

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

O renomado físico contemporâneo Stephen Hawking foi diagnosticado com a doença degenerativa esclerose lateral amiotrófica (ELA) aos vinte e um anos de idade. Para manter a qualidade de sua comunicação, Stephen fez uso, ao longo de sua vida, de tecnologias assistivas e de comunicações alternativas que lhe possibilitaram a capacidade de se comunicar. Considerando esse contexto como exemplo, julgue os itens a seguir, a respeito da tecnologia assistiva e da comunicação alternativa.

- 41 Sistema de comunicação é um grupo integrado de componentes que inclui os símbolos, os recursos, as estratégias e as técnicas utilizadas pelo indivíduo para auxiliá-lo no desenvolvimento do processo comunicativo.
- 42 O terapeuta ocupacional pode fazer uso do sistema de comunicação primário com indivíduos afásicos e hospitalizados que consigam falar, mas que não sejam capazes de transmitir todas as suas necessidades pela comunicação oral.
- 43 As técnicas referentes à forma com que o indivíduo escolhe os símbolos do seu recurso de comunicação podem ser diretas, de varredura e de codificação.
- 44 Em casos de dificuldades motoras graves, como o de Stephen Hawking, a técnica adequada para ser utilizada na comunicação interpessoal pode ser a de varredura.
- 45 São recursos de comunicação alternativa utilizados para produzir mensagens: as pranchas de comunicação, o *eye-gaze*, os comunicadores de voz gravada e o computador.

No que diz respeito à atuação do terapeuta ocupacional na enfermaria pediátrica e na assistência ao recém-nascido, prematuro e(ou) de baixo peso, julgue os próximos itens.

- 46 As condutas do terapeuta ocupacional no contexto hospitalar pediátrico devem levar em consideração a história de vida e os valores culturais e sociais dos pacientes, a partir de avaliação individual ou grupal, no leito ou em um *setting* ampliado.
- 47 Vigilância do desenvolvimento compreende todas as atividades relacionadas à promoção do desenvolvimento normal e à detecção de problemas durante a atenção primária à saúde da criança.
- 48 O método canguru é desenvolvido nas seguintes três fases consecutivas: unidade de terapia intensiva neonatal, de cuidados especializados; unidade mãe-bebê, de contato com a mãe; e ambulatório de seguimento, com acompanhamento da criança até os seus nove anos de idade.
- 49 O terapeuta ocupacional atua na estimulação do recém-nascido estável, que pode expressar estresse no comportamento, entre outras alterações que podem ser identificadas por variações em indicadores comportamentais do sistema autônomo, do sistema motor e do sistema de atenção.
- 50 O terapeuta ocupacional pode seguir os princípios do modelo de integração sensorial caso o foco da terapia sejam estímulos vestibulares/proprioceptivos que auxiliam no funcionamento auditivo e visual e na interação do recém-nascido com o ambiente.
- 51 Os cuidados paliativos em pediatria não seguem os mesmos princípios que norteiam os cuidados paliativos na população adulta, porque o terapeuta ocupacional deve considerar as peculiaridades da infância em sua abordagem terapêutica ocupacional.

A respeito da promoção de saúde mental em contextos hospitalares e da atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, julgue os itens subsequentes.

- 52 Na terapia ocupacional em contextos hospitalares, as estratégias de práticas promotoras de saúde mental são divididas em fases: fase 1 – mapeamento e avaliação do perfil; fase 2 – desenvolvimento da proposta de promoção da saúde mental; fase 3 – diagnóstico ocupacional e validação dos resultados.
- 53 A promoção de saúde mental em hospitais limita-se ao leito psiquiátrico, onde se encontram indivíduos vulneráveis pelo processo de adoecimento.
- 54 Em casos de quadro clínico agudo que possa acometer as funções físicas e psicológicas do indivíduo, o terapeuta ocupacional pode usar a técnica de história oral e o método da terapia ocupacional dinâmica para elaborar o plano terapêutico ocupacional.
- 55 A assistência do terapeuta ocupacional em saúde mental no hospital não se limita ao atendimento individual ou grupal, mas abrange a dinâmica institucional e a organização do trabalho, pautando-se no conceito de clínica ampliada de saúde.

João, de cinquenta e oito anos de idade, casado, sem filhos, deu entrada em um hospital, com fortes dores de cabeça. Foi diagnosticado com uma disfunção neurológica caracterizada como acidente vascular encefálico (AVE). Verificou-se comprometimento no lobo frontal e perda na função motora, na comunicação falada, no controle emocional e nas áreas de planejamento. João reside unicamente com sua esposa, que é sua cuidadora.

Considerando esse caso hipotético, julgue os itens a seguir, acerca do processo de adoecimento e da assistência da terapia ocupacional.

- 56 O plano de intervenção terapêutico ocupacional deve considerar, no mínimo, o primeiro ano após a lesão para o tratamento, período em que ocorre a maior regeneração e, portanto, fase de grande retorno neurológico.
- 57 O projeto terapêutico singular deve ser elaborado pela equipe em conjunto com João e sua esposa, visando-se à integralidade e à continuidade do cuidado em domicílio e na rede de apoio.
- 58 Para a recuperação do controle motor de João, o terapeuta ocupacional deve considerar como intervenção na assistência hospitalar atividades que promovam controle postural, coordenações motoras de movimento, força muscular e adequação de tônus.
- 59 Devido ao comprometimento na fala, João necessitará de dispositivos de comunicação alternativa baseados em sistemas de comunicação suplementar, que podem ser de baixa ou de alta tecnologia.
- 60 No processo de alta hospitalar, as orientações devem ser dadas apenas para o paciente, para que ele se sinta capaz de dar continuidade ao tratamento de forma autônoma.
- 61 Devido à incapacidade adquirida por João, o terapeuta deverá orientar e dar suporte à sua acompanhante no que se refere ao transporte do paciente, à prevenção de quedas, à transferência e à mudança de decúbito e ao enfrentamento emocional.

No que se refere ao processo avaliativo e à intervenção do terapeuta ocupacional nos contextos hospitalares, julgue os seguintes itens.

- 62 As áreas de atuação do terapeuta ocupacional compreendem o desempenho ocupacional em atenção intra-hospitalar, desempenho ocupacional em atenção extra-hospitalar e desempenho ocupacional em cuidados paliativos.
- 63 Avaliação, na terapia ocupacional, refere-se ao processo de obter e interpretar dados qualitativos e quantitativos necessários à intervenção, mediante instrumentos de triagem e instrumentos diagnósticos.
- 64 Os instrumentos avaliativos são classificados em descritivos, avaliativos e preditivos, sendo este último tipo (preditivos) o instrumento mais utilizado na terapia ocupacional, porque permite avaliar componentes e contextos, processos terapêuticos e desfechos clínicos.

Maria, de cinquenta e dois anos de idade, casada, está internada no setor de oncologia em cuidados paliativos. Apresenta sintomas de dor, náuseas, vômitos e febre e encontra-se em estágio avançado da doença, não respondendo mais aos tratamentos quimioterápicos. Constatou-se presença de escaras.

Considerando essa situação hipotética, julgue os itens subsecutivos, acerca dos princípios dos cuidados paliativos e da prática do terapeuta ocupacional nesse contexto.

- 65 Conforme os princípios dos cuidados paliativos para a execução da prática do terapeuta ocupacional, esse profissional deve promover o alívio da dor, afirmar a vida — considerando a morte um processo natural da vida — e abreviar ou prorrogar a morte quando a situação assim exigir.
- 66 A avaliação *Karnofsky performance status* (KPS) é utilizada nos serviços de cuidados paliativos para acompanhar a evolução da doença, bem como para auxiliar na tomada de decisão da equipe e no diagnóstico de terminalidade.
- 67 O terapeuta ocupacional deve estimular a mudança de decúbitos da paciente Maria, uma vez que a úlcera de pressão pode acelerar o processo de final de vida, por uma infecção ou por outras complicações.
- 68 Os objetivos terapêuticos norteadores da atuação do terapeuta ocupacional devem considerar os aspectos clínicos de Maria e de sua família: quanto a Maria, importam os papéis modificados e perdidos; quanto à sua família, destacam-se o alívio do sofrimento e o processo de luto.
- 69 A dimensão espiritual de Maria não constitui uma dimensão de sua vida ocupacional, portanto não é relevante considerá-la na atuação da terapia ocupacional na promoção, na reabilitação ou no cuidado paliativo nesse caso.
- 70 No quadro clínico de Maria, incluem-se efeitos colaterais como alopecia, neuropatia periférica, trombocitopenia, fadiga, conservação de hemácias, ansiedade ou medo e limitação de função.

A respeito da atuação do terapeuta ocupacional no manejo de problemas psicossociais decorrentes do processo de hospitalização, julgue os itens a seguir.

- 71 O ensino de técnicas para controle do estresse, o desenvolvimento de estratégias de *coping*, a facilitação de grupos terapêuticos, a reinserção na comunidade e a aquisição de habilidades pré-vocacionais são intervenções utilizadas no atendimento psiquiátrico na alta complexidade.
- 72 São exemplos de ações de humanização e diminuição da ruptura do cotidiano do paciente hospitalizado a organização da rotina de atividades de vida diária, a criação de espaços de convivência e socialização e a promoção de atividades significativas.
- 73 Dado o caráter linear e previsível do processo de luto vivenciado por famílias de crianças hospitalizadas por lesões traumáticas, o terapeuta ocupacional deve evitar a transmissão de informações e a educação dos cuidadores durante fases marcadas por sentimentos de negação e culpa.
- 74 Embora a avaliação de pacientes hospitalizados priorize a manutenção da vida e o alívio de sintomas, os aspectos psicossociais, como os papéis, a motivação, a classe socioeconômica e a cultura, devem ser considerados em razão do seu impacto sobre o processo terapêutico.
- 75 A redução da iluminação, a diminuição de ruídos, o posicionamento adequado no leito e o estabelecimento de horários compatíveis com o ritmo circadiano do paciente são intervenções de higiene do sono realizadas pelo terapeuta ocupacional na atenção a pacientes em unidade de tratamento intensivo.

Julgue os itens que se seguem, acerca das intervenções da terapia ocupacional no ambiente hospitalar.

- 76 Deve-se priorizar o uso de estímulos sensoriais unimodais durante o tratamento de pacientes em coma ou estado vegetativo persistente que tenha decorrido de traumatismo cranioencefálico.
- 77 Estratégias de educação do paciente idoso sobre prevenção de quedas devem ser fornecidas durante o processo de alta, uma vez que a maioria das quedas envolvendo idosos ocorre em ambientes domiciliares ou em serviços de reabilitação especializados.
- 78 Dificuldades de orientação, confusão mental, agitação psicomotora, desorganização e alucinações sensoriais são sintomas observados entre pacientes submetidos a processos de hospitalização prolongada em unidades de tratamento intensivo.
- 79 A reaquisição de habilidades consistentes com o padrão funcional anterior ao período de internação deve ser o principal objetivo terapêutico no atendimento de crianças hospitalizadas com quadro agudo de artrite reumatoide juvenil.
- 80 Na atuação em cuidados paliativos, o terapeuta ocupacional deve prover técnicas e recursos para o controle da dor, os quais independem do ambiente no qual o paciente esteja inserido.

Tendo como base a atuação da terapia ocupacional em oncologia, julgue os itens subsequentes.

- 81 Pacientes que apresentem queimaduras devido a radioterapia devem ser estimulados a alongar e mobilizar a região afetada.
- 82 Adaptações que facilitem a apreensão de objetos, como abotoadores ou cabos engrossados, são indicadas para pacientes que apresentem hiperestesia decorrente de tratamento quimioterápico.
- 83 A manutenção da capacidade física por meio de exercícios e atividades que estimulem a resistência, a força muscular e a amplitude de movimento articular constitui o principal objetivo terapêutico-ocupacional no cuidado paliativo de pacientes oncológicos.
- 84 Pacientes com câncer de pulmão podem apresentar restrições em seu desempenho ocupacional devido à redução da mobilidade da cintura escapular após a realização de toracotomia.

Julgue os próximos itens, relativos à atuação do terapeuta ocupacional no atendimento a pacientes politraumatizados.

- 85 Órteses para pacientes que sofreram lesões cortocotusas de espessura parcial profunda na região palmar da mão devem posicionar as articulações metacarpofalangianas em extensão de 0° e o polegar em completa abdução radial.
- 86 Protocolos de mobilização precoce para o período pós-cirúrgico de reconstrução dos tendões flexores dos dedos devem incluir exercícios que estimulem a flexão ativa das articulações metacarpofalangianas — entre 20° e 45° — e a extensão completa das articulações interfalangianas.
- 87 Ao se posicionar o paciente vítima de traumatismo craneencefálico em decúbito dorsal, deve-se favorecer a extensão de punhos, dedos, cotovelos e joelhos, assim como ligeira abdução de ombros e extensão do quadril.
- 88 Órteses que promovam a extensão de punho e a concomitante flexão das articulações metacarpofalangianas e extensão das interfalangianas são indicadas como forma de evitar encurtamentos causados pela hipertonía presente na fase aguda do cuidado ao paciente com lesão medular.
- 89 Pacientes vítimas de queimaduras e que utilizem traqueotomia devem ser orientados a posicionar o pescoço em leve extensão, a fim de prevenir contraturas e a consequente necessidade de cirurgias reconstrutivas posteriores.
- 90 No atendimento ao paciente com lesões decorrentes de traumatismo ortopédico, o terapeuta ocupacional deverá preconizar intervenções preparatórias e focadas em componentes em detrimento de ações centradas na ocupação.

Com base na Resolução n.º 324/2007 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), julgue os próximos itens, pertinentes à atuação do terapeuta ocupacional na criação e no estabelecimento de espaços lúdicos em hospitais.

- 91 A equipe mínima necessária para implementar uma brinquedoteca deverá contar com pelo menos um terapeuta ocupacional e um pedagogo.
- 92 A atividade lúdica constitui uma interface entre a criança e sua realidade, devendo ser estimulada como uma forma de representação e expressão dos conteúdos por ela vivenciados no ambiente hospitalar.
- 93 A estabilização do tronco e da cabeça durante atividades lúdicas que envolvam o alcance e a manipulação de objetos promove melhora de habilidades manuais e destreza, sendo recomendada durante o atendimento de crianças com distúrbios na coordenação motora.
- 94 A intervenção terapêutica ocupacional nos espaços de brinquedoteca objetiva favorecer o desenvolvimento neuropsicomotor e otimizar o desempenho ocupacional da criança durante o período de hospitalização.
- 95 A melhora da capacidade de resolução de problemas e o estabelecimento de novas relações da criança com os aspectos físicos, emocionais e socioculturais de seu contexto são objetivos terapêuticos a serem estimulados durante o ato de brincar.

Julgue os itens seguintes, a respeito do processo de avaliação na área de terapia ocupacional hospitalar.

- 96 Comportamentos e discurso perseverantes e estereotipados, mudanças na personalidade e na conduta social, rigidez e inflexibilidade mental são sinais clínicos do transtorno de ansiedade generalizada e devem ser observados durante a avaliação do paciente em crise.
- 97 Na avaliação da capacidade funcional do paciente, deve-se considerar o impacto do ambiente hospitalar, sobretudo as diferenças entre os estímulos sensoriais e os atributos físicos do mobiliário e do espaço, os quais atuam como barreiras para o desempenho de atividades de vida diária.
- 98 Medidas padronizadas, como as fichas de Hester e a escala de Wong e Baker, são instrumentos que podem ser utilizados para a avaliação da dor em crianças a partir dos quatro anos de idade.
- 99 O teste muscular manual pode ser utilizado para a mensuração da força do paciente em situações nas quais a contração muscular isotônica seja contraindicada por critérios médicos.
- 100 A escala de Borg, o miniteste do estado mental e a escala unidimensional são instrumentos padronizados utilizados para a avaliação dos sintomas de dispnéia, demência e fadiga, respectivamente.