



**GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO**  
**Fundação Hospitalar de Saúde (FHS)**

CONCURSO PÚBLICO  
Nível Superior

Aplicação: 1.º/3/2009

**EMPREGO**  
**42** **TERAPEUTA**  
**OCUPACIONAL**

**CADERNO DE PROVAS – PARTE II**  
**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

**TARDE**

**ATENÇÃO!**

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

- 1 Nesta parte do seu caderno de provas, que contém os itens relativos à prova objetiva de **Conhecimentos Específicos**, confira o número e o nome de seu emprego transcritos acima e no rodapé de cada página numerada com o que está registrado na sua **folha de respostas**.
- 2 Quando autorizado pelo aplicador, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da **folha de respostas**, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

*A beleza é uma carta aberta de recomendação.*

**AGENDA (datas prováveis)**

- I 3/3/2009, após as 19 h (horário de Brasília) – Gabaritos oficiais preliminares das provas objetivas: Internet — [www.cespe.unb.br](http://www.cespe.unb.br).
- II 4 e 5/3/2009 – Recursos (provas objetivas): exclusivamente no Sistema Eletrônico de Interposição de Recurso, Internet, mediante instruções e formulários que estarão disponíveis nesse sistema.
- III 25/3/2009 – Resultados finais das provas objetivas e do concurso: Diário Oficial do Estado de Sergipe e Internet.

**OBSERVAÇÕES**

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o item 12 do Edital n.º 1 – SEAD/SES/SE – FHS, de 10/10/2008.
- 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.

De acordo com o comando a que cada um dos itens de **51 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 respostas**, único documento válido para a correção das suas provas.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

De acordo com os principais modelos de prática da terapia ocupacional, julgue os seguintes itens.

- 51 O modelo canadense de desempenho ocupacional pode ser considerado holístico, pois guarda uma ampla visão do homem, incluindo os aspectos espirituais de sua experiência. Nesse modelo, a relação terapeuta-paciente é solidamente centrada no cliente, nas suas escolhas e metas.
- 52 Força, amplitude de movimento, resistência e tolerância são conceitos da abordagem da facilitação neuromuscular proprioceptiva.
- 53 Uma das desvantagens da abordagem biomecânica diz respeito à maior possibilidade de que um terapeuta ocupacional atuante nesse modelo ignore problemas sociais, ambientais ou psicológicos, visto que seu foco principal seria promover melhora de função física.
- 54 Signe Brunstrom desenvolveu o tratamento chamado terapia do movimento, uma primeira abordagem sistemática ao tratamento de disfunções motoras após um acidente vascular cerebral (AVC).
- 55 Os pressupostos básicos do modelo de ocupação humana incluem a descrição do organismo humano como um sistema aberto no qual as áreas ocupacionais de trabalho, autocuidado e lazer evoluem e mudam ao longo da vida.

Uma paciente de 76 anos de idade, acamada, com diagnóstico primário de artrite reumatoide, apresenta úlcera de pressão de grau IV na região sacral e foi encaminhada para avaliação da terapia ocupacional durante sua internação hospitalar.

Considerando esse caso clínico, julgue os itens de **56 a 62**.

- 56 Edema, diminuição de temperatura, rubor e dor articular são as principais características de fases agudas de processos inflamatórios na avaliação de pacientes com doenças reumáticas.
- 57 A avaliação de amplitudes de movimentos (ADM) limitadas e presença de deformidades significa a dependência da paciente em relação às suas atividades de vida diárias.
- 58 Uma avaliação sensorial de membros superiores da paciente seria indicada se houvesse lesão potencial a nervos ou compressão causada por edema.
- 59 Em fases agudas da artrite reumatoide, o terapeuta ocupacional poderá indicar um plano com exercícios isotônicos ativos resistidos para a paciente realizar ainda em fase de internação, com o objetivo principal de aumentar a amplitude de movimentos.

- 60 O fato de a paciente encontrar-se acamada tornaria dispensável a avaliação da necessidade de prescrição de dispositivos de tecnologia assistiva.
- 61 A manutenção da força muscular e de amplitude de movimentos, a utilização de articulações maiores e mais fortes na execução de tarefas, o respeito à dor e a inclusão na rotina de atividades que mantenham uma mesma posição por tempo prolongado são alguns dos princípios do programa de proteção articular utilizado por terapeutas ocupacionais em casos semelhantes ao da paciente em questão.
- 62 A artrite reumatoide é uma doença crônica, sistêmica e autoimune.

Acerca do trauma cranioencefálico (TCE) e da intervenção da terapia ocupacional nesse tipo de quadro, julgue os seguintes itens.

- 63 A presença de reflexos primitivos, a alteração do tônus muscular, a redução da coordenação motora, as alterações de memória e a disfagia são exemplos de possíveis alterações clínicas encontradas em pacientes após um TCE.
- 64 O método Bobath é caracterizado como um modelo biomecânico desenvolvido para o uso com pacientes com lesões após um TCE.
- 65 O que diferencia o terapeuta ocupacional dos demais profissionais que trabalham em equipes de reabilitação física são seus conhecimentos e as aplicações de técnicas de reabilitação funcional.
- 66 Pacientes com TCE podem apresentar diminuição ou ausência de sensação, de tato e de propriocepção, e essas alterações podem ser definitivas ou temporárias.
- 67 As avaliações realizadas na terapia ocupacional podem ser padronizadas, informais, sequenciais ou subjetivas.

A hospitalização, especialmente em processos agudos não planejados, resulta em súbitas mudanças no contexto de desempenho do paciente. Todos os papéis sociais antes assumidos ficam suspensos, dando lugar ao papel de paciente. Com referência ao processo de hospitalização e a intervenção da terapia ocupacional nesse ambiente, julgue os itens de **68 a 73**.

- 68 Com base nas teorias de práticas centradas no cliente, o termo paciente deveria ser substituído pelo termo cliente, nas intervenções da terapia ocupacional.
- 69 Dispositivos de tecnologia assistiva devem ser indicados após a alta hospitalar, em atendimentos ambulatoriais e em domicílio. Antes disso, sua prescrição será ineficiente.
- 70 A inserção do terapeuta ocupacional no ambiente hospitalar está diretamente relacionada à própria história da terapia ocupacional.

- 71 Existem orientações específicas de posicionamento no leito hospitalar de paciente com hemiplegia resultante de AVC, que compreendem deitar-se sobre o lado plégico, com a cabeça em ligeira flexão cervical, mantendo-se do lado hemiplégico a escápula em protração, o braço posicionado à frente do corpo, com o antebraço na posição de supinação e o punho em posição neutra com ligeira extensão.
- 72 No ambiente hospitalar, a unidade de terapia intensiva (UTI), é um local com poucas possibilidades de atuação do terapeuta ocupacional.
- 73 Na história da hospitalização contemporânea, o corpo é visto como uma patologia, e essa patologia é vasculhada em suas pequenas partes nesse processo, a intimidade da pessoa doente é violada, existe uma separação do corpo e da mente e os procedimentos geralmente são impessoais e invasivos.

As doenças do aparelho circulatório são a maior causa de mortalidade no Brasil. Quando não levam à morte, os distúrbios cardiovasculares e respiratórios provocam grandes limitações na resistência de inúmeras pessoas e no seu desempenho de atividades diárias. De acordo com esse assunto, julgue os itens a seguir.

- 74 A reabilitação de um paciente após um infarto do miocárdio não se deve iniciar antes de completada uma semana após o evento.
- 75 A escolha dos recursos terapêuticos ocupacionais independe do foco de atuação, pois o papel da terapia ocupacional perante essa clientela é previamente delimitado.
- 76 A depressão é um achado comum em pacientes após um infarto do miocárdio e pode durar de poucos dias a até vários meses.
- 77 Quando a resposta de um paciente a determinada atividade está sendo avaliada, os sintomas apresentados oferecem uma indicação de que o paciente está ou não tolerando a atividade.
- 78 Um dos focos da intervenção da terapia ocupacional em pacientes infartados tratados clinicamente é o retorno gradual às atividades de vida diária sem necessidade de restrições ou adaptações das mesmas.

Considerando que muitos pacientes da terapia ocupacional hospitalar são pessoas que, além de enfrentarem um processo de adoecimento, estão passando por diversas transformações e comprometimentos devido ao processo de envelhecimento, julgue os itens de 79 a 84.

- 79 A avaliação cognitiva de terapia ocupacional de Lowenstein, (LOTCA) o minixame do estado mental e a medida de independência funcional são instrumentos importantes para a avaliação de pacientes geriátricos.
- 80 Os distúrbios de personalidade são os distúrbios mentais mais frequentemente relatados em pacientes idosos.
- 81 Pedretti, no livro **Terapia ocupacional: capacidades práticas para disfunções físicas**, cita em seu capítulo sobre necessidades especiais do idoso, dois tipos distintos de abordagem: de baixo para cima e de cima para baixo. Para essa autora, terapeutas ocupacionais principiantes, usam com maior frequência a abordagem de cima para baixo, trabalhando com pedaços específicos e detalhados de informações.

- 82 O terapeuta ocupacional no trabalho com a população idosa deve estar atento a alguns sintomas como quedas frequentes, delírios e alucinações, pois esses achados podem ser indícios de processos infecciosos ou inflamatórios agudos e devem ser comunicados aos outros membros da equipe.
- 83 A eficácia da intervenção da terapia ocupacional junto ao paciente idoso está intimamente ligada à intervenção do profissional junto ao cuidador do paciente. Os cuidadores, nesse caso, podem ser informais ou formais (familiares ou pessoas que têm capacitação para exercer essa função, com curso técnico).
- 84 A doença de Parkinson, que geralmente requer intervenções da terapia ocupacional com o paciente idoso, é caracterizada como uma desordem crônica e progressiva, que acomete o córtex motor e provoca tremor, bradicinesia e rigidez muscular, entre outros sintomas.

O projeto Mãe Canguru está incluído nas políticas públicas de humanização para o recém-nascido, responsáveis pelas principais mudanças nos paradigmas de assistência à saúde da população. O projeto garante que o terapeuta ocupacional tenha acesso a um ambiente até então restrito à comunidade médica, enfermeiros e auxiliares. Tomando como base esse assunto e a intervenção da terapia ocupacional na neonatologia, julgue os itens subsequentes.

- 85 As três fases do método Mãe Canguru são realizadas respectivamente na UTI neonatal, na unidade mãe-bebê e na enfermaria pediátrica.
- 86 O modelo sincronoativo de Heidelise Als, utilizado em unidades de neonatologia, delinea caminhos para a observação cerebral do bebê por meio do comportamento do recém-nascido.
- 87 Sono difuso, hipertonia, tosse, bocejos e olhar fixo são sinais de estresse em recém-nascidos, de acordo com os indicadores comportamentais de estresse de Brazelton.
- 88 No ambulatório de seguimento ou serviço de *follow-up*, a orientação dos pais se torna uma ferramenta importante para o sucesso do acompanhamento do bebê e para a detecção precoce de disfunções neuromotoras. Para isso, o terapeuta deve possuir vasto conhecimento sobre o desenvolvimento neuropsicomotor da criança, pois esses bebês deverão receber acompanhamento até a idade de 5 anos.
- 89 Na intervenção da terapia ocupacional junto ao recém-nascido prematuro, na UTI, alguns manuseios terapêuticos são indicados, como, por exemplo, a contenção facilitadora, que consiste na aproximação entre as extremidades do corpo (cabeça e membros inferiores). Nas regiões Norte e Nordeste do país, um dispositivo culturalmente difundido e que serve a esse princípio são as redinhas.
- 90 Os bebês recém-nascidos pré-termo, por não possuírem sistemas de percepção de dor completamente desenvolvidos, são menos sensíveis à dor que os recém-nascidos a termo e os adultos.

Nos distúrbios neurológicos degenerativos, a doença progride e as áreas e componentes de desempenho de um indivíduo ficam cada vez mais comprometidos. A terapia ocupacional busca ajudar o paciente a compensar suas limitações e se adaptar, à medida que as funções se reduzem, secundariamente ao processo da doença. Adaptações e modificações ambientais são frequentemente necessárias para manter as habilidades funcionais pelo maior tempo possível.

Pedretti. *Terapia ocupacional: capacidades práticas para disfunções físicas*. São Paulo, p. 740, 2004 (com adaptações).

Tendo o texto acima como referência inicial, julgue os itens a seguir, relativos às possibilidades de intervenção da terapia ocupacional.

- 91 O AVC, a miastenia grave, as distrofias musculares e a síndrome de Guillain-Barré são caracterizados como distúrbios neurológicos com evolução não-progressiva.
- 92 As adaptações e modificações ambientais citadas no texto estão incluídas na definição de tecnologia assistiva e são geralmente prescritas por terapeutas ocupacionais e outros profissionais da equipe na prática clínica e hospitalar.
- 93 De acordo com Pedretti, o uso de equipamento adaptativo e a integração do uso de órteses para facilitação das atividades da vida diária correspondem a possibilidades de intervenção da terapia ocupacional com um paciente com esclerose lateral amiotrófica em estágio VI.
- 94 A coreia, um dos sintomas observados em pacientes com doença de Huntington, consiste em movimentos rápidos, involuntários e irregulares.
- 95 Paralisia bulbar progressiva, atrofia muscular progressiva espinhal e esclerose lateral primária constituem tipos subclínicos de esclerose lateral amiotrófica.

Um paciente meu com diagnóstico de paralisia cerebral, do tipo atetósico, também um doce de pessoa, foi-me encaminhado por sua fonoaudióloga quando tinha cerca de oito anos. Muito inteligente, vinha acompanhando a escola regular, apesar das suas limitações motoras que o impediam, por exemplo, de conseguir escrever... Era alegre e extrovertido... Embora não caminhasse sozinho e tivesse dificuldade de se fazer entender.

Pádua e Magalhães. *Terapia ocupacional: teoria e prática*. Campinas, 2003 (com adaptações).

Tomando como referência inicial o texto acima, julgue os itens de **96 a 100**.

- 96 O tipo atetósico citado no texto caracteriza a manifestação clínica menos comum da paralisia cerebral, relacionada ao comprometimento do cerebelo ou de suas vias, causando movimentos distais involuntários.
- 97 O caso apresentado no texto representa uma pequena parcela dos casos clínicos encontrados na clínica de terapia ocupacional, pois mais de 90% dos casos de paralisia cerebral estão relacionados a déficits cognitivos, o que seria um fator de dificuldade para a criança acompanhar a escola regular.

98 O fato de, na paralisia cerebral do tipo atetósico, as movimentações involuntárias alterarem de forma expressiva a função dinâmica manual (prejudicando o movimento diretor, o controle da flexoextensão do cotovelo e da abertura e fechamento das mãos), dificultando assim a acomodação da mão a objetos, pode explicar o impedimento para escrever apresentado pelo paciente.

99 Muitas crianças com paralisia cerebral realizam a apreensão de objetos por meio do mecanismo de tenodese. Nesse caso, uma órtese de punho que fixasse essa articulação na posição funcional auxiliaria o movimento e seria extremamente benéfica ao paciente descrito no texto.

100 Dispositivos de comunicação alternativa poderiam representar uma forma de compensar temporariamente ou permanentemente a incapacidade ou a deficiência na comunicação expressiva oral do paciente em questão.

Com relação às abordagens grupais realizadas por terapeutas ocupacionais, julgue os itens seguintes.

101 O fazer, como elemento essencial do processo, diferencia os grupos de terapia ocupacional dos demais grupos verbais e psicoterapêuticos coordenados por outros profissionais.

102 Yalom considera a coesão, caracterizada pela simpatia entre os membros de um grupo, um fator terapêutico significativo para um resultado bem-sucedido em terapias com grupo.

103 As atividades grupais envolvendo pacientes com Alzheimer são extremamente benéficas. A composição ideal dos grupos é entre 5 e 10 pessoas em diferentes estágios da doença. As atividades mais indicadas são: relaxamento, jogos de letras, números, atividades de poesia, música, dança, histórias familiares e álbum de fotografias.

104 Caso um paciente, durante uma sessão de grupo, relate a história de um acidente que lhe tenha provocado um trauma cranioencefálico há aproximadamente 4 anos, e com base nessa história, outros integrantes do grupo com problemas semelhantes ganharem esperança, isso exemplificará o fator terapêutico denominado por Yalom como instilação de esperança.

105 O *setting* terapêutico é definido como o espaço físico de realização dos grupos.

De acordo com diversas referências bibliográficas e o aumento no número de trabalhos apresentados em congressos, é possível constatar que a terapia ocupacional tem evoluído e ampliado seu campo de atuação na área de oncologia hospitalar no Brasil. Acerca dessa atuação, julgue os seguintes itens.

106 Anemia, fadiga, náuseas, vômitos, diarreia e alopecia são reações comuns em pacientes durante o tratamento de quimioterapia e perduram por um longo período depois do término do tratamento.

107 A radioterapia, além da indicação principal em estágios iniciais para destruir ou impedir que as células do tumor aumentem, também pode ser uma opção nos estágios mais avançados na clínica oncológica como forma de tratamento paliativo, principalmente para reduzir a dor.

108 Na fase de reabilitação de paciente oncológico, independentemente da localização do tumor, o terapeuta pode-se deparar com uma série de problemas funcionais que resultam em deficiências físicas e situações incapacitantes.

109 Na oncologia, o conceito de cuidados paliativos guarda estreita relação com o conceito de distansia, que considera a morte um processo natural da vida.

110 O profissional de terapia ocupacional pode estar presente nas diversas fases da intervenção na área de oncologia pediátrica: diagnóstico, tratamento e cuidados paliativos.

111 Em oncologia pediátrica, diversos autores consideram que a transformação de objetos agressores (tubos, seringas etc.) em objetos lúdicos provoca uma dualidade de sentimentos (agressão-cura) que pode interferir negativamente na evolução da criança.

Acerca da intervenção da terapia ocupacional na área de queimados e considerando o quadro clínico de uma criança com 9 anos de idade, que teve parte do rosto comprometida por queimaduras de segundo grau provenientes dos estilhaços de um fogo de artifício, julgue os itens de **112 a 114**.

112 O grau de lesão de parte do rosto da criança em questão é caracterizado pela destruição das duas camadas da pele com área lesionada dura, anestesiada, ressecada e com presença de flictenas (ou bolhas).

113 No caso apresentado, se a criança apresentasse queimadura na face dorsal da mão, na indicação de uma órtese por um terapeuta ocupacional a fim de prevenir deformidades, o posicionamento mais adequado seria do punho em leve extensão, com as articulações metacarpofalangianas em flexão e interfalangianas em extensão (posição funcional).

114 Dentro de uma equipe interdisciplinar, o trabalho da terapia ocupacional envolvendo pacientes com queimaduras compreende a indicação de órteses, o uso de exercícios ativos e atividades terapêuticas, com o objetivo de proporcionar maior independência nas atividades da vida diária e prática.

Com relação à atuação da terapia ocupacional, julgue os itens que seguem.

115 O dinamômetro é um instrumento de avaliação de força de preensão palmar.

116 O padrão de incapacidade com perda de movimentos ativos e passivos do ombro, com destaque para a rotação externa, caracteriza tendinite no manguito rotador.

117 No controle da dor, o *biofeedback* pode ser um instrumento utilizado por terapeutas ocupacionais para tratamento de cefaleia, dores na região lombar, artrites e dores miofasciais, entre outras.

118 No tratamento de uma fratura da mão ou do punho, a terapia ocupacional só deve ser iniciada após o período de imobilização.

119 No teste de sensibilidade com discriminação de dois pontos, a discriminação da ponta dos dedos a uma distância maior que 2 cm indica boa sensação discriminatória.

120 De acordo com alguns autores, o terapeuta ocupacional deve ter certas habilidades para se destacar profissionalmente no trabalho. Entre essas habilidades essenciais, podem-se listar as habilidades financeiras e as habilidades de registro, de pesquisa, de solução de problemas, de observação e de comunicação.

