



ASSOCIAÇÃO PARANAENSE DE REABILITAÇÃO



Edital nº 01/2008

Prova 17/02/2008

07 – Terapeuta Ocupacional

INSTRUÇÕES

1. Confira, abaixo, o seu número de inscrição, turma e nome. Assine no local indicado.
2. Aguarde autorização para abrir o caderno de prova. Antes de iniciar a resolução das questões, confira a numeração de todas as páginas.
3. Esta prova é constituída de 40 questões objetivas.
4. Nesta prova, as questões objetivas são de múltipla escolha, com 5 alternativas cada uma, sempre na seqüência **a, b, c, d, e**, das quais somente uma deve ser assinalada.
5. A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.
6. Ao receber o cartão-resposta, examine-o e verifique se o nome impresso nele corresponde ao seu. Caso haja qualquer irregularidade, comunique-a imediatamente ao aplicador de prova.
7. O cartão-resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica preta, tendo-se o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.
8. Não serão permitidas consultas, empréstimos e comunicação entre os candidatos, tampouco o uso de livros, apontamentos e equipamentos eletrônicos ou não, inclusive relógio. O não-cumprimento dessas exigências implicará a eliminação do candidato.
9. Os aparelhos celulares deverão ser desligados e colocados OBRIGATORIAMENTE no saco plástico. Caso essa exigência seja descumprida, o candidato será excluído do concurso.
10. O tempo de resolução das questões, incluindo o tempo para preenchimento do cartão-resposta, é de 4 horas.
11. Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para entregar o caderno de prova, o cartão-resposta e a ficha de identificação.
12. Se desejar, anote as respostas no quadro abaixo, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

DURAÇÃO DESTA PROVA: 4 horas

Português

Conhecimento
Específico

NÚMERO DE INSCRIÇÃO

TURMA

NOME DO CANDIDATO

ASSINATURA DO CANDIDATO

RESPOSTAS

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

O gabarito estará disponível no site www.nc.ufpr.br 24 horas após o término da prova.

A partir de 29 de fevereiro de 2008, o candidato terá acesso ao seu desempenho individual referente às questões de múltipla escolha no site do NC (www.nc.ufpr.br). Para obter essa informação, deverá ter à mão os seguintes dados:

Nº de inscrição:

Senha de acesso:

É de sua inteira responsabilidade o sigilo sobre esses dados.

PORTUGUÊS

01 - Trabalhando com a bactéria *E. coli*, Pardee, Jacob e Monod fizeram uma observação intrigante.

Os trechos a seguir dão continuidade ao texto iniciado com o período acima (extraído de Martin Brookes, *Fique por dentro da genética*, p. 86), mas estão fora de ordem. Determine a seqüência correta desse texto.

- () Quando a lactose estava presente no meio, elas produziam duas enzimas.
- () A outra enzima, *beta-galactosidase*, digeriu o açúcar.
- () Eles fizeram as bactérias crescer em um meio nutritivo contendo um açúcar chamado lactose, que as bactérias usavam como fonte de energia.
- () Todavia, quando a lactose era removida do meio nutritivo, a bactéria parava de produzir as duas enzimas.
- () Uma enzima, chamada *permease*, aumentava a velocidade com que as bactérias podiam captar o açúcar do meio para suas células.

Assinale a alternativa que apresenta a numeração correta, de cima para baixo.

- a) 1 – 5 – 2 – 3 – 4.
- b) 4 – 3 – 5 – 1 – 2.
- *c) 2 – 4 – 1 – 5 – 3.
- d) 1 – 3 – 4 – 5 – 2.
- e) 3 – 2 – 5 – 4 – 1.

02 - Em uma entrevista à revista *Época* (nº 505, de 21 jan. 2008), a pesquisadora Barbara Oakley afirma que algumas pessoas são más por natureza. Associe corretamente as respostas da coluna da direita com as perguntas na coluna da esquerda.

- | | |
|--|---|
| 1. Como podemos reconhecer alguém mau por natureza? | () É preciso evitar a idéia de que há certos tipos de pessoas com “genes do mal” ou que quem é bom não tem esses genes. Se você diz que algumas pessoas são más por causa de sua genética, alguém pode presumir que elas deviam ser proibidas de ter filhos. Pode imaginar que, nos livrando desses genes, a sociedade será melhor. E isso não é verdade. |
| 2. A senhora acredita que esse tipo de caráter é genético? | () São aquelas pessoas maquiavélicas, que estão dispostas a fazer qualquer coisa para atingir seus objetivos. Elas podem ser extremamente legais na frente de alguém e tratar terrivelmente mal uma pessoa que não lhes interessa. São aquelas pessoas que mentem tanto que você chega a duvidar de si, e não delas. Também são incapazes de aceitar culpa. Se você as responsabiliza por alguma coisa, ficam tão irritadas que nem vale a pena o esforço. |
| 3. Relacionar a presença de certos genes a determinados tipos de comportamento não pode gerar preconceito? | () Algumas pessoas nasceram para ser más. Já se sabe que nenhum gene sozinho pode ser responsabilizado por um determinado tipo de caráter. Mas há um grupo de genes que afeta o funcionamento do cérebro, principalmente em relação a nossas intenções, impulsividade, humor e ansiedade. E esses genes podem estar por trás de comportamentos que levam a uma personalidade problemática. |

Assinale a alternativa que apresenta a numeração correta da coluna da direita, de cima para baixo.

- a) 2 – 3 – 1.
- *b) 3 – 1 – 2.
- c) 2 – 1 – 3.
- d) 1 – 2 – 3.
- e) 3 – 2 – 1.

O texto a seguir é referência para a questão 03.

Plantar jardins ou mesmo capim no teto das casas não é exatamente uma idéia moderna. Os telhados verdes existem há milhares de anos. Povos tradicionais da América Central já usavam essa técnica para criar isolamento térmico em suas casas. Na Europa, a tradição também vem do século XIX. Nos países nórdicos, colocar plantas sobre o teto era a forma de garantir o calor da casa antes da invenção dos aquecedores. Com o desenvolvimento das cidades e das tecnologias modernas de calefação, as cabanas com telhados cobertos por feno desapareceram. A antiga tecnologia verde foi considerada obsoleta. Mas, com a urgência das mudanças climáticas, os arquitetos de hoje buscam todas as formas possíveis de reduzir o consumo de energia. E o mundo está resgatando – com adaptações – os métodos ancestrais.

A primeira vantagem do sistema é que a camada de terra e de matéria orgânica viva (das plantas) funciona como isolante térmico. Em locais quentes, as plantas no telhado mantêm frescor e, em locais frios, guardam o calor. Nos países frios, a calefação é o principal gasto de energia.

A vegetação no teto também regula o escoamento da água das chuvas. Normalmente, toda a água que cai sobre os telhados normais vai direto para o sistema de drenagem público. “A água e a falta de planejamento urbano acabam causando enchentes e sobrecarregando os rios”, afirma André Soares, do Instituto de Permacultura e Ecovilas do Cerrado, em Goiás. A água que sai do jardim suspenso, além de regar as próprias plantas, pode ser recolhida em um reservatório e usada para descarga de banheiro e lavagem de quintal.

03 - Com relação aos jardins cultivados em telhados, o texto apresenta:

- a) apenas uma vantagem do uso dessa técnica.
- *b) duas vantagens do uso dessa técnica.
- c) três vantagens do uso dessa técnica.
- d) quatro vantagens do uso dessa técnica.
- e) cinco vantagens do uso dessa técnica.

O texto a seguir é referência para as questões 04 a 07.

Ser pobre não é desculpa

Um dos nós da discussão sobre violência e criminalidade no Brasil está na correlação entre pobreza e criminalidade que divide a opinião de estudiosos e militantes. De um lado, os que tomam algumas estatísticas oficiais, fruto do registro policial, como provas de que o problema são os favelados, migrantes e desempregados pobres. Do outro, aqueles que consideram que ser pobre é desculpa para tudo, inclusive para o homicídio. Tanto um quanto outro estão equivocados.

O registro policial depende de muitas práticas policiais que sempre deram preferência aos pobres neste país, deixando impunes as pessoas de maior escolaridade e nível de renda quando infringem a lei. Daí falar-se de profecia autocumprida as estatísticas que mostram apenas crimes cometidos por pessoas pobres. Crimes econômicos e de mandantes só muito recentemente passaram a merecer atenção da polícia, especialmente a federal.

Entretanto, ser pobre não é razão para cometer crimes. Há tempos discute-se a punição dos que cometem crimes graves com o argumento de que não tiveram oportunidades ou alternativas. Para atividades econômicas ilegais, esse argumento encontra respaldo bastante difundido na população também. Mas nunca para os crimes contra a pessoa, especialmente estupro e assassinato.

Porém há entre militantes de esquerda a propensão para querer as mais severas punições para jovens de classe média que participam de atividade econômica ilegal e o esquecimento ou perdão para os jovens pobres que cometem crimes contra a pessoa, mesmo os mais condenados pela população.

O filme "Meu Nome Não É Johnny" conta a história de um desses jovens de classe média que, sem nem saber como e _____, vão se envolvendo na atividade do tráfico. A história contada é de um daqueles que conseguem manter-se free-lance sem participar da violência de quadrilhas e comandos. É um filme emocionante e convincente. Pode ajudar outros jovens a evitar as armadilhas do dinheiro fácil e consumo orgiástico pelos limites da lei e da moralidade.

A cena mais comovente é a que narra a compreensão da juíza sobre a trajetória do jovem e a sua capacidade de recuperação. Os anos de cadeia e de manicômio judiciário são de sofrimento atroz e parecem estar na medida para minar a inseqüência do jovem. Só que militantes que defendem o direito do pobre menor assassino ficar livre aos 18 anos preparam um manifesto para criticar essa sentença "leve", que atribuem à família do jovem, à qual pertence famoso advogado defensor dos direitos civis durante o regime militar.

(ZALUAR, Alba. *Folha de S. Paulo*, 30 jan. 2008.)

04 - De acordo com o texto, identifique com V as afirmativas verdadeiras e com F as falsas.

- () A afirmação de que "o registro policial depende de muitas práticas policiais que sempre deram preferência aos pobres" é argumento para justificar a posição dos que consideram que o problema são os favelados, migrantes e desempregados pobres.
- () A propensão para querer penas mais severas para jovens de classe média que participam de atividade econômica ilegal é própria dos que consideram que ser pobre é desculpa para tudo, inclusive para o homicídio.
- () Alba Zaluar tem a mesma opinião dos militantes de esquerda na discussão sobre violência e criminalidade no Brasil.

Assinale a alternativa que apresenta a seqüência correta, de cima para baixo.

- a) F – F – V.
- b) V – V – F.
- c) V – F – V.
- *d) F – V – F.
- e) V – F – F.

05 - Assinale a alternativa que preenche corretamente a lacuna no quinto parágrafo do texto de Alba Zaluar.

- a) por causa que
- b) porquê
- c) porque
- d) por quê
- *e) por que

06 - A autora usou aspas na palavra leve, na penúltima linha:

- a) para ressaltar a ironia presente nessa declaração.
- *b) para deixar claro que não é a opinião dela sobre a sentença.
- c) porque se trata de jargão da área jurídica.
- d) para determinar que se trata do modo exato como a juíza proferiu a sentença.
- e) porque se trata de gíria mais comum no uso da língua em situações não-formais.

07 - Acerca do texto, é correto afirmar:

- a) Os militantes que defendem o direito de os menores assassinos ficarem livres aos 18 anos são favoráveis à crítica que a família do jovem vai fazer contra a sentença da juíza no filme, já que se trata de família historicamente defensora dos direitos civis.
- b) A polícia é mais eficiente no combate aos crimes cometidos por pessoas pobres.
- *c) Segundo os militantes favoráveis a penas mais severas aos jovens de classe média, a decisão da juíza no filme “Meu Nome Não É Johnny” foi influenciada pela imagem pública da família a que o jovem condenado pertencia.
- d) Na opinião dos militantes a que o texto se refere, o jovem de classe média preso no filme “Meu Nome Não É Johnny” deveria ser solto quando completasse 18 anos.
- e) A população de um modo geral concorda com os militantes que defendem punições mais severas para jovens de classe média do que para jovens pobres.

08 - Considere a charge a seguir:



(Revista da Semana, 04 fev. 2008.)

O pronome possessivo na fala do homem vem sublinhado para:

- a) insinuar seu interesse em saber qual era a ocupação da mulher que estava com ele à mesa.
- b) ressaltar sua competência na administração de seus bens.
- c) deixar claro que não queria falar de seus problemas.
- *d) indicar que tudo o que ele relatou aconteceu num único dia.
- e) chamar a atenção para sua riqueza.

09 - Assinale a alternativa que está de acordo com a norma padrão.

- a) É de assim que se faz.
- b) Não dá para dormir com um barulho desse.
- c) Ela se desabafou comigo.
- *d) Os irmãos sempre saem juntos.
- e) Os prejuízos com a previdência atingem a milhões de reais.

10 - Assinale a alternativa que NÃO apresenta problemas no emprego dos sinais de pontuação.

- a) Na reta final da prova dos 400 m, no torneio de Roma Oscar Pistorius era o oitavo e último colocado, cem metros depois, ao cruzar a linha de chegada estava em segundo lugar. Essa reação seria uma façanha improvável para qualquer atleta comum, Pistorius, porém não é um atleta comum. Amputado abaixo dos joelhos quando tinha 1 ano de vida (ele nasceu sem as fíbulas), corre com próteses de fibra de carbono.
- b) Na reta final, da prova dos 400 m no torneio de Roma, Oscar Pistorius era o oitavo, e último, colocado. Cem metros depois ao cruzar a linha de chegada estava em segundo lugar, essa reação seria uma façanha improvável para qualquer atleta comum. Pistorius, porém, não é um atleta comum, amputado abaixo dos joelhos quando tinha 1 ano de vida (ele nasceu sem as fíbulas). Corre com próteses de fibra de carbono.
- *c) Na reta final da prova dos 400 m no torneio de Roma, Oscar Pistorius era o oitavo e último colocado. Cem metros depois, ao cruzar a linha de chegada, estava em segundo lugar. Essa reação seria uma façanha improvável para qualquer atleta comum. Pistorius, porém, não é um atleta comum. Amputado abaixo dos joelhos quando tinha 1 ano de vida (ele nasceu sem as fíbulas), corre com próteses de fibra de carbono.
- d) Na reta final da prova dos 400 m no torneio de Roma Oscar Pistorius era o oitavo e último colocado, cem metros depois, ao cruzar a linha de chegada, estava em segundo lugar. Essa reação seria uma façanha improvável para qualquer atleta comum, Pistorius, porém, não é um atleta comum; amputado abaixo dos joelhos quando tinha 1 ano de vida (ele nasceu sem as fíbulas), corre com próteses de fibra de carbono.
- e) Na reta final da prova dos 400 m no torneio de Roma. Oscar Pistorius era o oitavo e último colocado. Cem metros depois, ao cruzar a linha de chegada, estava em: segundo lugar. Essa reação seria uma façanha improvável para qualquer atleta comum. Pistorius, porém não é um atleta comum, amputado abaixo dos joelhos quando tinha 1 ano de vida (ele nasceu sem as fíbulas). Corre com próteses de fibra de carbono.

Conhecimento Específico

11 - Para Francisco (1988), existem diferentes formas de apresentar o processo de Terapia Ocupacional. Em linhas gerais, ela apresenta três posições: na primeira, o processo acontece de forma natural, espontaneamente, na situação entre terapeuta e cliente, mediatizada pela atividade; na segunda, o processo é um artifício das rígidas condições em que se desenvolve, às quais o cliente tem que se adaptar; na terceira, o processo é por definição criativo, transformador, questionador do contexto em que se efetiva.

Com base no exposto, assinale a alternativa que apresenta os Modelos de Processos de Terapia Ocupacional.

- *a) Humanista, positivista e materialista histórico.
- b) Cognitivo, sensório-motor e neurológico.
- c) Comportamental, cinesiológico e social.
- d) De reabilitação física, psicanalítico e de inserção social.
- e) De integração sensorial, de ocupação humana e de saúde ocupacional.

12 - Os Modelos de Terapia Ocupacional descritos por Hagedorn (1999) consideram a importância fundamental das ocupações na vida das pessoas e seu conseqüente valor terapêutico. Entre os modelos descritos pela autora, estão o Modelo da Ocupação Humana, o Modelo Canadense de Desempenho Ocupacional e o Modelo de Adaptação através da Ocupação.

Sobre o assunto, considere as seguintes afirmativas:

1. Os subsistemas do Modelo da Ocupação Humana são: *volitivo* = vontade, *habituação* = papéis e regras, e *desempenho mente-corpo-cérebro* = habilidades.
2. Os pressupostos-chave do Modelo de Adaptação Através da Ocupação são sobre o *ser humano*, o *desempenho ocupacional*, a *disfunção ocupacional*, a *saúde*, os *cuidados humanistas de saúde* e o *uso de serviços de saúde, assistência social e espiritual*.
3. Os elementos fundamentais da intervenção no Modelo Canadense de Desempenho Ocupacional incluem a *espiritualidade*, a *motivação*, a *relação terapêutica*, o *processo ensino-aprendizagem* e a *ética*.
4. No Modelo de Adaptação através da Ocupação, as ocupações, contextualmente, podem ser divididas em *autocuidado, produtividade e lazer*.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- *b) Somente as afirmativas 1, 3 e 4 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 3 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
- e) Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.

13 - Análise de atividade é uma ferramenta básica do terapeuta ocupacional, permitindo a avaliação e o tratamento do cliente. Segundo Neistadt & Crepeau (2002), existem três níveis de análise das atividades: ênfase na tarefa, ênfase individual e ênfase na teoria.

Assinale a alternativa que se refere à análise voltada para o indivíduo.

- a) Aborda os métodos e contextos típicos da atividade, a variedade de habilidades envolvidas nesse desempenho e os vários significados culturais que poderiam ser atribuídos à atividade.
- *b) 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.
- c) O objetivo é compreender uma atividade o máximo possível, incluindo as habilidades específicas necessárias para realizá-la de forma competente.
- d) Examinam-se as propriedades de uma perspectiva teórica, utilizando os princípios de uma determinada prática.
- e) Analisa as atividades considerando as precauções da tarefa, além das propriedades fenomenológicas da atividade.

14 - Considere as seguintes afirmativas:

1. O ser humano é conhecido como possuidor de uma natureza ocupacional.
2. A doença foi vista como possuindo um potencial para interromper ou romper com a ocupação.
3. A ocupação foi reconhecida como um organizador do comportamento humano que poderia ser usado terapêuticamente para refazer ou reorganizar o comportamento cotidiano.
4. A doença é o meio pelo qual o indivíduo se desorganiza, deixando seqüelas emocionais irreparáveis.

Em relação aos primeiros princípios teóricos que direcionaram a Terapia Ocupacional, Francisco (1988), citando Kielhofner, afirma que esses princípios podem ser resumidos às afirmativas:

- a) 2 e 4 apenas.
- b) 1, 2 e 4 apenas.
- c) 2, 3 e 4 apenas.
- *d) 1, 2 e 3 apenas.
- e) 1, 3 e 4 apenas.

15 - De acordo com Francisco (1988), em relação à “atividade humana X recurso terapêutico”, numere a coluna da direita de acordo com a coluna da esquerda.

- | | |
|---------------------------------------|--|
| 1. Atividade = Exercício | () A concepção marxista do homem e da natureza traz à luz o entendimento do homem com ser social e histórico. A participação do cliente é ativa, como fazedor de suas mudanças e <i>partner</i> em terapia. |
| 2. Atividade = Produção | () As atividades não possuem de início uma estrutura; o cliente é deixado livre diante dos objetos para escolher e proceder como quiser. |
| 3. Atividade = Expressão | () Os terapeutas ocupacionais tornaram-se especialistas em exercícios progressivos de resistência, em atividades de vida diária, em suportes funcionais, no desenvolvimento pré-vocacional; passaram a tratar patologias, mãos, ombros, quando não articulações, músculos, memória e atenção. |
| 4. Atividade = Criação, transformação | () O homem é como uma máquina. Suas engrenagens são componentes de desempenho de habilidades motoras, sensoriais, cognitivas, de relacionamento intrapessoal e interpessoal. |

Assinale a alternativa que apresenta a numeração correta da coluna da direita, de cima para baixo.

- a) 3 – 4 – 1 – 2.
- b) 4 – 3 – 2 – 1.
- c) 1 – 4 – 2 – 3.
- d) 2 – 3 – 4 – 1.
- *e) 4 – 3 – 1 – 2.

16 - Entre os fatores a serem considerados na seleção de atividades, quais os principais para a disfunção física?

- a) prover mais posição do que ação e exigir a perfeição do movimento.
- *b) promover a graduação da amplitude de movimento, resistência e coordenação.
- c) requerer a velocidade e o enfado do movimento.
- d) analisar os componentes da atividade sob o aspecto psicodinâmico e social.
- e) incluir o processo de aprendizagem em uma sessão.

17 - De acordo com o código de ética do profissional de Terapia Ocupacional, considere as seguintes afirmativas:

1. O terapeuta ocupacional presta assistência ao homem, participando da promoção da saúde, prevenção, tratamento, recuperação e, quando possível, da cura de doenças, através de medicação.
2. O terapeuta ocupacional é responsável pelo desempenho técnico do pessoal sob sua direção, coordenação, supervisão e orientação.
3. O terapeuta ocupacional avalia sua competência e somente aceita atribuição ou assume encargo quando capaz de desempenho seguro para o cliente.
4. A responsabilidade do terapeuta ocupacional não é diminuída por erro cometido em sua atuação profissional mesmo quando o erro é cometido na coletividade de uma instituição ou de uma equipe.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 4 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 1, 3 e 4 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- *d) Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.
- e) Somente as afirmativas 1, 2 e 4 são verdadeiras.

18 - Sobre o desenvolvimento motor, considere as seguintes características:

1. 0 a 6 meses: criança golpeia, alcança, brinca com as mãos e pés.
2. 6 a 12 meses: fica em pé sem apoio, inclina-se e recupera o equilíbrio; anda com passos grandes.
3. 12 a 18 meses: inclina-se para alcançar, engatinha, senta-se com equilíbrio, faz força para ficar em pé.
4. 18 a 24 meses: corre, agacha, sobe e desce as escadas, anda em carrinhos.

Sobre o desenvolvimento motor normal de uma criança, assinale a alternativa correta.

- a) Somente as afirmativas 1 e 3 são verdadeiras.
- b) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- *d) Somente as afirmativas 1 e 4 são verdadeiras.
- e) Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.

19 - Assinale a alternativa que apresenta corretamente os músculos da região do antebraço.

- a) Supinador, reto femoral, palmar longo e braquial.
- b) Pronador redondo, sartório e bíceps braquial.
- *c) Supinador, pronador redondo, pronador quadrado e bíceps braquial.
- d) Interósseos, lumbricais, adutor do polegar e semitendinoso.
- e) Trapézio, peitoral maior, deltóide e piramidal.

20 - A amplitude de movimento ativo menor que a amplitude de movimento passivo indica que existe um problema:

- a) de coordenação.
- *b) de fraqueza muscular.
- c) de lateralidade.
- d) de estereognosia.
- e) vestibular.

21 - O cliente está posicionado em decúbito dorsal com a cabeça apoiada na mesa e braços aos lados. O terapeuta faz a seguinte solicitação: “Levante a cabeça até que o queixo toque o tórax, sem levantar os ombros; mantenha essa posição e não me permita empurrá-la para baixo”. O cliente completa a amplitude disponível de movimento e tolera uma resistência moderada.

Com base nesse relato, assinale a alternativa correta.

- a) O cliente apresenta Grau 3 (Regular) na extensão cervical combinada.
- *b) O cliente apresenta Grau 4 (Bom) na flexão cervical combinada.
- c) O cliente apresenta Grau 5 (Normal) na extensão capital.
- d) O cliente apresenta Grau 2 (Precário) na flexão capital.
- e) O cliente apresenta Grau 3 (Regular) na extensão cervical.

22 - “Adaptação é um ramo da tecnologia assistiva que se define como a modificação da tarefa, método e meio ambiente, promovendo independência e função, além de promover ajuste, acomodação e adequação do indivíduo a uma nova situação”. Levando em consideração essa definição, considere as seguintes afirmativas:

1. As expectativas das demandas físicas, sociais e culturais interferem na capacidade interna de adaptação e são elementos primordiais para o processo adaptativo individual.
2. A participação do adulto é mais ativa no uso de uma adaptação do que na criança, pois ele participa ativamente no que diz respeito a sugerir mudanças para seu melhor desempenho, ajuda a identificar e solucionar o problema e muitas vezes acaba escolhendo o material e exigindo a estética do produto adaptado.
3. Talher angulado é uma adaptação com relação à qual tanto o paciente quanto os familiares não precisam receber orientações de uso, pois o próprio paciente encontra a melhor forma de usar e efetuar a manutenção.
4. O fator socioeconômico não interfere diretamente na indicação de uma adaptação, em vista de que o terapeuta pode, com o uso de materiais alternativos, diminuir seu custo.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 3 e 4 são verdadeiras.
- *e) Somente as afirmativas 1, 2 e 4 são verdadeiras.

23 - Em relação a adaptações, é correto afirmar:

- a) As adaptações são recursos que os profissionais de saúde utilizam para diminuir o número de atendimentos a pessoas com disfunções físicas.
- *b) Todas as adaptações devem ser cuidadosamente planejadas para que sejam integradas à vida. Não há regras estabelecidas e rígidas, pois cada indivíduo possui sua própria história, patologia e capacidade interna de envolver-se no processo adaptativo.
- c) Ao prescrever uma adaptação, o terapeuta ocupacional deve aguardar o laudo médico e solicitar avaliação do técnico em prótese para evitar complicações clínicas ao cliente.
- d) O ambiente que vai receber uma adaptação deve ser avaliado de acordo com os aspectos físicos, sociais e culturais do cuidador.
- e) Durante o treino do cliente com deficiência física para o uso de uma adaptação, é necessário que o terapeuta ocupacional utilize teorias da reabilitação psicossocial e ofereça ao cuidador autonomia para alterar a maneira do uso da adaptação.

24 - A órtese é um dispositivo aplicado a qualquer parte do corpo. Uma órtese tem como função:

- a) aumentar a amplitude de movimento passivo e amenizar sofrimento físico e emocional.
- *b) prevenir ou corrigir deformidades, proteger contra lesões e maximizar a função.
- c) melhorar os aspectos cognitivos e sociais.
- d) oferecer estética e conforto em atividades significativas.
- e) tratar disfunções ocupacionais com origem em aspectos psicossociais.

25 - Na primeira visita, o terapeuta verifica a prótese antes do início do treinamento. De acordo com Trombly (2005), o propósito desse procedimento é avaliar:

- *a) a concordância com a prescrição, o conforto da adaptação do cartucho e correia, a operação satisfatória de todos os componentes e a aparência (característica) da prótese e de suas partes.
- b) a adaptação da prótese usada pelo cliente que apresenta espícula óssea no coto.
- c) as estruturas e funções do corpo e sua relação com as atividades de interesse do cliente.
- d) as habilidades do cuidador do cliente em relação à operação do dispositivo terminal da prótese.
- e) as partes da prótese em relação ao neuroma doloroso persistente.

26 - O tratamento de terapia ocupacional é um processo de aprendizagem para os clientes. Para oferecer um tratamento eficaz, os profissionais devem incorporar princípios básicos de aprendizagem às sessões de tratamento. Sobre esses princípios de aprendizagem, considere os seguintes aspectos:

1. **Prioridades dos clientes e seus desempenhos básicos.**
2. **Metas de tratamento mensuráveis, feedback e métodos de sugestionamento.**
3. **Gradação das tarefas, êxito dos clientes e resultados do tratamento.**

Os princípios de aprendizagem da Terapia Ocupacional têm foco nos aspectos:

- a) 1 somente.
- b) 2 somente.
- c) 3 somente.
- d) 1 e 2 somente.
- *e) 1, 2 e 3.

27 - Quais são as principais disfunções provocadas pela lesão medular que podem prejudicar a reabilitação da pessoa que apresenta esse tipo de lesão?

- *a) Alterações respiratórias, trombose venosa profunda, úlceras de pressão, hipotensão ortostática, regulação térmica, espasticidade e automatismo medulares, disfunção vesical e intestinal.
- b) Distúrbios mentais, apraxias, transtornos somato-sensoriais, apatia, paresias e depressão.
- c) Hemiparesias, hemiplegias, tetraplegia, quadriplegia, paraplegia.
- d) Distúrbios motores e sensoriais, distúrbios da coordenação, problemas cognitivos, diminuição da consciência, apraxia ideomotora, hipotrofia muscular e hipertonia.
- e) Alteração do tônus muscular, distúrbios proprioceptivos, diminuição da sensibilidade e motricidade, dificuldade de deglutição e deformidades osteomusculares.

28 - Considere as seguintes deficiências:

1. **Esquizofrenia, transtorno bipolar e hanseníase.**
2. **Afasia, disartria e disfagia.**
3. **Hemiplegia, hemiparesia, hemianopsia e outros déficits visuais.**
4. **Déficits somato-sensoriais e cognitivos, incontinência, apraxia e depressão.**

São deficiências encontradas com mais frequência após um acidente vascular cerebral (AVC):

- a) 1 e 2 apenas.
- b) 1, 2 e 4 apenas.
- c) 1, 3 e 4 apenas.
- d) 3 e 4 apenas.
- *e) 2, 3 e 4 apenas.

29 - A educação do cliente com acidente vascular cerebral e sua família deve:

- a) ser imposta, para que as orientações sejam efetivadas.
- b) ser feita durante a permanência no leito hospitalar, não permitindo que esse processo aconteça fora desse contexto, pois a família não dispõe de condições emocionais para conviver com a situação.
- c) ser sigilosa, pois cada caso é um caso, e experiências entre clientes com acidente vascular cerebral podem levar a generalizações inadequadas.
- *d) ser parte integrante do processo de reabilitação desde o início, compreendendo as alterações que ocorreram e o que o processo de reabilitação pode oferecer.
- e) acontecer apenas no primeiro atendimento e próxima do momento de alta.

30 - A memória nos fornece a capacidade de lembrar experiências passadas e de aprender novas informações. Uma cliente que sofreu um traumatismo craniano, em um acidente automobilístico, há aproximadamente 6 meses, apresenta várias dificuldades, entre as quais dificuldade de lembrar 10 objetos que acabaram de ser mostrados no momento da avaliação terapêutica ocupacional.

Qual é o tipo de memória afetada nesse caso? Como o terapeuta ocupacional poderia intervir a fim de contribuir para uma amenização dessa situação?

- a) Memória tardia – Compensar proprioceptivamente.
- b) Memória remota – Treino livre.
- c) Aprendizado de habilidade – Treino de atenção.
- *d) Memória imediata – Treinamento de estratégias de lembrança.
- e) Memória sensorial – Treino vestibular.

31 - Uma menina com três anos de idade foi diagnosticada com paralisia cerebral tipo hemiplegia espástica a partir da história de desenvolvimento, tônus anormal e comportamento reflexo. Foi encaminhada ao Serviço de Terapia Ocupacional do Centro de Reabilitação localizado em sua cidade, sem nunca receber atendimento terapêutico ocupacional. O terapeuta ocupacional necessita mensurar as áreas de desempenho de autocuidado, mobilidade e função social.

Com base no exposto acima, identifique o instrumento de avaliação que oferece possibilidade de coletar dados e elaborar parecer terapêutico ocupacional para posterior intervenção.

- a) Goniômetro.
- *b) Inventário de avaliação pediátrica de incapacidade – PEDI.
- c) Miniexame do estado mental.
- d) Avaliação cognitiva de Minnesota.
- e) Índice de Barthel.

32 - Apesar da principal característica da paralisia cerebral ser o déficit motor, quase sempre estão presentes um ou mais distúrbios decorrentes da lesão neurológica. Assinale a alternativa que os discrimina corretamente.

- a) Diminuição da coordenação motora grossa, ausência de discriminação de direita e esquerda e alterações emocionais.
- b) Incapacidade de se manter em pé, pé equino, inteligência elevada e isolamento social.
- c) Hiperatividade, diminuição do crescimento, perda de peso, encurtamentos graves em membros inferiores, distensão abdominal, dificuldade de aprendizagem e imobilismo.
- *d) Convulsões, déficit cognitivo, alterações oculares e visuais, anormalidades da fala e linguagem, distúrbios da deglutição, comprometimento auditivo e distúrbios do comportamento.
- e) Distúrbios mentais, dificuldade de relacionamento interpessoal, sialorréia, incontinência e dificuldade de marcha.

33 - Em relação ao tratamento de um bebê portador de mielomeningocele, após a fase hospitalar de pós-nascimento, o local mais adequado para tratá-lo é:

- a) uma escola especial para crianças com deficiência mental e visual, onde cada um dos educadores utiliza diferentes abordagens.
- b) uma creche convencional onde cuidadores habilitados aplicam a metodologia comportamental.
- *c) um centro de reabilitação, onde todos os profissionais trabalham em conjunto e utilizam o mesmo método de tratamento.
- d) uma instituição asilar de cuidados especiais.
- e) o próprio hospital pediátrico onde recebeu os primeiros cuidados.

34 - Há uma diversidade de malformações, dentre as quais as malformações congênitas de membros superiores, a artrogripose múltipla congênita e a osteogênese *imperfecta*. No trabalho em equipe em um centro de reabilitação, composta por médicos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos, pedagogos, nutricionistas, dentistas, técnicos em órteses e próteses, é essencial:

- a) que o profissional mais antigo ofereça orientações aos cuidadores de forma generalizada.
- b) que cada profissional trabalhe em sua área específica, sendo a família a conduzir trocas de informações com o objetivo de subsidiar o tratamento.
- c) orientar famílias semanalmente e atender o cliente semestralmente.
- *d) a comunicação entre os profissionais da equipe de reabilitação, para que os objetivos propostos sejam, periodicamente, discutidos, reavaliados e, quando necessário, redirecionados.
- e) que a equipe interne o cliente por uma semana para avaliação, antes de iniciar o tratamento.

35 - Após uma queda, um senhor aposentado de 72 anos de idade foi levado para a emergência por sua mulher. Um imageamento por tomografia computadorizada (TC) mostrou uma lesão na artéria cerebral posterior esquerda. O aposentado foi internado na unidade de tratamentos agudos do hospital, sendo transferido, após 36 horas, para um Centro de Reabilitação Hospitalar. Na avaliação no centro de reabilitação, necessitou de assistência para todas as tarefas funcionais, incluindo vestir-se, transferências e tarefas domésticas simples. O terapeuta ocupacional considerou a hipótese de que ele estava experimentando hemiplegia contralateral e ataxia, que afetavam seu equilíbrio e a capacidade de usar seu membro superior direito, e uma hemianopsia direita, que estava comprometendo sua capacidade visual para a localização de itens durante a atividade funcional. O tratamento deve focalizar:

- a) evidência na disfunção de integração sensorial por meio de estímulos vestibulares, táteis e proprioceptivos.
- b) apomoramento nas atividades de jardinagem e artesanato, para adequar a coordenação motora fina por meio de atividades de produção e criação.
- *c) melhora da força, da amplitude de movimento e da coordenação e ensinamento de estratégias compensatórias nas atividades funcionais.
- d) estímulos visuais, a fim de curar a hemianopsia e facilitar as atividades produtivas e de trabalho.
- e) estímulos vestibulares, a fim de melhorar os aspectos cognitivos e emocionais.

36 - A paralisia braquial obstétrica (PBO) é uma lesão do plexo braquial do recém-nascido que ocorre no momento do parto. A PBO é classificada em *paralisia alta*, *paralisia baixa* e *paralisia completa*. A PBO completa se manifesta:

- a) com flexão do cotovelo, supinação do antebraço e reflexos bicipital e radial presentes.
- b) com o ombro rodado internamente, cotovelo estendido e punho e dedos ligeiramente fletidos.
- *c) com flacidez do membro superior acometido, com reflexos assimétricos ou ausentes.
- d) pela síndrome de Horner.
- e) com preservação da força do antebraço e da capacidade de preensão.

37 - Quais os problemas mais comuns relativos ao coto de amputação?

- a) Hipotermia, hiperglicemia e sensibilidade alterada.
- b) Diminuição da amplitude de movimento passivo, hipertrofia regional, diminuição da estereognosia e da vasodilatação.
- c) Dificuldade de discriminação visual, da coordenação motora fina e da lateralidade e sensação de formigamento.
- d) Dores articulares, atrofia muscular, diminuição da atenção, diminuição da amplitude de movimento ativo e baixa resistência cardiorrespiratória.
- *e) Sensação fantasma, dor fantasma, dor no coto, neuroma doloroso e alterações dermatológicas.

38 - A deformidade em pescoço-de-cisne ocorre em algumas patologias e apresenta-se como:

- *a) flexão da metacarpofalangeana, hiperextensão da interfalangeana proximal e flexão da interfalangeana distal.
- b) aprisionamento de nervo com compressão do nervo mediano no punho, com sintomas sensoriais típicos que envolvem polegar, indicador, médio e metade radial anular.
- c) flexão de ombro com rotação interna e abdução de polegar.
- d) subluxação palmar da metacarpofalangeana e desvio ulnar dos dedos.
- e) hiperextensão da metacarpofalangeana e de flexão da interfalangeana proximal associadas com o desequilíbrio muscular nas estruturas inervadas pelo ulnar.

39 - De acordo com o documento “Atenção à pessoa portadora de deficiência no Sistema Único de Saúde: planejamento e organização de serviços”, as ações e funções de reabilitação a serem desenvolvidas nos diferentes níveis de atendimento à população devem incluir:

- a) distribuição de medicamentos, curativos especiais e recursos adaptativos para participação social.
- b) realização de atendimentos especiais a portadores de deficiência, para amenizar o sofrimento bio-psico-social.
- c) ampliação de hospitais para diminuir os gastos com a assistência domiciliar, medicamentos e cirurgias.
- *d) ações de prevenção, detecção precoce, diagnóstico, tratamento, reabilitação e integração social.
- e) orientação familiar para que o cuidador seja capacitado a executar todo o tratamento, diminuindo assim os gastos com atendimentos especializados.

40 - Um modelo de Atenção à Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência e Reabilitação fundamentado na concepção de saúde/doença como processo tem, dentro do Modelo da Saúde da Família, um espaço apropriado e legítimo. Os objetivos da intervenção, de acordo com a reabilitação em saúde pública, são:

- *a) a minimização das incapacidades e desvantagens, a eliminação da segregação e exclusão social e a inserção social.
- b) a centralização na patologia e exclusivamente no indivíduo.
- c) a minimização ou eliminação da deficiência.
- d) a centralização em terapias individuais com tecnologia de alta complexidade e alto custo.
- e) a multidisciplinaridade, hierárquica e com divisão por áreas de atuação.