

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

01. A história da Terapia Ocupacional ocorreu após a Segunda Guerra Mundial, quando veteranos de guerra retornavam com sequelas diversas e necessidade de reabilitação ou quando grande número de feridos necessitava de um programa de reabilitação. Considerando esse histórico que originou a profissão de Terapia Ocupacional, é correto afirmar que:

- (A) foi introduzida no campo da saúde mental como parte principal da reforma assistencial de Pinel, determinada por fatores, como o renascimento do tratamento moral.
- (B) a contratação de paciente psiquiátrico privilegiou os pacientes que participavam de programas de readaptação profissional.
- (C) esse paciente reabilitado fisicamente foi reinserido no campo profissional no mercado de trabalho devido ao apoio e à conscientização governamental.
- (D) a atuação frente às disfunções físicas principalmente nas atividades de vida diária (AVDs), facilitando o trabalho de pessoas que apresentavam comprometimento, deu-se após à Segunda Guerra Mundial.

02. Em uma amputação, o tratamento de Terapia Ocupacional inicia-se na fase pré-protética, identificando a necessidade de colocação imediata ou não da prótese. Para isso, são avaliados aspectos, como forma do coto, cicatrização, amplitude, força muscular, dentre outros. Ao iniciar esse tratamento, são necessárias informações básicas, como:

- (A) verificação da independência das atividades de vida diária e prática.
- (B) necessidade de troca de dominância.
- (C) exercícios ativos objetivando o ganho de amplitude articular.
- (D) realização de tratamento preventivo ao invés do tratamento cirúrgico, nos casos em que houver espícula óssea.

03. Paciente apresentando comprometimento neurológico chega ao setor de Terapia Ocupacional para receber atendimento de reabilitação motora. Com base nessa primícia, é correto afirmar que:

- (A) os terapeutas ocupacionais que prestam serviços de reabilitação neurológica têm um grande desafio, pois devem conhecer a neuroanatomia e a neurofisiologia para, assim, perceber a deficiência do paciente, apenas.
- (B) para o terapeuta ocupacional montar um plano de tratamento que mais atenda a necessidade daquele paciente, a identificação de componente deficitário é mais importante do que o conhecimento dos componentes funcionais.
- (C) o plano de tratamento deve ser centrado no cliente somente com a abordagem educativa e a diminuição do trabalho ou atividade com gasto de energia.
- (D) o terapeuta ocupacional deve ser capaz de propor um plano de tratamento que priorize a necessidade funcional, a autonomia e a independência nas áreas de desempenho ocupacional.

04. Na atuação da Terapia Ocupacional com pacientes queimados, é correto afirmar que:

- (A) o tratamento desses pacientes inicia-se com a hospitalização, enfatizando suas capacidades e estratégias para uma possível alta.
- (B) os objetivos básicos do tratamento em Terapia Ocupacional serão aumentar a força, manter a articulação e evitar o movimento até que seja restituída a articulação.
- (C) a realização das atividades de vida diária (AVDs) na fase inicial do tratamento de queimados visa à recuperação do paciente, potencializando suas capacidades e preparando-o para a alta hospitalar.
- (D) o posicionamento correto indicado para o paciente queimado é a posição flexionada e, na execução das atividades de vida diária (AVDs), não exige cuidado com a pele e a cicatriz.

05. Marque a alternativa CORRETA em relação à artrite.

- (A) Doença inflamatória que resulta em dor, em perda de movimento, em deformidades e em perdas funcionais.
- (B) Artrite reumatoide é uma doença sistêmica progressiva causada por doença articular ou trauma direto sobre o osso e o tecido mole.
- (C) Doença crônica, transmissível, que causa dor, deformidade, perda de movimento e deficit funcional.
- (D) O uso de órtese em pacientes com artrite reumatoide é para facilitar o movimento e para aumentar a força.

06. Na avaliação e no tratamento de Terapia Ocupacional em paciente que faz utilização de órtese e de prótese, é correto afirmar que:

- (A) durante o período pré-protético, além da preparação do membro residual para a prótese, deve-se encorajar o uso do segmento íntegro para independência na realização das atividades.
- (B) as órteses, quando utilizadas nos membros superiores, têm como objetivo corrigir deformidades estruturadas.
- (C) as órteses são utilizadas nos pacientes com o objetivo de diminuir ou manter capacidade articular quando a força muscular é pouca.
- (D) as próteses mioelétricas são acionadas por força próprias.

07. A avaliação e o tratamento terapêutico ocupacional de pacientes com disfunções ortopédicas irão depender da prescrição médica e da limitação de cada indivíduo. Nesse sentido, é correto afirmar que:

- (A) a avaliação do terapeuta ocupacional visa apenas à mobilização no leito desse paciente.
- (B) o tratamento terapêutico ocupacional com pacientes ortopédicos só pode ser iniciado com o paciente internado.
- (C) após uma intervenção cirúrgica ortopédica, o terapeuta ocupacional busca promover a mobilização do paciente o mais breve possível.
- (D) na avaliação desse paciente com disfunção ortopédica, o tratamento terapêutico ocupacional será somente para indicação de prótese.

08. Em relação às atividades grupais em Terapia Ocupacional, é correto afirmar que:

- (A) os participantes do grupo devem experimentar diversos papéis desde que analisados, pois nem todas as condições de saúde permitem o trabalho nesse tipo de abordagem.
- (B) pacientes, com necessidades semelhantes, podem compor o mesmo grupo, facilitando o apoio entre si, surgindo soluções conjuntas para enfrentamento dos problemas, como o exercício de aprendizagem da mesma condição.
- (C) cabe ao coordenador a capacidade de estabelecer metas a serem cumpridas e papéis estabelecidos para cada paciente, independente de sua incapacidade, assim como apostar no trabalho individual de cada participante.
- (D) nos acompanhamentos realizados por terapeutas ocupacionais em atividades artísticas, faz-se necessário o resultado de um produto que seja indicado pelo paciente e pelo terapeuta ocupacional.

09. Na Atenção Básica e nas ações das equipes de Atenção Domiciliar e Cuidados Paliativos, o terapeuta ocupacional exerce papel atuante como membro dessas equipes, apresentando recursos e técnicas apropriados às necessidades de cada indivíduo atendido por uma equipe multidisciplinar. Em relação ao papel do terapeuta ocupacional na Atenção Domiciliar, é correto afirmar que:

- (A) atua em abrigos institucionais e em serviço especializados para pessoas em situações de risco e em residência coletiva.
- (B) no atendimento domiciliar, o terapeuta ocupacional está vinculado à prática de cuidados paliativos somente.
- (C) atua na proteção básica e na proteção social de alta complexidade.
- (D) é necessário conhecer as condições psicossociais, geográficas e arquitetônicas do território que irá atuar.

10. “Lesão medular que ocorre na altura do primeiro segmento torácico causando dano motor e sensorial com sequelas dos segmentos torácicos, lombares ou sacrais da medula, resultando em função moderada dos braços e, dependendo do nível da lesão, dano ao tronco, às pernas e aos órgãos pélvicos”. Marque a alternativa CORRETA que se refere à lesão no enunciado.

- (A) Tetraparesia.
- (B) Hemiplegia.
- (C) Paraplegia.
- (D) Paraparesia.

11. Deve ser levada em consideração na seleção e na análise de uma atividade que:

- (A) seja aleatória.
- (B) seja repetitiva levando à exaustão.
- (C) não deve ser graduada.
- (D) deve ser adquirida de forma evolutiva.

12. A promoção da saúde do trabalhador requer a utilização de instrumentos e o desenvolvimento de laços de cooperação social para que a vida humana seja mantida e reproduzida. É por meio do trabalho que o homem se diferencia de outras espécies animais, transformando elementos da natureza para suprir suas próprias necessidades. São crescentes os fatores causais entre fatores ocupacionais e adoecimento. Com isso, o terapeuta ocupacional pode intervir no coletivo, respeitando as diferenças individuais, visando amenizar ou evitar sobrecarga física e

mental. Em relação à atuação do terapeuta ocupacional na saúde do trabalhador, marque a alternativa CORRETA.

- (A) Um dos objetivos do terapeuta ocupacional está voltado para o aumento da produção do trabalhador para alcançar as metas estabelecidas pelo empregador.
- (B) Preencher o tempo ocioso do paciente, evitando agravamento de sintomas.
- (C) O terapeuta ocupacional visa contribuir para a compreensão sobre o processo de trabalho e a independência com a saúde.
- (D) Realizar trabalho em grupo, desenvolvendo o uso de técnicas mais elaboradas.

13. Os movimentos realizados por uma pessoa de uma superfície para outra que envolvem mudança de posição ou de lugar são chamados de:

- (A) mudança de decúbito.
- (B) mobilidade.
- (C) transferência.
- (D) equilíbrio estático.

14. Marque a alternativa CORRETA que contém etapas do desenvolvimento psicomotor.

- (A) Orientação espacial, orientação temporal e esquema corporal.
- (B) Orientação espacial, orientação temporal e força.
- (C) Orientação temporal, esquema corporal e linguagem.
- (D) Orientação temporal, esquema corporal e força.

15. A artrose é causada por afecções crônicas degenerativas não inflamatória das articulações, com maior incidência em membros inferiores (MMII), afetando o joelho preferencialmente. Além disso, caracteriza-se por lesões cartilaginosas com produção de osteófito. Em relação ao tratamento terapêutico ocupacional em pacientes reumatológicos, é correto afirmar que:

- (A) terá como objetivos a prevenção de deformidades, o trabalho da articulação e da musculatura afetada e a reeducação funcional.
- (B) na fase aguda, os exercícios ativos resistidos e os alongamentos leves serão os mais indicados.
- (C) fazem parte do plano de tratamento dissociação de cinturas escapular e pélvica e trocas posturais.
- (D) irá promover a diminuição de amplitude articular e de rigidez articular.

16. Durante o treino de atividades de vida diária (AVDs), o terapeuta ocupacional, ao realizar treinamento que promova independência para o vestir-se, irá posicionar o paciente na seguinte postura:

- (A) deitado com apoio na cabeça e na lateral do corpo.
- (B) sentado em uma cadeira com braço e com encosto.
- (C) sentado em uma cadeira sem braço e sem encosto.
- (D) deitado de bruços sem apoio.

17. A síndrome de Parkinson segundo COPPERMAN (2005) é definida por três sinais principais: tremor, rigidez e bradicinesia. Em geral, um quarto sinal, muitas vezes, é acrescentado, que é a instabilidade postural. Com base nessa afirmação, marque a alternativa CORRETA em relação aos sintomas e aos estágios da doença.

- (A) A rigidez surge no início da doença, sendo, geralmente, a primeira queixa.
- (B) A marcha preservada é encontrada mesmo em estágios avançados da doença.
- (C) Os sintomas próprios dos estágios intermediários para o final são complicações psíquicas, modificações na fala e na deambulação e deficits autonômicos e demenciais.
- (D) O tremor que aumentado pelo estresse pode estar presente mais tarde no processo da doença. Um tremor exclusivo da doença de Parkinson é o movimento de rolagem de pílula, entre o polegar e o indicador.

18. A terapia ocupacional no atendimento a idosos tem como principal objetivo manter o idoso o mais ativo e independente possível por mais tempo, ajudando no processo de reabilitação física e mental. Para alcançar seus objetivos, o atendimento em domicílio deve estar alicerçado em certos princípios, como:

- (A) a visita ao domicílio do idoso pelo terapeuta ocupacional deve ser, em princípio, uma visita social.
- (B) os exercícios indicados pelo terapeuta ocupacional devem ser vigorosos para resgatar rapidamente a força muscular e a amplitude de movimentação desse idoso.
- (C) a participação da família e as condições financeiras desse idoso é o mais importante, visando somente ao aprendizado e à diminuição do cuidar.
- (D) o atendimento domiciliar terá como objetivo integrar o idoso à sua própria realidade, à família, ao contexto social inserido e de ajudar no processo de reabilitação física e mental.

19. O terapeuta ocupacional, antes de planejar o tratamento adequado para mobilização articular, precisa conhecer algumas lesões. Marque a alternativa CORRETA que contém, respectivamente, as lesões mais comuns que ocorrem na mão, no cotovelo e no ombro.

- (A) Síndrome do impacto, epicondilite lateral e dedo em gatilho.
- (B) Tenossinovite dos flexores dos dedos, epicondilite medial e lesão do manguito rotador.
- (C) Síndrome do impacto, dedo em gatilho e epicondilite medial.
- (D) Dedo em gatilho, epicondilite lateral e síndrome do impacto.

20. Segundo CARVALHO (2003), o enfaixamento com bandagens elásticas deve auxiliar no controle do edema e na moldagem do coto, preparando para a adaptação da prótese. Esse procedimento não pode causar desconforto ao paciente. O enfaixamento do cotovelo com bandagem elástica deve ser:

- (A) realizado em oito, de distal para proximal com maior pressão distal.
- (B) com paredes laterais que devem ser regulares com tecido, alternado com a prótese provisória.
- (C) apertando-a e estirando-a para que permaneça no lugar.
- (D) com maior pressão proximal, cobrindo adequadamente o coto.

21. Marque a alternativa CORRETA sobre a paralisia cerebral.

- (A) Na maioria dos casos, a paralisia cerebral apresenta alterações do sistema piramidal, extrapiramidal e cerebelar, caracterizada por espasticidade, movimentos involuntários e ataxia.
- (B) A paralisia cerebral atáxica é a forma mais rara consequente à lesão do cerebelo e de vias, com tônus geralmente baixo.
- (C) Nas crianças com paralisia cerebral, o prognóstico, para adquirir independência nas atividades de vida diária (AVDs), está diretamente influenciado pela presença de convulsões.
- (D) Pacientes, com lesões de núcleos da base e de vias corticoespinhais, apresentam paralisia cerebral discinética.

22. A queda é um acontecimento comum em idosos, ocasionando, muitas vezes, fraturas, sendo uma das mais frequentes a fratura subtrocantérica. Quando necessários a realização de procedimento cirúrgico e, posteriormente, o tratamento de fixação interna para se evitar complicações cirúrgicas secundárias, deve-se iniciar, o mais precocemente possível, o treino de deambulação com o terapeuta ocupacional que deve ocorrer:

- (A) na primeira semana pós-cirúrgica.
- (B) na segunda semana pós-cirúrgica.
- (C) na terceira semana pós-cirúrgica.
- (D) na quarta semana pós-cirúrgica.

23. Reflexo encontrado em todo neonato normal, sendo sua ausência sinônimo de comprometimento do sistema nervoso central:

- (A) reflexo de sucção.
- (B) reflexo de apoio plantar.
- (C) reflexo de moro.
- (D) reflexo tônico cervical assimétrico.

24. Durante atendimento em Terapia Ocupacional com pacientes que apresentam dispraxia, observamos:

- (A) dificuldade em formular um plano de ação.
- (B) incapacidade total em realizar atividades de vida diária (AVDs).
- (C) muita habilidade motora.
- (D) perda de memória.

25. É verdadeira a seguinte alternativa:

- (A) Segundo ROCHA (2003), os principais problemas para o controle e para a coordenação dos movimentos são a persistência dos reflexos patológicos e as propriedades intrínsecas do organismo.
- (B) No modelo de Terapia Ocupacional Humanista, o processo é centrado na relação terapeuta, tornando-se, portanto, o instrumento de trabalho de terapia ocupacional. Sendo essa relação entre terapeuta e paciente de extrema importância no planejamento do tratamento, e o papel do terapeuta ocupacional será de apoio, de educação e de aceitação.
- (C) Os problemas essenciais do paciente portador de disfunção neurológica, como paralisia cerebral e acidente vascular cerebral, são as anormalidades no tônus e na coordenação.
- (D) Nas oficinas terapêuticas os objetivos propostos pelo terapeuta ocupacional devem proporcionar somente o relacionamento entre os participantes do grupo.

26. Em relação ao plano de tratamento elaborado pelo terapeuta ocupacional em pacientes hospitalizados por queimadura, é correto afirmar que:

- (A) a atuação do terapeuta ocupacional deve ser imediata, tão logo o quadro clínico se estabilize no caso de queimaduras térmicas, pois a extensão e a profundidade podem ser identificadas.
- (B) o tratamento é realizado somente por escarectomia nos casos de queimaduras elétricas, já que a passagem da corrente sob a pele, os músculos e os nervos podem danificar essas estruturas e causar comprometimento vascular.
- (C) o uso de órtese, na evolução do paciente pós-queimado, não depende da localização da queimadura e sim da capacidade de colaboração do paciente.
- (D) devem-se aguardar as primeiras 42 horas de internação hospitalar para iniciar qualquer atendimento, sendo vitais para o paciente com queimaduras principalmente quando se trata de uma área extensa afetada.

27. É correto afirmar, a respeito do desenvolvimento normal neuropsicomotor da criança, que:

- (A) a maneira como a criança se movimenta nos vários estágios de seu desenvolvimento é referência para testar seu aprendizado.
- (B) no primeiro trimestre de vida, estão presentes os reflexos de moro, o reflexo tônico cervical assimétrico (RTCA) e o reflexo tônico cervical simétrico (RTCS).
- (C) o estágio do desenvolvimento neuromotor que a criança leva a mão à linha média é aos seis meses.
- (D) no recém-nato, a fase correspondente ao início da preensão é a fase radial.

28. No tratamento terapêutico ocupacional de uma criança com paralisia cerebral, o brincar poderá ser utilizado pelo terapeuta ocupacional com o objetivo de:

- (A) promover controle muscular.
- (B) facilitar posturas de relaxamento.
- (C) promover distração na criança envolvendo-a no tratamento propriamente dito.
- (D) desenvolver destreza manual.

29. Sobre a atuação do terapeuta ocupacional na Atenção Básica, é correto afirmar que:

- (A) atua em serviços de proteção básica e de proteção especial.
- (B) pode utilizar abordagens individuais e em grupos em atendimentos de saúde assim como participar de espaços de educação permanente e de oficinas terapêuticas.
- (C) atua somente na unidade de saúde onde o paciente é acompanhado de acordo com o diagnóstico médico.
- (D) deve analisar previamente o perfil de cada paciente para só assim determinar um número restrito de pacientes atendidos.

30. Ao se avaliar pacientes acometidos por acidente vascular cerebral (AVC), podemos encontrar prejuízos funcionais e cognitivos. Entre os prejuízos funcionais que podem ser observados, comum a esses pacientes, temos a síndrome da negligência unilateral. De acordo com essa situação, caberá ao terapeuta ocupacional traçar um plano de tratamento para:

- (A) estimulação da propriocepção primeiramente do lado sadio.
- (B) possibilitar diminuição de edema e das respostas sensoriais.
- (C) realizar movimentação passiva com a escápula retraída.
- (D) adequar o espaço e o ambiente para receber estímulos do lado hemiplégico primeiramente.