsicossocial e rotineiramente avaliar os problemas motores e motores-visuais, pois crianças com esses problemas frequentemente apresentam déficits nestas áreas de habilidades. Estamos nos referindo à avaliação de crianças e/ou adolescentes com que tipo de disfunção?

- a) Disfunção psicomotora;
- b) Disfunção Sensoriomotora;
- c) Disfunção da Integração Sensorial;
- d) Disfunção Psicossocial;
- e) Disfunção do Sistema Imune. ✓

35. Tratamento que se baseia em estímulos sensoriais prolongados, que utilizam a inibição geral que relaxam todo o corpo e as técnicas de inibição e facilitação específicas que se direcionam a determinados músculos. São aplicadas em quatro estágios, chamados de mobilidade, co-contracção, mobilidade superposta à estabilidade, e habilidade.

- a) Tratamento Sensorial Integrativo;
- b) Tratamento de Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva;
- c) Tratamento de Rood;
- d) Tratamento de Neurodesenvolvimento;
- e) Tratamento Biomecânico.

36. Cada ambiente de tratamento proporciona um contexto diferente para as decisões de tratamento tomadas pelo terapeuta, assim como um diferente contexto para o desempenho do paciente. Sobre os contexto de tratamento e de desempenho (é correto) afirmar:

- a) Conhecer as características de cada contexto de tratamento e antecipar de que forma o contexto irá afetar o desempenho, prejudica o terapeuta para atender melhor às necessidades do paciente e do cliente; ✓
- b) Cada ambiente de tratamento tem circunstâncias físicas, sociais e culturais exclusivas que influenciam a capacidade do indivíduo de se envolver nas áreas necessárias de desempenho;
- c) O contexto de tratamento envolve aspectos abstratos como temperatura, umidade do ar, iluminação e layout do espaço e da mobília; e aspectos físicos, como regulamentos governamentais, realidades econômicas das regras de reembolso, pressões no local de trabalho por escolhas críticas e protocolos clínicos;
- d) Para o paciente, especialmente aquele com uma condição aguda, o contexto de tratamento representa um contexto de desempenho comum que possui aspectos temporais e ambientais;
- e) Os aspectos ambientais e temporais do contexto de desempenho mudam à medida que a pessoa se locomove de um lugar para outro.

37. Considere os seguintes procedimentos:

- I. Recusar-se a dar informações sigilosas de que o profissional teve conhecimento em razão do trabalho desenvolvido;
- II. Colocar os serviços profissionais à disposição da comunidade em caso de guerra, sem pleitear vantagem pessoal; *Dever*
- III. Abandonar o cliente no meio do tratamento, por motivo relevante; *Permitido*
- IV. Praticar ato cirúrgico, desde que a conduta se revele o tratamento mais adequado e que tenha o consentimento do cliente ou de seu responsável. *Proibido*

Assinale a alternativa correta quanto a procedimentos previstos no Código de Ética Profissional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

- a) I e II são deveres do terapeuta ocupacional; III e IV são condutas proibidas ao terapeuta ocupacional; ✓
- b) I, II e III são casos de omissão; IV é conduta proibida ao terapeuta ocupacional; ✓
- c) I e II são deveres do terapeuta ocupacional; III e IV são condutas permitidas ao terapeuta ocupacional; ✓
- d) I e III são condutas proibidas ao terapeuta ocupacional; II e IV são casos de omissão;
- e) I e II são deveres do terapeuta ocupacional; III é conduta permitida ao terapeuta ocupacional; IV é conduta proibida ao terapeuta ocupacional; ✓

38. A abordagem que aplica os princípios mecânicos de cinética e cinemática ao movimento do corpo humano é chamado de:
- a) Biomecânica;
 - b) Neuroevolutiva;
 - c) Neuromotora;
 - d) Evolutiva;
 - e) De facilitação neuromuscular proprioceptiva.
39. A teoria que considera o controle axial, as reações automáticas e a dissociação de membros como domínios de interesse para o tratamento é chamada de:
- a) Teoria Biomecânica;
 - b) Teoria da Incapacidade Cognitiva;
 - c) Teoria da Integração Sensorial;
 - d) Teoria do Neurodesenvolvimento;
 - e) Teoria Comportamental.
40. Constituem pressupostos e exemplos neurocomportamentais:
- a) Resposta adaptativa e divergência das modalidades sensoriais;
 - b) Empenho individual e sequência do envolvimento;
 - c) Alimentação sensorial e plasticidade dentro do sistema nervoso central;
 - d) Divergência das modalidades sensoriais e alimentação adaptativa;
 - e) Organização do sistema nervoso central e desempenho individual.
41. A parceria entre o terapeuta e o indivíduo desenvolvida gradualmente, quando o indivíduo procura a assistência do terapeuta ocupacional para promover a exploração conjunta de algum problema que esteja afetando a vida diária e para agir sobre ele se refere à:
- a) Raciocínio interativo;
 - b) Relação terapêutica;
 - c) Abordagem centrada no cliente;
 - d) Aconselhamento;
 - e) Holding.
42. A utilização de dados resultantes de pesquisas juntamente ao conhecimento e raciocínio clínico norteando a tomada de decisões sobre intervenções que sejam eficazes para um paciente específico se refere à:
- a) Terapia Ocupacional Científica;
 - b) Terapia Ocupacional Reabilitadora.
 - c) Terapia Ocupacional Fenomenológica;
 - d) Terapia Ocupacional Dinâmica;
 - e) Terapia Ocupacional Baseada em Evidências.
43. A análise de atividades contribui para o raciocínio clínico dos profissionais de Terapia Ocupacional. Ela ocorre em três níveis: ênfase da tarefa, ênfase da teoria e ênfase individual. Considere as afirmações abaixo:
- I) A análise de atividades com ênfase da tarefa aborda os métodos e o contexto típicos do desempenho da atividade, a variedade de habilidades envolvidas neste desempenho, e os vários significados culturais que poderiam ser atribuídos à atividade;
 - II) A análise de atividades voltada para a teoria tem uma perspectiva diferente. Em vez de examinar as propriedades de uma atividade para compreender suas demandas em geral, este tipo de análise examina os problemas das pessoas em tratamento, suas crenças profissionais, e a perspectiva filosófica de seu departamento ou organização;
 - III) A análise de atividades voltada para o indivíduo coloca o cliente em primeiro plano. Leva em consideração os interesses particulares, objetivos, capacidades e limitações funcionais da pessoa, bem como seus contextos de desempenho temporal e ambiental;
- Assinale a alternativa correta quanto às características dos diferentes tipos de análise de atividades.
- a) As alternativas I e III estão corretas;
 - b) Somente a alternativa II está correta;
 - c) Todas as alternativas estão corretas;
 - d) Somente a alternativa III está correta;
 - e) Todas as alternativas estão incorretas.

44. A compreensão do uso da atividade, com o propósito do exercício específico, pressupõe que alguns procedimentos devem ser seguidos. São eles:
- Seleção, adaptação, repetição e avaliação;
 - Análise, organização, repetição e testagem;
 - Avaliação, seleção, treinamento e testagem;
 - Análise, adaptação, seleção e graduação;
 - Seleção, graduação, treinamento e testagem.
45. As tecnologias assistivas fornecem um meio para portadores de deficiências desempenharem tarefas que de outra forma seriam difíceis ou impossíveis. Sobre esse assunto, assinale a opção correta:
- A tecnologia assistiva pode possibilitar o desempenho ,mas nunca compensar a limitação funcional;
 - o braile auxilia no processamento cognitivo de portadores de deficiência visual;
 - A tecnologia assistiva nunca retirará a limitação funcional;
 - o uso de um controle remoto por um não portador de deficiência configura uso de tecnologia assistiva;
 - As tecnologias assistivas modificam o funcionamento intrínseco do indivíduo.
46. Existe uma variedade de métodos, que se embasam em amplos conceitos e princípios, para lidar com déficits no desempenho ocupacional. Assinale a opção abaixo que NÃO retrata um desses conceitos ou princípios:
- Os déficits no desempenho ocupacional raramente podem ser diretamente corrigidos;
 - A adaptação de ferramentas, equipamentos e métodos pode melhorar o desempenho e o paciente ou a família deve ser informado da obrigatoriedade de seus usos;
 - Para melhorar o desempenho, pode ser necessária a compensação por parte do indivíduo ou de um atendente;
 - Pode-se usar a modificação do ambiente ou da característica do ambiente para possibilitar o desempenho;
 - Os pacientes e atendentes podem contribuir com idéias para melhorar o desempenho e geralmente chegam a soluções satisfatórias e criativas.
47. Em um plano individualizado de preparação para o retorno ao trabalho, o Terapeuta Ocupacional deve determinar metas específicas. Assinale a opção abaixo que retrata uma meta típica de preparação para esse retorno.
- Aumentar as tolerâncias físicas até o nível das principais demandas do emprego. As atividades do trabalho que requerem tolerâncias identificadas devem ser introduzidas de forma direta e objetiva de modo a reproduzir, da melhor maneira possível, as reais tarefas exigidas pelo emprego do trabalhador;
 - Melhorar a postura e a mecânica corporal. Somente na segunda fase do programa de preparação para o retorno ao trabalho o terapeuta deve ensinar e orientar o trabalhador para que ele integre a consciência da postura e habilidades de mecânica corporal ao movimento e às atividades funcionais;
 - Desenvolver as capacidades de solucionar problemas para a auto-administração no local de trabalho; Trabalhadores lesados devem aprender a reconhecer e trabalhar com segurança ultrapassando seus limites somente em casos de extrema necessidade;
 - Facilitar comportamentos apropriados para o trabalhador. Deve-se lidar com questões como pontualidade e frequência de acordo com a necessidade. Padrões de má adaptação devem ser estimulados. O trabalhador deve desenvolver capacidades apropriadas de interação com seus supervisores e colegas, caso haja deficiências nestas capacidades;
 - Aumentar a duração da participação diária. O programa do trabalhador deve começar em um nível confortável, com base nos achados da avaliação da capacidade funcional. À medida que aumenta a tolerância para a atividade, as horas de participação aumentam gradualmente até que atinjam o nível necessário para a participação total nas tarefas do trabalho;

48. Considerando a avaliação dos componentes de desempenho, assinale a alternativa incorreta:

- a) Localização tátil, discriminação de dois pontos, estereognose, propriocepção e cinestesia são testes de sensibilidade relacionados ao sistema somático primário;
- b) Apraxia é o distúrbio do movimento hábil que não pode ser adequadamente considerado devido à incoordenação, perda sensorial, problemas visuais espaciais, dificuldades de compreensão da linguagem ou problemas cognitivos isolados;
- c) A desatenção unilateral é uma falha em se orientar, responder ou relatar um estímulo apresentado ao lado contralateral da lesão cerebral, nos clientes que não apresentam comprometimentos sensoriais ou motores primários;
- d) A coordenação é a atividade combinada de muitos músculos dentro de padrões suaves e seqüências de movimentos. O *feedback* sensorial visual e tátil, o esquema corporal e a capacidade de avaliar e movimentar o corpo através do espaço afetam a coordenação global;
- e) As habilidades psicossociais e os componentes de desempenho psicológico fornecem às pessoas a capacidade de interagir em sociedade e de processar as emoções. Uma avaliação desses aspectos deve considerar autoconceito, desempenho da função, conduta social, habilidades interpessoais, de adequação, de controle do tempo e autocontrole.

49. Persistente posicionamento dos membros (por exemplo, em hiperextensão ou hiperflexão do punho e dos dedos) com torção concomitante da coluna e torção associada ao tronco é definida como:

- a) Disfagia;
- b) Dissinergia;
- c) Dismetria;
- d) Distonia;
- e) Disartria.

50. A hipertonidade nos membros superiores geralmente é acompanhada de sinergia ou padrões de movimentos. A respeito das questões a serem consideradas no tratamento da hipertonidade, assinale a opção incorreta:

- a) O tratamento da hipertonidade inclui métodos como as abordagens sensorio-motoras e os métodos de tratamento que usam técnicas de inibição podem ser apropriados;
- b) O controle do tônus muscular pelo paciente para realizar atividades essenciais da vida diária constitui objetivo do terapeuta ocupacional;
- c) O posicionamento e o movimento em padrões hipertônicos ou sinérgicos são importantes para o desenvolvimento de um movimento de uma qualidade mais próxima do normal;
- d) Os padrões sinérgicos podem ser facilitados para melhorar suas funções de preensão lateral ou flexão do cotovelo;
- e) O paciente deve aprender como incorporar, o máximo possível, o membro superior afetado a todas as AVD.