



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**

**CADERNO DE PROVAS**  
**PARTE II**

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

**CARGO**

**40: TERAPEUTA**  
**OCUPACIONAL**

**MANHÃ**

**CONCURSO PÚBLICO**  
**NÍVEL SUPERIOR**

**ATENÇÃO!**

Leia atentamente as instruções constantes na capa da Parte I do seu caderno de provas.

- 1 Nesta parte II do seu caderno de provas, confira atentamente os seus dados pessoais e os dados identificadores de seu cargo transcritos acima com o que está registrado em sua **folha de respostas**. Confira também o seu nome e o nome do seu cargo no rodapé de cada página numerada desta parte II de seu caderno de provas. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito, ou apresente divergência quanto aos seus dados pessoais ou aos dados identificadores de seu cargo, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.
- 2 Quando autorizado pelo chefe de sala, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da **folha de respostas**, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

*A comédia é um jeito inteligente de ver o mundo.*

**OBSERVAÇÕES**

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o estabelecido em edital.
- Informações adicionais: telefone 0(XX) 61 3448-0100; Internet — [www.cespe.unb.br](http://www.cespe.unb.br).
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Maria tem 55 anos de idade, é casada, tem 2 filhos e há 8 meses teve a síndrome de Guillain-Barré. Ficou com fraqueza residual nos 4 membros e o prognóstico é de alguns ganhos adicionais de força, sem perspectiva de recuperação completa. O esposo relata que ela usa cadeira de rodas comum para se locomover, que é dependente para cuidados pessoais, que nunca tenta ajudar nas tarefas de casa e que se isola a maior parte do tempo.

Com relação a essa situação hipotética, julgue os itens seguintes.

- 51** No caso descrito acima, a fraqueza muscular, as alterações autonômicas, a espasticidade e as alterações visuais são os principais sintomas da síndrome de Guillain-Barré.
- 52** A utilização de técnicas de conservação de energia e gradação das atividades deve ser a conduta primordial adotada pelo terapeuta ocupacional, uma vez que a fadiga muscular de Maria pode resultar em aumento da fraqueza e, algumas vezes, até recidiva.
- 53** O isolamento social de Maria deverá ser atentamente observado pelo terapeuta ocupacional como um indicativo de possibilidade de processo depressivo em curso.
- 54** Nos casos semelhantes ao de Maria, os encaminhamentos ao setor de terapia ocupacional são frequentemente realizados ainda na fase de inflamação aguda.
- 55** Durante o exame de força muscular de Maria para o movimento de elevação da escápula, rotação de pescoço e flexão lateral, o terapeuta ocupacional avaliará, respectivamente, os músculos trapézio inferior, trapézio médio e elevador da escápula.

Um grupo é um sistema de forças em que se distinguem as forças de desenvolvimento e as forças de coesão. Em relação às dinâmicas e às abordagens grupais, julgue os itens subsequentes.

- 56** O que difere grupo social de grupo terapêutico é essencialmente o fato de que no grupo terapêutico as pessoas sempre se reúnem para a obtenção de um fim em comum: o tratamento.
- 57** A terapia ocupacional entende que, em um processo de grupo de atividades, as relações pessoais que se estabelecem entre os participantes e entre os participantes e o coordenador são mais importantes que o fazer em si e o produto final obtido.
- 58** Nos estudos acerca das abordagens grupais, o termo coesão refere-se às forças que impulsionam o grupo para seus objetivos.

Avaliação na terapia ocupacional refere-se ao processo de obter dados, identificar problemas, formular hipóteses, e tomar decisões acerca das intervenções de tratamento. A respeito desse assunto, julgue os itens que se seguem.

- 59** A avaliação inicial da terapia ocupacional segue um padrão que independe do contexto e do local em que o profissional está inserido.
- 60** Na avaliação de força muscular, os testes de abdução da escápula e rotação para cima da escápula devem ser realizados com o cliente deitado em decúbito ventral.
- 61** A técnica de observação mais comumente utilizada pelo terapeuta ocupacional durante o processo de avaliação é a observação formal em ambientes reais ou simulados. A observação informal pouco acrescenta aos dados acerca do paciente.
- 62** Na avaliação do terapeuta ocupacional, as atividades de alimentação, força muscular e aspectos socioculturais ilustram, respectivamente, itens de áreas de desempenho, componentes de desempenho e contexto de desempenho.

Acerca dos princípios da reabilitação e da intervenção da terapia ocupacional junto a crianças com desordens neuromotoras, julgue os itens de **63** a **70**.

- 63** Grupos não progressivos, mas frequentemente mutáveis de distúrbios motores (tônus e postura), secundários à lesão do cérebro em desenvolvimento, são características de paralisia cerebral.
- 64** A hidrocefalia é um achado pouco comum (menos de 10%) nos casos de mielomeningocele.
- 65** Criança com paralisia cerebral que apresenta equilíbrio de tronco sentado até 2 ou 3 anos de idade e controle cervical entre 1 e 2 anos de idade tem um bom prognóstico para marcha.
- 66** Bandejas com recortes para acoplar copo e prato, engrossadores de talheres, ventosas e copos com recortes são dispositivos de tecnologia assistiva que frequentemente são utilizados pelo terapeuta ocupacional na intervenção com crianças que apresentam desordens neuromotoras.
- 67** Criança com paralisia cerebral tem a mesma probabilidade de sofrer convulsão em algum momento de sua vida quando comparada com as demais crianças.
- 68** Muitas crianças com paralisia cerebral apresentam polegar incluso, fato que interfere em sua função manual. Nesses casos, o terapeuta ocupacional deve indicar o uso de órtese adutora de polegar.

**69** A reabilitação de crianças com paralisia cerebral pode ser embasada no que Lent (2001) define como plasticidade ontológica. Este termo pode ser entendido como a capacidade de aprendizado e transformação das crianças devido ao fato de elas não possuírem organização neural plena, por isso, a formação de mielina e as múltiplas formas de conexões dos neurônios podem ser transformadas pelas experiências vivenciadas.

**70** O reflexo cervical tônico assimétrico (RTCA) está presente desde o nascimento até os 4 a 6 meses de idade. Sua presença, depois disso, pode ser indicio de lesão neurológica, por isso é importante que o terapeuta ocupacional saiba testá-lo. A posição de teste deste reflexo é em decúbito dorsal ou sentado, com aplicação de estímulo para girar passivamente ou ativamente a cabeça do paciente em 90° para um lado.

A reabilitação do paciente com doença reumática pode se iniciar imediatamente com o curso da doença ou na fase de hospitalização, e tem como características a prevenção de deformidades e adaptação de atividades. A respeito desse assunto, julgue os itens seguintes.

**71** Um sinal característico da artrite reumatóide é o desvio ulnar nas articulações interfalangeanas (IF).

**72** Na avaliação de paciente com artrite reumatóide, o terapeuta ocupacional pode selecionar o modelo biomecânico como referência de tratamento eficaz para o caso.

**73** Órteses de restrição da articulação interfalangeana proximal (IFP) do dedo em extensão, também denominada anel em oito, evitam a progressão da deformidade em hiperextensão da articulação IFP e flexão da IFD, denominada deformidade em pescoço de cisne.

**74** Rigidez matinal, artrite em três ou mais áreas articulares, nódulos reumáticos e alterações radiográficas são alguns dos critérios para a classificação da osteoartrite pela Sociedade Brasileira de Reumatologia.

Com relação aos fundamentos da terapia ocupacional e à legislação profissional, julgue os itens de **75** a **79**.

**75** Atualmente, para a clínica de terapia ocupacional, a repetição não é bem aceita por estar relacionada à alienação do indivíduo, não apresentando qualquer valor terapêutico.

**76** Antes de 1980, os fundamentos da terapia ocupacional, no Brasil, estavam embasados prioritariamente na literatura estrangeira e o modelo positivista era a vertente que influenciava a formação profissional oferecida pelos primeiros cursos no país.

**77** Os códigos de ética que vigoram nos conselhos profissionais podem ser definidos como deontologia.

**78** No Brasil, diferentemente dos EUA, as normas emanadas dos conselhos de ética profissionais têm poder coercitivo e estabelecem sanções quando violadas.

**79** Compete ao Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional a expedição de carteira de identidade profissional e o cartão de identificação aos profissionais registrados.

Uma das mais expressivas áreas da terapia ocupacional no Brasil atua com pacientes adultos com disfunções neurológicas. Em conformidade com esse tema, julgue os itens subsequentes.

**80** A rigidez, um dos sintomas da doença de Parkinson, pode ser classificada como sinônimo de espasticidade e hipertonia.

**81** Antes de tratar a hipertonia, o terapeuta ocupacional e o médico precisam avaliar cuidadosamente a função do tônus; em alguns casos a hipertonicidade pode ter efeitos benéficos.

**82** Estereognosia compreende uma senso-percepção mista, pois depende da propriocepção (informação de formas/tamanho) com a exterocepção (informação de texturas e materiais).

**83** No modelo biomecânico, utilizado por terapeutas ocupacionais em pacientes com desordens neurológicas, o conceito de braço de alavanca refere-se à parte entre o ponto de apoio e a força aplicada.

**84** O *quick release*, um sistema nas cadeiras de rodas de inclinação do encosto e do assento em relação ao solo, é bastante indicado para vários pacientes após o traumatismo crânioencefálico (TCE).

Com relação à atuação do terapeuta ocupacional em patologias da ortopedia e traumatologia, julgue os próximos itens.

**85** O exercício isotônico resistido consiste na contração muscular com aumento de tensão e manutenção da articulação em uma posição estável por aproximadamente 5 segundos contra uma resistência externa.

**86** Prevenção de deformidades, confecção de órteses, promoção da analgesia e manuseio da cicatriz são alguns dos objetivos do terapeuta ocupacional em ortopedia e traumatologia.

**87** Nas lesões tendíneas, o principal objetivo da terapia ocupacional é promover a analgesia e favorecer o trabalho de força muscular.

**88** Para restabelecimento da força de preensão manual, atividades com massa terapêutica com resistência graduada pode ser exercício indicado.

O Instituto Nacional do Câncer (INCA) define câncer como um conjunto de mais de 100 doenças que tem em comum o crescimento desordenado de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se, para outras regiões do corpo.

R. Palm. In: Cavalcanti e Galvão. **Terapia ocupacional: fundamentação e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007, p. 487 (com adaptações).

A respeito do assunto abordado no texto acima, julgue os itens que se seguem.

- 89** O linfedema é um achado comum pós-mastectomia e pode causar perda de mobilidade, dores e, como consequência, perda funcional. Nesses casos, a intervenção do terapeuta ocupacional deve ser ainda hospitalar e o mais precoce possível.
- 90** Cirurgias exclusivas, radioterapia e quimioterapia são atualmente os principais tipos de tratamento para o câncer.
- 91** O conceito de mistanásia, que compreende morte infeliz ou insatisfatória, guarda estreitas relações com os conceitos de eutanásia e distanásia.
- 92** Na oncologia, a intervenção da terapia ocupacional pode acontecer nas fases de diagnóstico, de tratamento e de cuidados paliativos.
- 93** Sarcoma é o termo utilizado para a classificação do tipo de câncer que tem início em tecidos epiteliais como pele e mucosas.

Psicomotricidade é um termo empregado para uma concepção de movimento organizado e integrado, em função das experiências vividas pelo sujeito cuja ação é resultante de sua individualidade, sua linguagem e sua socialização. A respeito desse assunto, julgue os itens subsequentes.

- 94** Céfalo-caudal e próximo-distal são direções que especificam o desenvolvimento psicomotor do ser humano.
- 95** A lateralidade, a respiração e o esquema corporal são classificados como funções secundárias na psicomotricidade.

Carlos, com 63 anos de idade, apresenta hemiparesia direita como seqüela de um AVCI que aconteceu há 6 meses. Apresenta, ainda, perda de controle postural com consequente redução na independência das atividades diárias, apraxia ideacional e *deficit* de atenção, memorização, organização e sequenciamento.

Com base na situação hipotética apresentada acima, julgue os itens a seguir a respeito da intervenção da terapia ocupacional.

- 96** Na situação apresentada, é correto afirmar que uma alteração primária no esquema corporal pode levar ao comprometimento da imagem corporal.
- 97** No trabalho com Carlos, o uso do espelho para retificação da postura por meio da propriocepção é bastante utilizado na clínica de terapia ocupacional.
- 98** Um bom plano de tratamento ou plano terapêutico é essencial na orientação do terapeuta ocupacional para estabelecimento de metas, objetivos e métodos de tratamento ou estratégias de intervenção com base nos problemas identificados e indica como o programa deve progredir.
- 99** A principal indicação para o uso de órteses estáticas seriadas, em pacientes com sequelas de AVC, seria a promoção de alongamento tecidual, o que só é obtido com o uso dessas órteses por períodos prolongados.
- 100** Se, durante a alimentação, Carlos deixou de utilizar os utensílios que estavam do seu lado direito e não comeu parte do alimento que estava também à direita em seu prato, o terapeuta ocupacional pode suspeitar de hemianopsia e(ou) negligência unilateral.