

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

01. As primeiras 72 horas de internação hospitalar são vitais para o paciente vítima de queimaduras, principalmente quando se tem uma área corpórea extensamente afetada. Tão logo o quadro clínico se estabeleça, o terapeuta ocupacional deverá elaborar um programa de tratamento para esse tipo de paciente, levando-se em conta a localização e a profundidade da lesão, a presença ou não de edema, tipo de queimadura (térmica, elétrica, química), entre outros aspectos. Com isso, marque a opção correta.

- (A) Nas queimaduras térmicas, a extensão e a profundidade da queimadura podem ser identificadas e previsíveis, sendo a atuação do terapeuta ocupacional imediata com esse paciente.
- (B) As queimaduras por substâncias químicas são as que apresentam características especiais e grandes complicações, com isso não se pode prever a extensão do dano, devendo ser aguardada a sua evolução.
- (C) Nas queimaduras elétricas, acontece a passagem da corrente sob a pele, no decurso de nervos e músculos. Com isso, essas estruturas podem ser danificadas e comprometer o suprimento vascular. Seu tratamento é realizado por escarectomia somente.
- (D) Queimaduras por substâncias químicas são geralmente de espessura superficial, ou seja, são aquelas queimaduras de primeiro grau que atingem até as camadas mais profundas da pele, chegando aos tecidos.

02. Com relação ao uso de órteses na recuperação pós-queimadura, é correto afirmar que:

- (A) A colocação inadequada pode causar edema ou pontos de pressão, por isso a inspeção apenas quinzenal é necessária, apesar da completa adequação da órtese.
- (B) Na fase inicial, as órteses mais indicadas são as dinâmicas, pois atuam diretamente no movimento desejado.
- (C) Quando o paciente está lúcido, as orientações são seguidas quanto ao posicionamento adequado e a necessidade da realização dos exercícios terapêuticos. No entanto, quando ele não se encontra orientado, o uso das órteses deve ser feito durante o dia e a noite, já que este não terá condições de colaborar.
- (D) A necessidade do uso da órtese não depende da localização da queimadura e sim da capacidade de colaboração do paciente.

03. É muito importante que o terapeuta ocupacional, juntamente com o paciente, o ajude a realizar o movimento desejado, passivamente, quantas vezes forem necessárias, proporcionando propriocepção ao paciente. Este porém, deve sentir o movimento para depois agir. Com base neste enunciado, marque a opção correta:

- (A) É normal, nessa fase inicial do treinamento, que o paciente realize movimentos exagerados e desajeitados, porém a repetição leva ao aprendizado.
- (B) É de extrema importância a realização desse treino em um local do setor em que se encontra o paciente e onde tenha bastante movimento de pessoas, para que esse paciente se sinta à vontade e estimulado.
- (C) Pacientes com coto muito curto podem ter mais facilidade de realizar ativamente a flexão de cotovelo.
- (D) O treino de preensão deve ser feito com objetos de mesmo tamanho, forma e textura.

04. Marque a opção correta com relação ao processo de avaliação em terapia ocupacional.

- (A) A avaliação resulta no diagnóstico do nível do desempenho do paciente, possibilitando o estabelecimento com bases realistas e apuradas das decisões clínicas, mas não pode guiar o programa de tratamento.
- (B) O processo de avaliação envolve a coleta de dados e sua interpretação. O terapeuta precisa ter habilidades e instrumentos para extrair os dados relevantes, interpretando-os como bem quiser.
- (C) A avaliação pode ser descrita como o momento da apresentação de ambos (paciente e terapeuta), portanto essa etapa depende apenas da base de conhecimento do avaliador.
- (D) Os testes válidos são utilizados no momento da avaliação, estabelecendo marcos com os quais se podem monitorar progressos e possibilitando a demonstração objetiva da eficiência do tratamento.

05. Dependendo da origem do problema na unidade motora, no sistema nervoso central ou periférico, as doenças neuromusculares compõem um grupo heterogêneo de patologias. Ocasionalmente, diversos sinais e sintomas que de acordo com a forma que se apresentam, o momento em que aparecem e o modo como progredem, vão influenciar de diversas maneiras a vida de cada indivíduo. Baseado nos dados colhidos, nas necessidades e características de cada patologia, são definidos pelo terapeuta ocupacional os objetivos específicos do tratamento. Dentre estes, podemos citar a realização de orientação quanto ao posicionamento adequado. Sendo correto afirmar que:

- (A) O posicionamento adequado, principalmente quando o indivíduo deixa de deambular e passa a permanecer a maior parte do tempo sentado ou deitado, deverá ser o foco da intervenção, pois a fraqueza muscular e o posicionamento inadequado intensificam os encurtamentos e os problemas posturais. O posicionamento adequado evita que esses encurtamentos ocorram em virtude da patologia de base.
- (B) A instalação de deformidades importantes da coluna, principalmente as cifoescolioses, que contribuem para o agravamento futuro do quadro circulatório, é uma das maiores preocupações.
- (C) A posição em prono, geralmente, não é usada, pois provoca grande desconforto, principalmente quando existem retrações em quadris e membros inferiores. Apenas quando ela é possível, deve ser utilizada.
- (D) O posicionamento correto na postura sentada permite, entre outras coisas, o aumento da funcionalidade de membros inferiores, interferindo diretamente na qualidade das ações desse indivíduo.

06. O conhecimento do nível da lesão é fundamental para que se trace um plano de tratamento adequado para aquela lesão. É certo então, afirmar respectivamente com relação ao nível da lesão, a musculatura a ser fortalecida e a função, que:

- (A) lesão a nível de C8, toda musculatura presente nos níveis anteriores mais tríceps braquial, flexão da falange distal.
- (B) lesão a nível de C5, deltoide bíceps braquial, adução do ombro e flexão do cotovelo.
- (C) lesão a nível de T1, toda musculatura no nível anterior mais extensor radial do carpo, flexão da falange distal.
- (D) lesão a nível de C6, toda musculatura presente nos níveis anteriores mais flexores profundo dos dedos, extensão do punho.

07. Com relação à adaptação, é correto afirmar que:

- (A) a indicação de adaptação deve estar relacionada apenas ao indivíduo e não à família.
- (B) o uso de roupas largas e de roupas com abertura dorsal é o mais indicado.
- (C) é recomendado o uso de barras em banheiros para facilitar a locomoção e proporcionar maior estabilidade e segurança.
- (D) algumas adaptações contribuem para a realização das atividades da vida diária; quanto à alimentação, o uso de copos pesados e de vidro com canudos para beber é um exemplo.

08. "É DE GRANDE IMPORTÂNCIA PARA A SOBREVIVÊNCIA, SENDO ENCONTRADO EM TODO RN NORMAL, SUA AUSÊNCIA É SINAL DE GRAVE COMPROMETIMENTO DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL". Marque a opção correta com relação ao reflexo a que se refere o enunciado.

- (A) Reflexo de Moro.
- (B) Reflexo de sucção.
- (C) Reflexo tônico-cervical-assimétrico.
- (D) Reflexo de apoio plantar.

09. A evolução ontogenética do tônus dos prematuros segue em direção caudocefálica. As reações iniciam nos membros inferiores, posteriormente se difundem para o tronco, membros superiores e finalmente segmento cefálico. Com relação ao tônus ativo de um recém-nascido com 32 semanas de idade gestacional, podemos afirmar que:

- (A) a motricidade espontânea se caracteriza por movimentos lentos, localizados ou generalizados, alternados com movimentos mais abruptos e rápidos, movimentação maior em membros inferiores do que nos membros superiores.
- (B) os movimentos espontâneos são mais rápidos e frequentes, e o endireitamento da cabeça e dos membros inferiores é mais facilmente observado.
- (C) nessa fase, o recém-nascido assume a postura de flexão de membros inferiores e abdução com extensão de membros superiores, o endireitamento da cabeça e do tronco.
- (D) observa-se, nesta fase, um esforço de endireitamento do tronco, extensão de membros inferiores com maior duração e elevação de membros superiores, movimentos de torção de tronco, permitindo a mudança de decúbito do RN.

10. Crianças que não são capazes de realizar tarefas típicas para sua idade cronológica são consideradas com atraso no desenvolvimento. Marque a opção correta acerca da fase de desenvolvimento neuropsicomotor.

- (A) Com 18 meses, a criança pode caminhar livremente com o sentido de equilíbrio ainda não dominado. Pode tropeçar nos próprios pés, é capaz de andar nas pontas dos pés.
- (B) Com 24 meses, sobe e desce escada sem apoio, com alternância dos pés, já é capaz de andar nas pontas dos pés.
- (C) Com 9 meses, mantém membros superiores e inferiores em linha média, toca mão com mão e pé com pé, abaixa-se e consegue alcançar um objeto no chão, anda para frente e para trás.
- (D) Nos três primeiros meses, a criança rasteja, engatinha, apoia-se sobre os pés como "urso", sustenta-se com as duas mãos, depois com uma só.

11. É certo afirmar com relação ao tratamento neuroevolutivo (conceito de Bobath) que:

- (A) é uma abordagem que consiste na estimulação da sensibilidade por meio da evolução motora da criança normal.
- (B) para alcançar os objetivos do tratamento, não é necessário o conhecimento de seus conceitos básicos nem o domínio da teoria, sendo facilmente aplicada pelos familiares.
- (C) parte do princípio de que os mecanismos posturais normais, reações, endireitamento e equilíbrio são fundamentais para o desenvolvimento da capacidade motora que leva a função.
- (D) a aplicação do método de Bobath é usado para o tratamento de traumas e reabilitação física, partindo do princípio que os mecanismos posturais anormais e as reações de indireitamento são fundamentais para o desenvolvimento da função.

12. Marque a opção verdadeira.

- (A) Sincinesias são movimentos involuntários e inconscientes decorrentes da realização de outros movimentos, geralmente os voluntários e conscientes. Ocorrem nas lesões da via piramidal do tipo imitação, global e coordenação.
- (B) Tremores é uma série de movimentos voluntários, rítmicos e rápidos, resultantes da contração de grupos musculares oponentes, que têm como causa lesões do sistema extrapiramidal, cerebelo ou lesões subcorticais, que podem ser por ação, por repouso ou permanentes.
- (C) Tonicidade é o estado de relaxamento ou contração do músculo, mesmo estando em repouso.
- (D) Atonia é a diminuição do tônus, podendo evoluir para contratatura.

13. No paciente hemiplégico, a maioria das atividades reflexas foram antes respostas normais. Como consequência de um acidente vascular cerebral, os centros superiores, antes inibidores e integradores dos centros médios e inferiores, ficam bloqueados, deixando livre a atuação de atividades reflexas, ou seja, respostas automáticas com mínima influência voluntária. É certo afirmar que:

- (A) centros cerebrais motores inferiores são responsáveis pela motricidade mais voluntária que automática.
- (B) centros cerebrais motores superiores são responsáveis pela motricidade predominantemente automática.
- (C) centros cerebrais motores médios são responsáveis pela motricidade mais voluntária e mínima automática.
- (D) centros cerebrais motores superiores são responsáveis pela motricidade voluntária e mínima automática.

14. Com relação à sinergia, marque a opção correta.

- (A) Como nas sinergias seus componentes são neurofisiologicamente unidos em um único padrão de movimento, o paciente é capaz de realizar movimentos que exijam combinação de seus componentes.
- (B) Normalmente a sinergia flexora predomina na extremidade superior e a extensora, na inferior.
- (C) Os componentes mais fortes da sinergia flexora são no membro superior: a flexão do cotovelo e no membro inferior: a extensão do joelho.
- (D) Sob o domínio das sinergias, torna-se possível a contração muscular.

15. Quando ocorre uma lesão cerebral, poderá haver perda da discriminação sensorial, e o reconhecimento dessa alteração é importante no planejamento do programa de recuperação funcional. Para avaliar a percepção sensorio-motora, é necessário que:

- (A) o paciente esteja confortável, com os olhos abertos, não precisa orientar o paciente quanto ao propósito e procedimento a serem realizados.
- (B) os estímulos devem ser dados em padrão previsível, para facilitar a resposta e ter certeza da resposta correta; as partes não envolvidas devem ser testadas previamente, para verificar a compreensão das diretrizes dos testes.
- (C) a topognosia é a habilidade de reconhecer um objeto pelo tato e é um dos testes avaliados.
- (D) a dupla estimulação simultânea demonstra a inativação ou supressão sensorial; esse fenômeno caracteriza-se por lesões no lóbulo parietal, e a presença desse fenômeno certamente implicará dificuldades nas atividades piramidais ou bilaterais.

16. Na fase flácida de um acidente vascular cerebral, é função do terapeuta ocupacional os seguintes procedimentos:

- (A) orientar a família quanto às visitas no regresso desse paciente ao lar, sendo inicialmente proibidas as visitas, e inicia -se a independência na função muscular.
- (B) a movimentação passiva e cuidados gerais no leito devem ser observados para evitar ou minimizar futuras problemáticas articulares e estáticas.
- (C) o posicionamento correto no leito, durante essa fase, para membro inferior em decúbito lateral sobre o lado comprometido, com uma almofada entre as pernas para evitar a rotação externa e a abdução do quadril.
- (D) para sentar o paciente na cama, o terapeuta ocupacional deve orientar a família e o cuidador a puxar o paciente pelo braço comprometido.

17. Com relação aos modelos de terapia ocupacional, é correto afirmar que:

- (A) o modelo da ocupação humana considera a pessoa como um sistema aberto, interagindo com o ambiente e constantemente modificando e sendo modificado por ele.
- (B) o modelo canadense de desempenho ocupacional usa uma abordagem centrada no cliente como parte essencial individualmente, não devendo ser tratado de maneira holística.
- (C) o modelo da incapacidade cognitiva, consiste na profunda compreensão de que o engajamento do indivíduo em atividades e a importância desta para sua vida, estão relacionadas a sua condição de saúde e idade.
- (D) o modelo da saúde através das atividades é um modelo alternativo do tratamento dos distúrbios psiquiátricos crônicos, principalmente aqueles que resultam na diminuição das capacidades do indivíduo de enfrentar as tarefas cotidianas básicas.

18. Para a realização das atividades da vida diária com movimentos harmoniosos, é necessário:

- (A) equilíbrio muscular.
- (B) tonificação muscular.
- (C) amplitude articular.
- (D) força muscular.

19. Em uma lesão na região cervical provocada por um traumatismo, existindo paralisia ou debilidade, os segmentos do corpo que serão acometidos são:

- (A) região cervical e tronco.
- (B) tronco e membros inferiores.
- (C) membros superiores, tronco e membros inferiores.
- (D) membros superiores e tronco.

20. Com relação à artrite reumatoide, é correto afirmar que:

- (A) o objetivo do tratamento da terapia ocupacional consiste em manutenção e diminuição da mobilidade articular e força com consequente diminuição da dor
- (B) a doença começa nas articulações, com a inflamação das sinoviais, afeta as grandes articulações, porém não causa deformidade.
- (C) a deformidade de pulso devido à subluxação da mão em relação ao cúbito é causada por erosão dos ligamentos e deslocamento volar do flexor do carpo, no qual, faz com que o músculo atue com força flexora.
- (D) a natureza sistêmica da artrite reumatoide, juntamente com a atrofia por desuso, produz fadiga muscular.

21. Os objetivos do tratamento de terapia ocupacional com o paciente reumatoide vão depender do estágio em que esse paciente se encontra, com isso:

- (A) durante o estágio agudo, são indicados exercícios suaves para aumentar a resistência e a força muscular.
- (B) durante os estágios crônicos, os objetivos serão de manter ou aumentar mobilidade e força.
- (C) durante todo o tratamento, as articulações são posicionadas confortavelmente para aumentar a pressão e a fadiga não pode ser evitada.
- (D) no caso de haver destruição articular grave, a substituição cirúrgica da articulação não será indicada.

22. O terapeuta ocupacional deve, na relação terapêutica, integrar o planejamento, a execução e o produto final, para que o cliente seja:

- (A) apenas executor do seu plano terapêutico.
- (B) agente do seu plano terapêutico.
- (C) instrumento do terapeuta.
- (D) reconhecedor da sua dependência.

23. O terapeuta ocupacional deve saber que, ao propor uma atividade que tem como objetivo a flexão de 90 graus de quadril e joelho, irá favorecer a postura:

- (A) ajoelhada.
- (B) em pé.
- (C) deitada.
- (D) sentada.

24. Um paciente idoso com perda da memória prospectiva terá dificuldade na vida cotidiana para:

- (A) reconhecer as pessoas pela fisionomia.
- (B) lembrar-se dos nomes das pessoas próximas.
- (C) lembrar-se de um compromisso agendado.
- (D) determinar a data de um fato importante em sua vida, como o dia de seu nascimento.

25. Segundo SOARES (1991), define-se “TERAPIA OCUPACIONAL COMO QUALQUER ATIVIDADE MENTAL OU FÍSICA, CLARAMENTE PRESCRITA E ORIENTADA PARA O OBJETIVO ESPECÍFICO DE CONTRIBUIR PARA O TRATAMENTO E ACELERAR A RECUPERAÇÃO DE UMA DOENÇA OU TRAUMATISMO”. Sendo essa a primeira definição formal como profissão, elaborada em 1922 e mantida até os anos de 1970, foi elaborada, nos Estados Unidos, por:

- (A) H. Pattison.
- (B) S. Fidler.
- (C) E. M. Mac Donald.
- (D) H. Hophins.

26. Nas primeiras décadas do século XX, nos Estados Unidos, e no Brasil, no final da década de 1950, o terapeuta ocupacional passou a ser responsável pelo cunho científico-terapêutico das oficinas que já existiam desde o século anterior, em caráter empírico, e que sofreram influência de várias concepções filosóficas as quais são:

- (A) a humanista, a materialista histórica, a moral, a positivista e a reducionista.
- (B) a positivista e a reducionista.
- (C) a moral, a humanista e a reducionista.
- (D) a materialista histórica, a moral e a humanista.

27. É correto afirmar que:

- (A) considerando que o terapeuta ocupacional tem como ferramenta de trabalho fundamental a atividade, o objetivo de se obter um produto final, torna a atividade, um meio apenas para a conclusão do resultado final.
- (B) tratando-se de paciente com sequela de hemiplegia, uma das alterações realizadas pelo terapeuta ocupacional em domicílio é a disponibilidade dos móveis que terão como indicação, por exemplo, manter a mesa de cabeceira do lado sadio do paciente.
- (C) as atividades para paciente com mal de Parkinson devem proporcionar coordenação gradativa em atividades de pequenas amplitudes.
- (D) a má articulação da fala é chamada disartria.

28. As escaras em último estágio podem provocar:

- (A) osteomielite ou anquilose.
- (B) artrose ou osteomielite.
- (C) anquilose ou artrite séptica.
- (D) osteomielite ou artrite séptica.

29. O tato é uma percepção do tipo:

- (A) cognitiva.
- (B) motora.
- (C) epicrítica.
- (D) exteroceptiva.

30. Uma das dificuldades encontradas na doença de Parkinson é na escrita, caracterizando-se por:

- (A) rápida e constante.
- (B) lenta e constante.
- (C) lenta com a diminuição progressiva do tamanho das letras.
- (D) rápida com o aumento progressivo do tamanho das letras.