

Governo do Estado do Pará
Secretaria Executiva de Estado de Administração – SEAD
Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna – FHCGV

Concurso Público Nível Superior

Cargo 16: Terapeuta Ocupacional

Caderno de Provas Objetivas



Aplicação: 14/3/2004

MANHÃ

CESPE
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
Grande Oportunidade para Realizar Sonhos

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Ao receber este caderno, confira se ele contém **cento e vinte** itens, correspondentes às provas objetivas, corretamente ordenados de **1 a 120**.
- 2 Caso o caderno esteja incompleto ou tenha qualquer defeito, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis.
- 3 Recomenda-se não marcar ao acaso: a cada item cuja resposta divirja do gabarito oficial definitivo, além de não marcar ponto, o candidato perde **1,00** ponto, conforme consta no Edital n.º 1/2004 – SEAD/FHCGV, de 7/1/2004.
- 4 Não utilize nenhum material de consulta que não seja fornecido pelo CESPE.
- 5 Durante as provas, não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização do chefe de sala.
- 6 A duração das provas é de **três horas**, já incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer das provas — e ao preenchimento da folha de respostas.
- 7 Ao terminar as provas, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas e deixe o local de provas.
- 8 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes no presente caderno, na folha de rascunho ou na folha de respostas poderá implicar a anulação das suas provas.

AGENDA

- I **15/3/2004** – Divulgação, a partir das 10 h, dos gabaritos oficiais preliminares das provas objetivas, na Internet — no sítio <http://www.cespe.unb.br> — e nos quadros de avisos do CESPE/UnB, em Brasília.
- II **16 e 17/3/2004** – Recebimento de recursos contra os gabaritos oficiais preliminares das provas objetivas, exclusivamente no local e no horário que serão informados na divulgação desses gabaritos.
- III **13/4/2004** – Data provável da divulgação (após a apreciação de eventuais recursos), no Diário Oficial do Estado do Pará e nos locais mencionados no item I, do resultado final das provas objetivas e da convocação para a avaliação de títulos.

OBSERVAÇÕES

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o estabelecido no item 11 do Edital n.º 1/2004 – SEAD/FHCGV, de 7/1/2004.
- Informações relativas ao concurso poderão ser obtidas pelos telefones 0(XX) 91 4004 2525 e 0(XX) 61 448 0100 ou pela Internet, no sítio <http://www.cespe.unb.br>.
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

De acordo com o comando a que cada um dos itens de 1 a 120 se refira, marque, na **folha de respostas**, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**. A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use a folha de rascunho e, posteriormente, a **folha de respostas**, que é o único documento válido para a correção das suas provas.

PARTE I – CONHECIMENTOS BÁSICOS

Sobre o tempo

Quando ainda não havia agendas, *palm tops*, compromissos inadiáveis, consulta com hora marcada, almoço com clientes... Mesmo quando não havia as chatices da modernidade, ainda assim, o homem contava o tempo. Se depois do Sol vinha a escuridão, e depois do breu novamente a luz, o mundo não poderia ser estático: da necessidade de controlar os períodos da colheita, nossos antepassados esboçaram os primeiros calendários.

As manifestações mais primitivas da tentativa de contar o tempo datam de 20 mil anos atrás. Com ossinhos, os homens marcavam o intervalo entre as fases da lua. Em 5000 a.C., os sumérios criaram um calendário parecido com o que temos hoje: 12 meses de 30 dias cada um totalizavam um ano de 360 dias. O dia e a noite eram divididos em 12 intervalos de tempo. No Egito, o ano tinha 365 dias, diluídos em 12 meses. No fim do ano, eram somados cinco dias, chamados epagômenos.

Como o homem definiu o conceito de dia não é mistério: bastou acompanhar o movimento do Sol. Para marcar o período de uma semana, observava as mudanças da lua, o que também foi válido para contar o intervalo de um mês. O ano é consequência das alterações na natureza: longos meses de frio, outros longos de calor.

Em muitas civilizações, a astronomia esteve aliada diretamente à religião. Assim, os calendários também serviam — e até hoje servem — para marcar datas importantes, como a festa de um deus pagão ou o nascimento de Jesus. O calendário que usamos hoje no Ocidente surgiu no século XVI, a mando do Papa Gregório XIII, daí o nome gregoriano. Considerado perfeito pelos astrônomos, não foi muito bem aceito na época. O Brasil foi um dos poucos países a adotá-lo ainda em 1582, ano de sua criação.

Interessante é que nem só os astros e a religião influenciaram na contagem do tempo: no século XVIII, a política ditou o novo calendário francês, logo após a Revolução Francesa. A intenção era, além de instituir um marco histórico, livrar o país de qualquer referência ao catolicismo. As semanas foram abolidas, os meses agrupavam-se de três em três e ganharam nomes associados à agricultura e à natureza. Alguns exemplos: *brumaire* (neve ou neblina), no outono, *floreale* (floral), na primavera, *messiador* (colheita), no verão, *pluviose* (chuvoso), no inverno. Apesar de extremamente charmoso, o calendário francês não resistiu muito. Em 31 de dezembro de 1805, Napoleão Bonaparte voltou ao modelo gregoriano.

Paloma Oliveto. In: *Correio Braziliense*. Revista d, 28/12/2003, p. 18 (com adaptações).

Julgue os itens a seguir, com relação à tipologia, às estruturas gramaticais e às idéias do texto ao lado.

- Os objetos diretos do verbo **haver** (ℓ.1) representam exemplos em que a contagem do tempo se faz necessária.
- A expressão “ainda assim” (ℓ.4) é uma conjunção, empregada no texto com sentido temporal.
- Estabelecida a concordância adequada, o termo “homem” (ℓ.4) pode ir para o plural sem que o sentido do trecho se altere.
- Segundo o texto, pelas oposições “Sol”/“escuridão” (ℓ.5) e “luz”/“breu” (ℓ.5-6), o homem percebeu que o tempo passa.
- Preserva-se a correção gramatical, se os dois-pontos empregados na linha 13 forem substituídos por travessão.
- Os sumérios dividiram o dia e a noite “em 12 intervalos de tempo” (ℓ.14-15) com base nas fases da lua.
- A oração “Para marcar o período de uma semana” (ℓ.19-20) inicia-se por uma preposição e indica a finalidade da realização da ação expressa pela oração seguinte.
- Na linha 21, “o que” tem o mesmo sentido de **fato que**, e sua relação com a oração anterior é de coordenação.
- A oração “Em muitas civilizações, a astronomia esteve aliada diretamente à religião” (ℓ.24-25) permanecerá correta, se for reescrita da seguinte maneira: **Em muitas civilizações, astronomia esteve aliada diretamente a religião**.
- No quarto parágrafo, excluído o acento grave, as palavras com acento gráfico, se forem agrupadas pelas regras de acentuação, devem apresentar-se da seguinte forma: (i) calendário(s), também, até, Gregório, países, adotá-lo; (ii) século, astrônomos, época; (iii) daí.
- O trecho “os calendários também serviam — e até hoje servem” (ℓ.25-26) pode perder todas as marcas de plural sem se tornar incorreto ou inadequado para o contexto.
- Segundo o texto, o calendário gregoriano, datado do século XVI, originou-se há 5.000 anos com os sumérios e tinha 12 meses de 30 dias, totalizando 360 dias no ano, mais 5 dias epagômenos, com 24 horas por dia.
- O texto é predominantemente argumentativo e apresenta passagens narrativas.
- Na contagem do tempo, o homem tirou seus conceitos principalmente da observação dos astros e dos fenômenos naturais e, nesse processo histórico, sofreu influências da religião e da política.
- Embora não tenha sido bem aceito na época de sua criação, o calendário gregoriano ganhou força e hoje é mundialmente usado, apesar de sua motivação católica.

Texto I – itens de 16 a 27

1 Em 20 ou 30 anos, os transplantes estarão obsoletos. Em
vez disso, médicos vão retirar células-tronco do corpo de cada
paciente e reproduzi-las em laboratório, levando-as a se diferenciar
4 até gerar um tipo de tecido idêntico ao do órgão atacado por alguma
doença ou traumatismo, para depois reintroduzi-las no organismo e
assim restabelecer a saúde. Apesar de isso parecer ficção científica,
7 os cientistas atualmente encaram com grande otimismo a pesquisa
das células-tronco encontradas no sangue, nos olhos e no cérebro de
organismos adultos, além de embriões, no estágio em que têm entre
10 mil e duas mil células.

Desde que foram descobertas na década de 50, elas vêm
sendo estudadas sob vários pontos de vista. Dois deles são: os
13 fatores de crescimento, que levam as células-tronco a se
reproduzirem e se diferenciarem, e o comportamento das
células-tronco neurais, que podem gerar novos neurônios e recriar
16 circuitos avariados no cérebro.

Segue, abaixo, parte de entrevista realizada por João
Ricardo L. Menezes (UFRJ), Valéria Martins e Thaís Fernandes
19 — **Ciência Hoje (CH)** —, com representantes dessas duas
vertentes, os cientistas Derek van der Kooy (**DK**) e Jeffrey Macklis
(**JM**), respectivamente.

22 **CH** — A pesquisa de células-tronco no cérebro vem sendo
acompanhada com grande expectativa pelas vítimas de doenças
degenerativas ou com problemas relacionados a danos cerebrais.
25 Tais células serão, um dia, capazes de curar esses males?

DK — Acho que devemos construir uma imagem de
entusiasmo a respeito dessas pesquisas. Esse é um dos mais
28 excitantes campos da ciência atualmente: a habilidade das
células-tronco de um tecido de se diferenciarem ao ponto de gerar
células de outro tipo de tecido. Acredito que, dentro de 20 anos, as
31 pessoas não estarão fazendo transplantes, mas ativando
células-tronco endógenas de seu próprio cérebro ou coração em
resposta a traumatismos. O corpo será capaz de reconstruir a si
34 mesmo. Esse é o futuro da medicina.

JM — Só faço uma ressalva: como ainda não está pronto,
não deveríamos dizer que funciona agora. Tenho visto alguns artigos
37 que dizem: “células-tronco são maravilhosas, vamos jogá-las no
cérebro e elas vão curar qualquer doença”. Isso está errado. Ainda
teremos muitos anos de trabalho duro pela frente, até conseguirmos
40 controlá-las.

CH — Quando e como as células-tronco foram
descobertas?

43 **DK** — As células-tronco foram descobertas no sangue por
volta de 50 anos atrás. O que levou à sua descoberta foi,
principalmente, um ensaio maravilhoso: cientistas irradiaram
46 camundongos com raios X, matando todas as suas células
sanguíneas em divisão. Em seguida, descobriram que, ao
transplantar sangue de um segundo animal sadio para o irradiado, as
49 células de seu sistema sanguíneo se regeneravam.

CH — Como se descobriu a existência de células-tronco no
cérebro?

52 **DK** — O neurobiólogo canadense Samuel Weiss e seu
aluno de doutorado Brent Reynolds encontraram células-tronco no
cérebro, por acidente. Em 1992, eles conseguiram isolar essas
55 células em ratos adultos. Estavam cultivando células cerebrais
desses animais por outros motivos quando observaram grandes
esferas — com cerca de 15 mil células — flutuando na cultura.
58 Tiveram a grande idéia de perguntarem o que seria aquilo. Essas
esferas eram a progênie das células-tronco. Ou seja, acidentalmente,
havia uma ou duas células-tronco na placa de cultura e, graças
61 à combinação certa de fatores de crescimento, elas começaram a se
reproduzir. A real contribuição deles, portanto, foi não ignorar essas
esferas e tentar dizer de onde vieram.

Ciência Hoje, mar./2002, p. 9 (com adaptações).

Julgue os itens a seguir quanto à correção gramatical e às
idéias gerais do texto I.

16 Se os médicos utilizarem células-tronco do corpo dos
pacientes para lhes restituir a saúde, em duas ou três
décadas os transplantes estarão ultrapassados.

17 As células-tronco têm sido estudadas sob vários
pontos de vistas.

18 Os aspectos da questão dos quais os estudiosos se
debruçam são: reprodução e diferenciação das células
e recriação de circuitos avariados.

19 As vítimas de doenças degenerativas e com danos
cerebrais anseiam por saber se, um dia, tais células
poderão curá-los.

20 Interrogados acerca da capacidade de cura pelas
células-tronco das doenças citadas, um dos cientistas
deu uma resposta positiva e o outro, uma resposta
negativa.

21 A segunda pergunta da entrevista foi respondida com
um trecho predominantemente expositivo-narrativo.

A partir das estruturas lingüísticas do texto I, julgue os
itens subseqüentes.

22 Na linha 41, “Quando” e “como” são conjunções que
transmitem idéia de tempo e modo, respectivamente.

23 A forma verbal “encontraram” (ℓ.53) apresenta-se, na
frase, com a seguinte estrutura: está no plural porque
tem sujeito composto, seu sentido se completa com
um objeto direto, encontra-se acompanhada por dois
adjuntos adverbiais.

24 O trecho “Estavam cultivando células cerebrais
desses animais por outros motivos quando
observaram grandes esferas — com cerca de 15 mil
células — flutuando na cultura” (ℓ.55-57)
permanecerá coerente e gramaticalmente correto se
for substituído por **Estavam cultivando às células
cerebrais desses animais por outros motivos
quando observou-se grandes esferas flutuando na
cultura (com cerca de 15 mil células).**

25 O período “Tiveram a grande idéia de se perguntar o
que seria aquilo” (ℓ.58) permanece gramaticalmente
correto e bem pontuado se for reescrito como
**Tiveram a grande idéia de se perguntarem:
“O que será isto?”**

26 Na linha 60, caso as palavras “uma ou” sejam
eliminadas, o verbo **haver** deverá ir para o plural
para concordar com “duas células-tronco”.

27 Na linha 61, passando-se “combinação certa” para o
plural, a crase se mantém, com “à” também
recebendo a flexão de plural.

Sr. Diretor do XXXXXX

(espaço)

Fulano de Tal, havendo organizado, nesta cidade, uma sociedade comercial sob a razão social de Fulano & Cia., destinada a explorar o ramo de XXXXXXXXXXXX, pede a V. Sa. queira mandar arquivar uma das vias do seu contrato social e lhe restituir a outra, legalizada.

Respeitosamente,

Rio de Janeiro, 10 de fevereiro de 2003.

(assinatura)

Beltrão. *Correspondência: linguagem & comunicação: oficial, empresarial, particular*. 19.^a ed. São Paulo: Atlas, 1993, p. 310 (com adaptações).

Desejando arquivar um contrato social no órgão competente, um indivíduo redigiu o documento acima. Com relação a esse documento, julgue os itens que se seguem.

- 28 O exemplo atende às exigências estruturais do gênero a que pertence.
- 29 O deslocamento da expressão de lugar “nesta cidade” para a posição imediatamente após “explorar” não altera as relações sintáticas nem o sentido da frase.
- 30 O documento redigido é uma carta comercial.

Os programas Saúde da Família (PSF) e Agentes Comunitários de Saúde (PACS) são modelos de atenção à saúde estabelecidos em consonância com os objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS). Com relação a esses modelos, julgue os itens subsequentes.

- 31 A inserção do agente comunitário de saúde como força de trabalho no SUS contribui para a concretização do processo de municipalização, uma vez que, para a implantação do PACS, é necessária a existência de conselho e fundo municipal de saúde.
- 32 O modelo do PSF tem caráter substitutivo, ou seja, substitui as práticas convencionais de assistência por um novo processo de trabalho, cujo eixo está centrado na vigilância à saúde e na participação da comunidade.
- 33 As unidades de saúde da família devem ser a porta de entrada do SUS com o objetivo de racionalizar os recursos, desenvolvendo ações de baixo custo e maior alcance preconizadas pelas diretrizes organizacionais do sistema, em correspondência com os princípios de integralidade e complementaridade do setor privado no SUS.
- 34 O PSF utiliza o método epidemiológico para a identificação dos agravos às condições de saúde da população e, por meio da análise de indicadores de saúde, estabelece ações prioritárias para a melhoria dessas condições. O SIAB é um sistema de informação em saúde que recebe informações coletadas pelo PSF e pelas unidades hospitalares, processando-as para produzir os indicadores necessários.
- 35 O PSF e o PACS compõem as ações, no âmbito da saúde, da rede de proteção social. Essas ações objetivam o aumento da renda das famílias assistidas e a consequente melhoria da condição de vida de populações menos favorecidas, excluídas socialmente. O PSF e o PACS utilizam ações de distribuição de medicamentos básicos como estratégia para o aumento da renda das famílias incluídas na rede de proteção social.

No que se refere ao sistema de saúde brasileiro, julgue os itens que se seguem.

- 36 O SUS foi estabelecido pela Constituição da República de 1988 como uma forma de aprimoramento do INAMPS, ampliando a assistência à saúde também aos brasileiros autônomos, que não têm vínculo empregatício.
- 37 A descentralização das ações é um dos eixos organizacionais do SUS. A esfera federal tem a atribuição de definir e normatizar as ações e deliberar às esferas estadual e municipal a execução dessas ações de acordo com a realidade local.
- 38 Um grande avanço estabelecido pela Constituição da República de 1988 foi a incorporação do conceito mais abrangente de que a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes os meios físico, socioeconômico e cultural, além dos fatores biológicos. Isso implica que, para se ter saúde, são necessárias ações em vários setores, o que só uma política governamental integrada pode assegurar.
- 39 A participação do setor privado está prevista no SUS de forma complementar, mediante convênio ou contrato. Assim, um sem-teto que busca uma instituição privada conveniada ao SUS receberá o mesmo atendimento, isto é, todas as ações de saúde, exames necessários, medicamentos e UTI, que um indivíduo beneficiário de um plano de saúde privado e, em caso de indisponibilidade de leito em enfermarias, o hospital é obrigado a internar o usuário do SUS em acomodações especiais até que ocorra a liberação do leito em enfermaria, sem nada cobrar.
- 40 Em cada município, existe um conselho municipal de saúde, cujas reuniões são abertas à população em geral, que está nele representada por meio de suas entidades. Os conselhos têm caráter deliberativo e são responsáveis pela fiscalização das ações de saúde realizadas pelo governo, exercendo dessa forma um controle social do SUS. As decisões técnicas desses conselhos são tomadas pelos seus gestores, sem a participação da população.
- 41 A Constituição da República de 1988 não assegura o percentual para aplicação obrigatória de recursos na área da saúde, mas observa-se que, com a descentralização, houve aumento da participação dos recursos municipais no financiamento das ações de saúde.

- 42** No atual momento de implantação do SUS, a complexidade da estrutura político-administrativa estabelecida pela Constituição da República de 1988, em que os três níveis de governo são autônomos, sem vinculação hierárquica, contrapõe-se, na área dos serviços de saúde, à existência no Brasil de milhares de municípios pequenos demais para gerirem, em seu território, um sistema funcional completo, assim como existem dezenas que demandam a existência de mais de um sistema em sua área de abrangência, mas, simultaneamente, são pólos de atração regional garantidos pela universalidade do acesso.
- 43** A concepção de saúde e a de organização de serviços, consagradas pela Constituição da República de 1988, levam, no âmbito dos recursos humanos, ao desafio de adotar medidas concretas no sentido de se conquistar uma nova dimensão para o trabalho em saúde, superando a ênfase exclusiva na assistência médico-hospitalar. Nessa perspectiva, a política de recursos humanos para o SUS deve ser executada de forma articulada pelas diferentes esferas de governo, com atuação em todos os níveis de ensino.

O papel da informação para o planejamento, a execução e a avaliação de atividades tem sua importância cada vez mais expressiva. Com relação a esse tema no setor de saúde, julgue os itens seguintes.

- 44** O processo de implantação do SUS tem posto esse tema em evidência, uma vez que os princípios e a legislação que norteiam o sistema enfatizam a importância das informações e dos indicadores gerenciais e epidemiológicos para o cumprimento das atribuições federais, estaduais e municipais e para a efetivação do controle social.
- 45** A taxa de mortalidade infantil é um bom indicador do desenvolvimento socioeconômico de uma população. No Brasil, verifica-se uma tendência de redução da mortalidade infantil nas regiões Sul e Sudeste, o que reflete uma melhoria das condições de vida da população nessas regiões. Infelizmente, o mesmo não se observa nas regiões Norte e Nordeste do país. O perfil epidemiológico dessas regiões reforça o cenário de desigualdades no Brasil e a necessidade de se implementar ações de saúde efetivas.
- 46** A distribuição dos óbitos de uma determinada região por grupos de causas pode sugerir associações com fatores contribuintes ou determinantes das doenças. Analisar as variações geográficas e temporais da mortalidade por grupo de causas contribui para a análise da situação epidemiológica e dos níveis de saúde da população. No Brasil, como as principais causas de óbito, para toda a população, nos últimos cinco anos têm sido as doenças do aparelho circulatório, causas externas e neoplasias, as condições sanitárias no país podem ser consideradas boas.
- 47** Não há dúvidas de que o aleitamento materno é fundamental para a saúde e o desenvolvimento infantis. Conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente, em seu artigo 7.º, a criança e o adolescente têm direito à proteção, à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio. Assim, no planejamento de ações voltadas à saúde da criança, a análise da prevalência de aleitamento materno é importante para a orientação das medidas oportunas de intervenção, de forma que a maioria das crianças seja mantida em aleitamento materno, como preconizam as normas nacionais, em consonância com a legislação.

O aumento da expectativa de vida, somado à diminuição da taxa de natalidade, trouxe um aumento da população idosa em todo o mundo. No referente à política de saúde do idoso, julgue os itens que se seguem.

- 48** Os idosos tornam-se mais vulneráveis à violência intradomiciliar na medida em que necessitam de maiores cuidados ou apresentam dependência física ou mental. Apenas recentemente, com o estabelecimento do Estatuto do Idoso, os maus-tratos com os idosos passaram a ser considerados violência doméstica, mas ainda são subnotificados. Constata-se que a maioria dos profissionais de saúde ainda não está capacitada para identificar e encaminhar adequadamente os casos de violência contra idosos. São considerados casos de violência contra o idoso: abusos físico, psicológico, sexual e financeiro e negligência. Infelizmente, o abandono não pode ser considerado crime e não tem punição prevista, motivo pelo qual observam-se nos hospitais públicos com muita frequência idosos abandonados que sobrecarregam os serviços de assistência social em busca de um abrigo ou instituição para acolhê-los.
- 49** A imunização é uma ação básica de saúde que apresenta resultados importantes e imediatos na redução da morbimortalidade. Conforme o calendário de vacinação, todo idoso deve ser vacinado contra gripe, pneumonia, difteria e tétano. O Estatuto do Idoso estabelece como obrigatório o fornecimento gratuito das vacinas com o objetivo de garantir a atenção integral à sua saúde. Cabe então à vigilância epidemiológica planejar e executar campanhas de vacinação do idoso, criando estratégias especiais para garantir a vacinação de idosos internados em asilos, hospitais e casas de repouso, além daqueles residentes em áreas rurais.
- 50** Várias pesquisas apontam que a qualidade do contato humano é um dos pontos críticos do sistema hospitalar público brasileiro. Assim, o Estatuto do Idoso e o Estatuto da Criança e do Adolescente estabeleceram medidas de proteção dessas minorias em relação a essa situação. O Ministério da Saúde, em resposta à legislação, elaborou o Programa Nacional de Humanização, que constitui uma proposta de trabalho voltada à humanização dos serviços hospitalares públicos de saúde, envolvendo ações integradas que visam mudar substancialmente o padrão de assistência ao usuário nos hospitais públicos do Brasil, de forma a melhorar a qualidade e a eficácia dos serviços hoje prestados por essas instituições.

PARTE II – CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Clara, com 37 anos de idade, casada, mãe de dois filhos, professora de química, sofreu uma queimadura acidental com ácido na parte dorsal de sua mão dominante no laboratório da escola em que trabalha. A queimadura foi classificada como de terceiro grau. Após o acidente, a paciente passou por cirurgia e atualmente encontra-se em fase de recuperação, fazendo uso de uma imobilização. A maior dificuldade de Clara atualmente é desenvolver seu trabalho profissional e realizar as atividades cotidianas. Diante de tal quadro, seu médico a encaminhou para um terapeuta ocupacional.

Considerando o caso descrito acima, julgue os itens a seguir.

- 51 A idade da paciente é irrelevante, já que a classificação e a gravidade de toda queimadura baseiam-se na causa, na profundidade, no percentual da área da superfície corporal total atingida e na localização.
- 52 Existem três fases distintas no processo de tratamento e recuperação de queimadura: fase de choque (cuidados agudos), fase de cirurgia da lesão e pós-operatória e fase de reabilitação (maturação da lesão). Como e se o paciente atravessará essas três fases depende da profundidade e extensão da queimadura.
- 53 A atuação do terapeuta ocupacional inicia-se após a fase de choque da queimadura.
- 54 No caso clínico apresentado, para evitar a deformidade conhecida como mão em garra, a mão da paciente deve ser posicionada com as articulações metacarpofalangianas em flexão de 70°, as interfalangianas em extensão e o polegar em adução. O arco palmar deve ser mantido e evitados os desvios radial e ulnar.
- 55 Os exercícios utilizados pelos terapeutas ocupacionais com pacientes queimados devem incluir, além da articulação afetada, também as articulações distais e proximais a ela.
- 56 O texto menciona que a paciente está encontrando dificuldade no desenvolvimento de seu trabalho. Portanto, é correto afirmar que o retorno ao trabalho não deve acontecer antes da maturação final da cicatriz, a fim de evitar o comprometimento da função do membro afetado, bem como a autopercepção da paciente.
- 57 Popularmente chamadas de talas e imobilizações, as órteses são normalmente indicadas após a avaliação de um terapeuta ocupacional. Dentro do plano de tratamento para o caso em questão, é importante salientar que o uso da órtese nunca deve ocorrer na fase aguda de recuperação de uma queimadura.
- 58 Com relação aos pacientes queimados, o uso das órteses tem como principal objetivo a prevenção de deformidades.
- 59 Com relação à finalidade do uso das órteses, é possível afirmar que elas são empregadas para suportar, imobilizar ou restringir uma parte do corpo; permitir a cura, depois de inflamação ou lesão de estruturas tendinosas, vasculares, nervosas, articulares ou de tecidos moles; corrigir deformidade; e, entre outras funções, permitir a fixação de aparelhos ou adaptações de auto-ajuda.

- 60 Quanto mais precoce a indicação da órtese, maior será sua eficácia como coadjuvante da terapia, o que assegura aos pacientes portadores de lesão do sistema nervoso central, e que apresentam uma hipertonía grave, a garantia da prevenção de deformidades.

Com relação a alterações da consciência e instalação de *deficits* neurológicos, julgue os itens subsequentes.

- 61 O acidente vascular cerebral (AVC), também denominado acidente vascular encefálico, é uma síndrome clínica descrita como um *deficit* neurológico focal causado por alteração na circulação sanguínea cerebral e com consequências nos planos cognitivo e sensorio-motor, de acordo com a área afetada e sua extensão.
- 62 As alterações na função cognitiva podem interferir no processo de reabilitação. A afasia — inabilidade em executar certos movimentos com destreza, na ausência de perda de força muscular, sensação e percepção — e a apraxia — distúrbio na fala — fazem parte dessas alterações.
- 63 Nem a apraxia nem a afasia podem ser consideradas alterações psicomotoras.
- 64 Prosopagnesia é uma seqüela que pode decorrer de um AVC, caracterizando-se pelo fato de o paciente deixar de reconhecer rostos familiares.
- 65 Um quadro comum encontrado em pacientes que sofreram um AVC é uma hemiplegia associada a um sinergismo. Entende-se por sinergismo a presença de padrões de movimentos em massa regidos pela medula espinhal; ou seja, ocorre sinergismo quando um músculo de um determinado grupo é ativado, e todos os outros músculos pertencentes ao mesmo grupo também são ativados.
- 66 Durante os primeiros estágios do AVC, o paciente apresenta ausência de movimentos no braço afetado. Desde o início do tratamento, é importante que o terapeuta ocupacional procure realizar atividades bilaterais, incorporando dessa forma o lado afetado e o lado sadio do corpo do paciente.
- 67 O terapeuta ocupacional deve estar sempre atento para que, durante as atividades bilaterais desenvolvidas com pacientes que sofreram um AVC, os movimentos não variem em direção e amplitude, a fim de que, dessa maneira, o esquema corporal do paciente não seja ainda mais comprometido.
- 68 Em pacientes que sofreram um AVC, os autores são unânimes em afirmar que o treinamento das atividades de vida diária não deve ocorrer no início do tratamento, pois, caso isso aconteça, a tendência será a de utilizar o lado sadio para a execução das tarefas, o que diminuirá as possibilidades de desenvolvimento de controle motor do lado afetado do corpo do paciente.
- 69 Durante o treinamento das atividades de vida diária, o terapeuta pode orientar o paciente com *deficits* neurológicos e sua família, informando-os de que a melhor maneira de se vestir é iniciar a atividade pelo lado comprometido, liberando assim o lado contralateral para a função.

No que se refere à saúde mental, às políticas institucionais e aos centros de apoio na área, julgue os itens seguintes.

- 70** A escola de tratamento moral, instituída por Pinel e com base na filosofia humanista, é considerada por alguns autores a escola precursora da terapia ocupacional.
- 71** Os grandes hospitais psiquiátricos, conhecidos como instituições totais, onde a terapia ocupacional teve durante muitos anos seu trabalho difundido, possuem como principal característica a manutenção das três esferas: automanutenção, lazer e trabalho.
- 72** A respeito da nova política de saúde mental, é correto afirmar que hospital-dia é um recurso intermediário entre a internação e o ambulatório. Nesse projeto, é desenvolvido um programa de atenção de cuidados intensivos por uma equipe multiprofissional. A proposta técnica deve abranger um conjunto diversificado de atividades desenvolvidas até cinco dias durante a semana, com uma carga horária de oito horas por dia.
- 73** CAPS significa Centro de Apoio Psiquiátrico e Social.
- 74** O processo de desinstitucionalização de pacientes de longa internação em hospitais psiquiátricos tem como principal objetivo abrir as portas dos hospitais e com isso romper com a rotina estabelecida pelos referidos estabelecimentos, resgatando o significado dos vínculos e das relações familiares e ampliando assim as redes relacionais dos pacientes.
- 75** Tendo conhecimento da nova política de saúde mental, que preconiza a família como sendo um dos principais aspectos considerados no tratamento das pessoas com transtornos mentais, cabe ao terapeuta ocupacional, como membro da equipe multiprofissional, contribuir para a valorização da participação da família no enfrentamento de problemas decorrentes de tais patologias e sensibilizá-la para a importância da internação integral.
- 76** Para os terapeutas ocupacionais, o processo de desinstitucionalização em hospitais psiquiátricos colocou em evidência a necessidade de superação das práticas terapêuticas das diversas formas de ocupação destinadas a preencher o vazio institucional.
- 77** Os sintomas característicos da esquizofrenia incluem os distúrbios de pensamento, processo (forma) do pensamento, percepção, afeto, volição e sensação de si próprio. Transtornos psicomotores não estão presentes nessa patologia.
- 78** A integração sensorial, habitualmente usada como recurso terapêutico por terapeutas ocupacionais, em casos de neurologia, pode ser também usada em casos de esquizofrenia.
- 79** A Organização Mundial de Saúde considera que o tratamento de transtornos mentais deve ser realizado considerando-se três aspectos: medicação, psicoterapia e reabilitação psicossocial.

Ricardo, com oito anos de idade, sob diagnóstico de paralisia cerebral, apresenta atraso neuropsicomotor decorrente de tal patologia. O paciente possui controle cervical; realiza preensões com ambas as mãos, quando os objetos são colocados próximos as suas mãos; faz uso de cadeiras de rodas; apresenta um quadro de diplegia e aumento de tônus muscular; e mostra-se capaz de seguir os objetos com os olhos, mas quando intenciona pegá-los não consegue devido à imensa incoordenação motora. A mãe relata que Ricardo frequenta escola especial, mas que, devido à incoordenação motora, o paciente não consegue manipular o computador nas aulas de informática. Relata ainda que a criança muitas vezes coloca-se em isolamento e que já passou por diversas terapias, entre as quais alguns terapeutas utilizaram como recurso o método Bobath.

Com base no estudo de caso acima e em assuntos correlatos, julgue os itens subseqüentes.

- 80** A patologia paralisia cerebral constitui um grupo de patologias neurológicas progressivas, com etiologias e quadros clínicos diversos, em que predomina comprometimento motor, podendo apresentar desordens associadas nas áreas do desenvolvimento cognitivo visual e da comunicação.
- 81** Um quadro de diplegia é caracterizado por comprometimento dos membros superiores e inferiores, com menor envolvimento dos membros superiores.
- 82** Embora haja vários sistemas padronizados de avaliação de terapia ocupacional, quando se trata do diagnóstico de paralisia cerebral, alguns pontos particulares precisam ser observados, como alteração do tônus muscular, capacidade de estabelecer controle seletivo de movimentos, manutenção de diferentes posturas, bem como realização de mudanças posturais, efetividade de reações de equilíbrio e retificação corporal, desempenho funcional de membros superiores e coordenação visuomotora.
- 83** No caso de crianças que apresentam espasticidade, o terapeuta ocupacional deve manter-se atento, pois movimentos bruscos e rápidos podem levar ao aumento excessivo do tônus muscular de tais crianças.
- 84** Em crianças espásticas, é comum observar alteração em rotação da escápula, rotação interna e adução do úmero, flexão do cotovelo, pronação do antebraço; desvio ulnar e flexão do punho, e, também, dedos estendidos e polegar abduzido, com dificuldade no equilíbrio entre a musculatura agonista e antagonista pela tonicidade extensora.
- 85** Os músculos antagonísticos, isto é, que executam movimentos opostos, com a finalidade de manter o equilíbrio muscular e a harmonia do movimento, encontram-se normalmente relaxados. Tais músculos só se contraem na execução não treinada de movimentos de precisão, para bloquear movimentos indesejados, como potências antigravitárias, ou em alguns tipos de distúrbios neuromusculares, como a paralisia cerebral.

- 86** O método Bobath, citado no texto, tem como princípio o atraso do desenvolvimento neuropsicomotor. Sua abordagem baseia-se em pontos-chave, por meio dos quais a estimulação das atividades anormais pode ser realizada simultaneamente com a facilitação das atividades normais.
- 87** Com relação à dificuldade apresentada por Ricardo, descrita no texto, em alcançar os objetos, primeiramente, é preciso avaliar o posicionamento adequado da criança, de modo a mantê-la em simetria, com os membros superiores apoiados, facilitando assim a tentativa de alcance dos objetos.
- 88** Por meio das preensões, manipulações, experiências, a criança descobre as primeiras noções de dentro, fora, acima, abaixo etc. As dificuldades de coordenação motora, no entanto, e a própria patologia da qual o paciente citado no texto foi acometido não interferem no desenvolvimento e controle da sua psicomotricidade.
- 89** O terapeuta ocupacional deve recomendar à mãe de Ricardo que evite a prática de basquete com outros cadeirantes do clube ao qual ele é associado, pois a prática de tal esporte no seu estado pode contribuir para aumentar o isolamento em que o paciente se coloca.
- 90** No caso descrito, o jogo irá proporcionar ao paciente a convivência com outras crianças que vivenciam os mesmos problemas que ele e, portanto, pode ajudá-lo a enfrentar seus problemas com menor dificuldade.
- 91** A prática de esportes coletivos por pessoas portadoras de necessidades especiais pode ser considerada sempre como um aspecto positivo no processo de reabilitação, pois os esportes coletivos proporcionam desenvolvimento mental, físico e social a tais pacientes.
- 92** Se Ricardo treina basquete, a dificuldade de coordenação olho-mão apresentada por ele estará sendo constantemente trabalhada, sendo que a cadeira de rodas, o seu posicionamento na mesma e a bola utilizada durante os treinos são fatores que interferem diretamente no objetivo do treinamento.
- 93** Assentos de cadeira de rodas mais largos do que o necessário, além de ocasionarem a estabilidade do tronco e dificultar o alcance dos membros superiores aos aros, exigem uma maior impulsão do cadeirante. Já assentos excessivamente longos, além de ocasionarem pontos de pressão na fossa poplíteia, dificultam a extensão dos joelhos.
- 94** O problema vivenciado por Ricardo nas aulas de informática poderia ser resolvido com uma adaptação no próprio corpo do paciente, como, por exemplo, o uso de uma pulseira de metal, que devido ao seu peso irá diminuir a incoordenação motora.
- 95** As propostas de reabilitação para crianças portadoras de necessidades especiais, baseadas no modelo médico, não contribuem para diminuir a resistência atual da sociedade em se reestruturar para permitir a inclusão de fato dessas pessoas no contexto social.

Com base na teoria do desenvolvimento, julgue os itens subseqüentes.

- 96** Apenas na fase pré-operacional as crianças são capazes de entender as regras dos jogos, deixando de ser egocêntricas e começando a respeitar os demais.
- 97** Na fase pré-operacional, os jogos coletivos podem contribuir tanto para o desenvolvimento do aspecto social, quanto para o desenvolvimento dos aspectos físicos da criança.

João, com trinta anos de idade, solteiro, sofreu um acidente na carpintaria onde trabalha. O acidente lesionou o tendão extensor comum dos dedos de sua mão direita, o que o levou a passar por cirurgia reparadora e, aos poucos, ele está retornando ao trabalho.

Acerca do caso clínico hipotético acima apresentado e de conhecimentos referentes à área de atuação do terapeuta ocupacional, julgue os itens que se seguem.

- 98** Quando a porção central do tendão extensor comum dos dedos se afasta de sua inserção na base da falange média, a articulação interfalangiana proximal torna-se marcadamente fletida e a distal, estendida. Essa deformidade é denominada *boutonnière*.
- 99** O nervo mediano enerva os músculos extensores do braço e antebraço. A lesão desse nervo ocasiona um quadro popularmente denominado mão caída.
- 100** A lesão do nervo radial ocasiona a deformidade conhecida como mão em garra.
- 101** O nervo frênico atua essencialmente na inspiração e por abaixamento da pressão endoabdominal; sua lesão ocasiona a morte do indivíduo.
- 102** Ocasionalmente, a artrite reumatóide poderá conferir aos dedos o aspecto conhecido como pescoço de cisne, que é dado pela hiperextensão das articulações interfalangianas proximais e pela flexão das articulações interfalangianas distais.

A respeito da atividade como recurso terapêutico e da conduta do terapeuta, julgue os itens subseqüentes.

- 103** Hoje, a atuação dos terapeutas ocupacionais é bastante ampla, não se limitando a casos de ortopedia. Entretanto, isso nem sempre foi assim. No início da profissão, os terapeutas ocupacionais destinavam seus cuidados a casos de reabilitação na área física como as grandes amputações, reumatologia, neurologia e traumas raquimedulares.
- 104** O ato de realizar atividades promove mudanças de atitudes, pensamentos e sentimentos; restabelece, de maneira sutil, o equilíbrio emocional e atua na estruturação da relação tempo-espço.
- 105** Toda práxis é atividade, mas nem toda atividade é práxis.
- 106** A práxis pode assumir diversas formas, dependendo da matéria-prima sobre a qual a atividade prática é exercida.

- 107** A atividade prática criadora é aquela que se efetiva mediante o trabalho do homem com a natureza. Entretanto, sendo o homem um ser social, esse processo só se realiza sob determinadas condições sociais. Pelo trabalho, o homem transforma um objeto de acordo com uma finalidade, utilizando-se de meios ou de instrumentos adequados e, ao materializar uma finalidade, ele se objetiva no produto.
- 108** As atividades expressivas aparecem exclusivamente nos trabalhos desenvolvidos por terapeutas ocupacionais na área de psiquiatria.
- 109** São exemplos de atividades estruturadas a confecção de caixas, *origamis*, bonecas e bijuterias.
- 110** Desenhos, trabalhos em argila, jogos de dominó e atividades de pinturas podem ser considerados atividades expressivas.
- 111** Nos anos 40 e 50 do século XX, mesmo diante da nova corrente científica denominada reducionismo, os terapeutas ocupacionais não se deixaram envolver, fazendo que atividade utilizada como recurso terapêutico reabilitasse o homem como um todo, e não fosse realizada apenas com o propósito de um exercício específico, que teria como principal objetivo reabilitar uma mão, uma articulação.
- 112** Ao final da década de 70 do século XX, no Brasil, os terapeutas ocupacionais passaram a questionar se a realização das atividades não estava contribuindo ainda mais para um processo de exclusão de pacientes já estigmatizados.

Luísa, com doze anos de idade, sob diagnóstico de hepatite, foi internada em uma enfermaria de um hospital geral para a realização de tratamento. A paciente encontra-se internada há dois dias e mostra-se mais recuperada. Por ter sido internada pelo SUS, Luísa divide o quarto com mais três pacientes e não tem a companhia de sua mãe, da qual ela sempre diz sentir saudade. As demais pacientes que dividem o quarto com Luísa são três mulheres. Uma delas apresenta insuficiência pulmonar e as demais são duas senhoras idosas que sofreram fratura no fêmur. No momento, Luísa encontra-se mais calma e adaptada à rotina hospitalar. A paciente acaba de ser encaminhada para a terapeuta ocupacional do hospital geral.

Considerando o caso descrito acima e procedimentos do terapeuta ocupacional nas unidades de saúde, julgue os itens a seguir.

- 113** O hospital geral é um equipamento de saúde que possui como principal característica a alta rotatividade e a imensa diversidade de patologias. Devido a tais características, o terapeuta ocupacional que desenvolve seu trabalho nesse equipamento de saúde tem de atuar de forma muito dinâmica e precisa, mediante o estabelecimento de critérios de elegibilidade dos pacientes, pois não será possível atender a toda a demanda do hospital.

- 114** A utilização de critérios de elegibilidade constitui um dos principais recursos adotados pelos terapeutas ocupacionais em hospitais gerais. Tais critérios são sempre os mesmos, independentemente da área de intervenção do terapeuta, da necessidade e do perfil da clientela.

- 115** Depois de realizada a triagem dos pacientes que serão atendidos, o terapeuta deve se informar sobre o diagnóstico e a história clínica dos pacientes. Tais informações poderão ser obtidas nos prontuários dos pacientes, porém o terapeuta ocupacional não deve esquecer que registros médicos só oferecem informações preliminares, não podendo oferecer dados suficientes para definir a personalidade de tais pacientes e, por isso, decisões precipitadas não poderão ser tomadas.

- 116** Além de atuar de maneira dinâmica e precisa, o terapeuta ocupacional deve manter-se atento em relação à atividade que realizará com seu paciente, já que o risco de contaminação de materiais em hospital geral é maior do que em outros equipamentos de saúde.

- 117** As patologias apresentadas pelas demais pacientes que se encontram internadas juntamente com Luísa são indiferentes para a atuação do terapeuta ocupacional, no tratamento da menina.

- 118** Devido à diversidade de patologias que os pacientes internados em um mesmo quarto apresentam, torna-se difícil estabelecer um objetivo comum dentro de um plano de tratamento para os pacientes citados no texto. Um atendimento grupal torna-se impossível nas enfermarias de hospitais gerais.

Com relação aos modelos de atuação em terapia ocupacional, julgue os seguintes itens.

- 119** O terapeuta ocupacional que não segue padrões estabelecidos, procedimentos ou uma sequência de fatos, como encaminhamentos, entrevista inicial, avaliação etc., é um terapeuta que preconiza o modelo humanista.

- 120** No modelo positivista, o processo de terapia é bastante claro e definido, pois, para sua realização, uma estrutura rígida de procedimentos deve ser seguida. Tal estrutura configura-se em um encadeamento de etapas distintas e logicamente ordenadas, que possibilitam conhecer a patologia apresentada pelo sujeito, suas possibilidades de prognóstico e a forma mais adequada para alcançar a meta final.

