



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITANHANDU
Prova Escrita Objetiva – Concurso Público

TÉCNICO SUPERIOR DE SAÚDE (TERAPEUTA OCUPACIONAL)

INSTRUÇÕES PARA A PROVA

- Duração da prova: 3 horas.
- Tempo mínimo de permanência na sala: 30 minutos.
- Este Caderno é composto de 40 questões objetivas de múltipla escolha.
 - Confira se o seu caderno possui todas as páginas.
 - Qualquer problema comunique ao fiscal.
 - Não deixe de colocar seu número de inscrição neste Caderno de Questões.
 - Utilize o Caderno de Questões como rascunho, transferindo as alternativas assinaladas, ao final, para a Folha de Respostas.
- Não haverá troca do Caderno de Questões ou da Folha de Respostas, portanto tenha muita atenção ao assinalar a alternativa escolhida (a CANETA).
- Assinale apenas uma única alternativa para cada questão.
- Serão consideradas erradas as questões com dupla marcação ou com rasuras.
- Leia atentamente as instruções constantes de sua FOLHA DE RESPOSTAS.
- Não esqueça de assinar a sua Folha de Respostas, que deverá ser devolvida ao fiscal.
- Utilize somente caneta esferográfica azul ou preta ponta grossa, não porosa, para preencher sua Folha de Respostas personalizada.
- O campo da alternativa escolhida deverá ser preenchido por inteiro, conforme instrução constante na própria Folha de Respostas

DESTAQUE AQUI E LEVE A PARTE INFERIOR

Divulgação dos Resultados:

- Gabaritos das Provas Objetivas: a partir
- Notas e Convocação para Prática: a partir

Locais de divulgação dos eventos:

- Internet: www.rboconcursos.com.br
- Jornal de circulação no município.

[illegible]

CONHECIMENTOS BÁSICOS: PORTUGUÊS

O DEVER DA IMPOPULARIDADE

Faz algum tempo, participei de uma mesa-redonda, tripulada por grandes figuras de nossas letras e intelectualidade. Na audiência, milhares de pessoas aplaudiam as frases bem esculpidas, as sínteses elegantes e as críticas virulentas. Um belo espetáculo de uso eloquente da palavra.

Mas fui para casa com um grande desconforto. Essas pessoas estavam traindo os deveres essenciais do intelectual: 1) dizer o que precisa ser dito de acordo com o julgamento próprio e não dizer o que traz aplauso; 2) mostrar o caminho percorrido e não a resposta pronta; 3) não falar sobre o que não entende, pois desvaloriza a própria atividade intelectual. Meus colegas de mesa haviam pecado.

Falar mal do governo traz aplausos? Pois lancemos uma crítica fulminante. Qual é a bola da vez? Perdoemos talvez os políticos que precisam de votos ou que não tiveram tão burilada educação. Mas, se a liberdade de cátedra e a estabilidade funcional dos professores não lhes dão coragem o bastante para dizer o que pensam, para que servirão?

Quantas vezes ouvimos professores de universidades públicas falando em privado contra os desmandos lá observados, mas sem ousar repeti-lo em público. Onde está a ousadia para reclamar dos colegas que não dão aulas ou não cumprem muitas outras regras, sendo seus salários pagos pelo contribuinte? Onde está a responsabilidade social para reclamar em público de quem denigre a reputação da universidade, pela preguiça, indolência ou desperdício? Onde estão nossos cientistas de primeira linha quando se arrastam greves sem inspiração?

Aqueles que, à custa de enormes gastos do contribuinte receberam a mais primorosa educação têm o dever de educar os que não tiveram esse privilégio. Portanto, a frase feita com a resposta não é o que se espera. O que se espera é que mostrem o caminho que os leva a esta ou àquela conclusão. Afinal de contas, em ciência o que valida os resultados são a limpidez da lógica e o uso disciplinado das informações. É sua competência nessa manipulação simbólica e empírica que valida o resultado, não a extensão dos currículos ou o impacto político do que é dito. Não basta dizer que o governo é imbecil ou a oposição ridícula, a política daquele partido cretina ou que a globalização é uma trama diabólica. Repetir essas palavras está ao alcance de qualquer um. É preciso explicar, guiar, mostrar a lógica do raciocínio e as margens de erro contidas nas análises. É mais difícil, mais enfadonho, produz menos frases de efeito e poucas palmas. Mas é o que a sociedade deveria esperar.

A reputação na ciência e nas letras é conseguida à custa de dedicação e disciplina. Não vem do dia para a noite o domínio da profissão. Portanto, ao defrontar-se com um público e morrer de vontade de ser aplaudido, é preciso resistir à tentação de falar com leviandade sobre as ciências dos outros. Quem anda falando do Proer conhece a história dos bancos e do que já aconteceu em clima de pânico? Quem fala em renegar a dívida externa sabe o que aconteceu com todos os que tentaram fazê-lo? Sabem quanto aumentou o spread do juro ao Brasil quando um presidente deu uma única declaração de que não ia pagar a dívida? Melhorar a distribuição de renda? É preciso dizer como. Os não-economistas não podem ser alijados dessas discussões. Mas tampouco podem olimpicamente ignorar o conhecimento acumulado ao longo dos anos. Isso é tanto mais grave e imperdoável quando dito por pessoas cuja vida foi dedicada a dominar algum campo do saber e, por pura vaidade, desrespeitam outras áreas que requerem pelo menos tanto esforço para dominar.

Nossos homens de ciências e de letras têm obrigações perante a sociedade. Sua ânsia de ser aplaudidos não pode obliterar esses deveres. Eles têm de criticar, mostrar problemas, participar da vida nacional. Mas o que deve falar é sua consciência, e não a vontade de ganhar palmas. Esperamos deles a coragem dos comunistas que denunciaram o stalinismo ou dos direitistas que denunciaram o macarthismo. O primeiro dever é o da impopularidade.

(Claudio de Moura Castro - Revista Veja, 7 de novembro, 2009)

1. No texto em questão, o autor afirma que os intelectuais:

- a) deveriam criticar o governo de modo incisivo, pois essa é uma atitude esperada pela sociedade.
- b) deveriam explicar a lógica do raciocínio que os leva a esta ou àquela conclusão.
- c) deveriam discorrer sobre assuntos variados, para demonstrar todo o seu conhecimento.
- d) deveriam debater os problemas causados pela globalização.

2. “Essas pessoas estavam traindo os deveres essenciais do intelectual”.

No trecho acima transcrito, o autor refere-se:

- a) aos eloquentes intelectuais, seus colegas de mesa, que eram aplaudidos por milhares de pessoas.
- b) às pessoas que aplaudiam os pronunciamentos imponentes dos intelectuais.
- c) aos intelectuais que não participaram do debate.
- d) às pessoas que reagiam com entusiasmo aos discursos.

3. Considere as seguintes assertivas:

- I. Os professores universitários deveriam reclamar incisivamente dos baixos salários por eles percebidos.
- II. As pessoas que não receberam uma educação de qualidade deveriam ser alijadas das discussões acadêmicas.
- III. Entre os deveres dos homens de ciências e de letras, está o de participar da vida nacional.

De acordo com o texto:

- a) As afirmações I, II e III são verdadeiras.
- b) As afirmações I, II e III são falsas.
- c) Apenas a afirmação I é falsa.
- d) Apenas a afirmação III é verdadeira.

4. No último parágrafo do texto, o autor:

- a) declara que os homens de ciências e de letras são impopulares.
- b) observa que a vaidade dos intelectuais é excessiva.
- c) afirma que a vaidade dos homens de ciências e de letras não pode suprimir suas obrigações perante a sociedade.
- d) examina o comportamento dos intelectuais em relação às questões sociais.

5. Ao afirmar que “o primeiro dever é o da impopularidade”, Claudio de Moura Castro:

- a) enfatiza a idéia de que os intelectuais devem falar de acordo com o seu julgamento, ainda que tal atitude não traga aplausos.
- b) salienta a importância dos discursos eloqüentes para a valorização da atividade intelectual.
- c) acrescenta um novo item à relação de obrigações que os intelectuais têm perante a sociedade.
- d) conclui que a população não considera relevante a opinião dos intelectuais sobre a organização econômica do país.

6. Assinale a alternativa que não apresenta erros de ortografia e de acentuação.

- a) Os especialistas acreditam que o seu mais recente projeto trará incontestáveis benefícios aos alunos da rede pública de ensino.
- b) Depois de ter doado uma quantia impressionante, o empresário se tornou o maior benemérito da Universidade.
- c) Suas declarações eram contundentes e ele fez questão de não poupar nenhum dos envolvidos no escândalo.
- d) Se tivesse sido aprovada, a lei teria provocado profundas alterações no setor.

7. Antes de consultar os seus colaboradores, o coordenador do projeto decidiu apresentar o projeto a um possível investidor.

Indique a opção que apresenta os termos grifados adequadamente substituídos por pronomes pessoais.

- a) Antes de os consultar, o coordenador do projeto decidiu lhe apresentar a um possível investidor.
- b) Antes de consultá-los, o coordenador do projeto decidiu apresentá-lo a um possível investidor.
- c) Antes de consultar-lhes, o coordenador do projeto decidiu o apresentar a um possível investidor.
- d) Antes de consultar-nos, o coordenador do projeto decidiu apresentá-lo a um possível investidor.

8. Aponte a oração que não apresenta erro de concordância nominal.

- a) Seguem anexo ao projeto os levantamentos.
- b) A pesquisadora confirmou que ela mesmo traria o relatório.
- c) A oradora parecia meia confusa.
- d) É necessário cautela para evitar maiores aborrecimentos.

9. Preencha as lacunas com as formas adequadas dos verbos entre parênteses.

Se ele _____ (manter) a palavra e _____ (vir) na próxima semana, tudo estará resolvido.

Selecione a sequência correta.

- a) manter - vir
- b) mantiver - vier
- c) mantesse - viesse
- d) manter - vier

10. Indique a única alternativa incorreta quanto à regência verbal.

- a) Esse é um direito que assiste ao aluno.
- b) Nós já o advertimos dos problemas da instituição.
- c) Obedeceu os superiores.
- d) Contrariando as expectativas, ela abraçou a causa.

11. Nas expressões abaixo, assinale aquela em que é utilizada corretamente a crase.

- a) Estamos à espera de mais candidatos.
- b) Refiro-me à alunas ausentes.
- c) Transmita o recado à Sua Excelência, por favor.
- d) Começo à transcrever, uma a uma, suas palavras.

12. Estava _____ a _____ da guerra, pois os terroristas _____ nos erros do passado.

A alternativa que completa corretamente as lacunas é:

- a) eminente - deflagração - incidiram
- b) iminente - deflagração - reincidiram
- c) iminente - conflagração - reincidiram
- d) eminente - conflagração - reincidiram

13. As palavras encontram-se corretamente grafadas em:

- a) dissimulação - nescessidade - obscessão
- b) ressurreição - endossar - concessionária
- c) cidadões - fassínio - remanescente
- d) sucessão - vassalo - seiscentésimo

14. A alternativa em que nem todas as palavras estão corretas quanto à acentuação gráfica é:

- a) arcaísmo, mês, frequência
- b) elétrons, atrás, você
- c) íris, alguém, vende-lo
- d) armazéns, raízes, órgãos

15. Assinale a alternativa em que as palavras grifadas não são da mesma classe gramatical.

- a) O capitalismo despoja-o de sua natureza humana / Sua obra não o distingue dos outros homens.
- b) Coisa que não ocorreu com o escravo / O operário perde, bruscamente, toda relação humana com o mundo.
- c) É um trabalhador, nome abstrato, que não designa uma tarefa determinada, mas uma função.
- d) O operário moderno carece de individualidade / A classe é mais forte que o indivíduo.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

16. A mielomeningocele, conhecida como espinha bífida cística, apresenta algumas características peculiares, tais como:

- a) alterações musculoesqueléticas, lesão medular, infecções e espasticidade intensa.
- b) aumento do tônus muscular, alterações hepáticas e cardíacas e microcefalia.
- c) limitação da amplitude de movimento, edemas, alterações tróficas, podendo ou não apresentar osteoporose.
- d) paralisia ou fraqueza muscular, perda da sensibilidade abaixo do nível da lesão, alterações do funcionamento da bexiga e intestino, podendo apresentar hidrocefalia associada.

17. Durante as sessões de Terapia Ocupacional, em um programa de reabilitação física para lesões neurotraumato-ortopédicas a movimentação precoce ativa é extremamente importante para:

- a) diminuir processos inflamatórios e nodais.
- b) diminuir a formação de líquido sinovial obstruído.
- c) diminuir a formação de aderências cicatriciais e permitir a formação de um tecido mais forte e resistente.
- d) aumentar o nível de fibrina, miosina e lipomina nas fibras musculares.

18. O quadro clínico do A.V.E (Acidente Vascular Encefálico) em decorrência dos fatores etiológicos, é bastante diferenciado. Ao considerar o grau de incapacidade como uma manifestação do comprometimento neurológico, o Terapeuta Ocupacional precisa saber que:

- a) quanto mais precoce for iniciada a intervenção terapêutica pós – acidente vascular encefálico, mais facilmente os objetivos planejados serão atingidos.
- b) a intervenção terapêutica pós – acidente vascular encefálico, deve ser introduzida depois de extenso período de recuperação das funções afetadas pela lesão.
- c) a introdução do processo de reabilitação depende da especificidade de cada caso.
- d) o momento da intervenção terapêutica pós – acidente vascular encefálico não interfere no prognóstico.

19. Quanto à função, as órteses podem ser classificadas como estáticas ou passivas e dinâmicas ou ativas. Ao considerar o conjunto de funções, alusivas às órteses estáticas ou passivas assinale a alternativa correta.

- a) Corrigir deformidades por meio de tração suave e constante.
- b) Neutralizar a progressão das forças dominantes, por meio de estiramento suave e constante, utilizando bandas elásticas, molas, extensores com hastes, entre outros.
- c) Estabilizar e/ou posicionar uma ou mais articulações, capacitando outras a funcionarem corretamente.
- d) Possibilitar o fortalecimento da musculatura fraca por contrações passivas assistidas.

20. Considere a alternativa que descreva os aspectos anatômicos mais importantes a serem considerados pelo Terapeuta Ocupacional na prescrição, planejamentos e/ ou confecção de uma órtese.

- a) Os arcos da mão, as pregas da mão, as proeminências ósseas e as estruturas ligamentares.
- b) Tônus muscular, atividade reflexa, inervação recíproca, os arcos da mão, pregas da mão, as proeminências ósseas, as estruturas ligamentares e movimentos seletivos dos dedos.
- c) Independência funcional das mãos e capacidade de extensão ligamentar, posição do arcabouço ósseo e reflexos dominantes dos membros superiores.
- d) Articulações, arcos da mão, as pregas da mão, as proeminências ósseas, estruturas ligamentares, presença de contraturas e inervação recíproca presente.

21. Entre o léxico considerável de técnicas existentes para o controle do edema no processo de reabilitação física para lesões neurotraumato-ortopédicas, considera-se contra indicado:

- a) realização de atividades com objetos gelados.
- b) elevação do membro superior e prescrição de atividades a serem realizadas com os membros superiores elevados.
- c) compressão dos tecidos por meio de massagem retrógrada, luvas de compressão e enfaixamentos compressivos.
- d) possibilitar e estimular o aumento da vascularização localizada.

22. Para que o Terapeuta Ocupacional desenvolva um programa de reabilitação sistematizado, os conhecimentos da cinesiologia constituem bases fundamentais para a análise da atividade motora e funcional. Quanto ao fortalecimento muscular assinale a alternativa incorreta.

- a) O tipo de contração muscular influencia o desenvolvimento da força muscular.
- b) Para o ganho da força muscular a resistência deve ser menor que a capacidade do músculo.
- c) A maior produção de tensão muscular ocorre na contração excêntrica.
- d) A contração excêntrica se dá no momento em que o músculo se alonga durante a contração.

23. Em casos de queimaduras, o Terapeuta Ocupacional desenvolve ações com os objetivos de intervenção voltados à manutenção da mobilidade articular, confecção de órteses, restituição da função e prevenção de deformidades. Ao iniciar o tratamento deve levar em consideração:

- a) localização e profundidade da lesão, presença de edema, tipo de queimadura (térmica, elétrica, química) e presença de prurido.
- b) os agentes causadores, a condição emocional, presença de nódulos e incisões.
- c) os agentes causadores, a condição emocional, fatores sócio-econômicos presença de nódulos císticos e cistáceos, comprometimento do suprimento vascular e respiratório.
- d) localização e profundidade da lesão, presença de edema e o tipo de queimadura (térmica, elétrica, química).

24. Tem-se observado um aumento do número de crianças com o diagnóstico de doenças neuromusculares e muito se pode realizar para favorecer e/ou manter o nível de autonomia e independência na vida cotidiana dessas pessoas. Cabe ao Terapeuta Ocupacional desenvolver estratégias que incentivem e motivem sua ação sobre o mundo e realidade social, aos quais estão inseridas. Assim, assinale a alternativa correta que corresponda à intervenção da Terapia Ocupacional no tratamento de crianças com doenças neuromusculares.

- a) As atividades devem ser graduadas, partindo dos níveis mais simples para os complexos, com atenção para não levar à fadiga, pois esta pode acelerar o processo degenerativo.
- b) Muitas vezes a criança pode pedir auxílio ao terapeuta para realizar as atividades propostas durante a terapia, e este deve incentivar a independência, especificamente neste caso, não se dispondo a qualquer tipo de ajuda, independente da fase em que se encontra a doença.
- c) Durante a terapia, em todos os casos e níveis de doenças neuromusculares, não se deve estimular a mobilidade e o movimento global da criança e nem facilitar aquelas que são difíceis.
- d) Durante a terapia pode-se observar posturas compensatórias, neste caso o terapeuta não deve evitá-las já que são um meio de realização independente nas atividades.

25. O tratamento de Terapia Ocupacional em casos de Artrogripose Múltipla Congênita deve ser iniciado o mais precocemente possível. Assinale a alternativa que se refere a uma intervenção terapêutica adequada e em consonância com as especificidades do caso em questão.

- a) A meta do tratamento é maximizar e potencializar a mobilidade dos membros superiores e preensões. Para atingir esse objetivo o Terapeuta deve providenciar as terapias recorrendo ao manuseio de objetos leves, graduando o peso.
- b) É comum a criança com Artrogripose Múltipla Congênita, realizar a movimentação ativa do ombro, isto pode ser reforçado, sem restrições, mesmo que acentue a hiperlordose, pois é um dos únicos movimentos independentes possíveis.
- c) A realização de massagens ao contrário que se pareça não contribui com a estimulação proprioceptiva da criança.
- d) Em casos de espasticidade deve-se incluir atividades que trabalhem a amplitude de movimento.

26. O Terapeuta Ocupacional é um profissional que muito pode contribuir para o desenvolvimento de crianças com o diagnóstico de encefalopatia crônica não progressiva. Ao receber o encaminhamento de uma criança com o caso do tipo extra piramidal (atetóide ou coreico), sua conduta será:

- a) possibilitar estímulos proprioceptivos, percepção corporal e mobilidade articular.
- b) possibilitar a amplitude de movimento e trabalho articular, auxiliando na organização e participação das atividades.
- c) auxiliá-lo na estabilidade axial e segmentos proximais para o ganho da linha média, com posturas simétricas graduando os movimentos e auxiliando na organização das atividades.
- d) não persistir em posturas fixas, organizadas e simétricas e sim, organizar um plano de trabalho que vise proporcionar ganho da amplitude de movimento.

27. Durante a prescrição de cadeira de roda adaptada para pessoas com encefalopatia crônica não progressiva, que apresentem um quadro de tetraparesia ou diparesia, o processo de posicionamento começa:

- a) pelo equilíbrio cervical, pois este definirá as outras adaptações necessárias.
- b) pelo controle cervical que determinará as condições de estabilidade e posicionamento de todo o corpo.
- c) pela pelve com a distribuição de peso igual nas tuberosidades isquiáticas, sendo o tronco o segundo ponto a ser levado em consideração.
- d) pelo tronco, pois estando este em simetria adequada favorecerá o posicionamento de todo o corpo, independente das condições da pelve.

28. Quanto à reabilitação de pessoas que sofreram Trauma Cranioencefálico T.C.E., é correto afirmar, referente à intervenção da Terapia Ocupacional.

- I. No primeiro momento, que alguns referenciais teóricos consideram como o “despertar”, ou seja, a fase inicial do tratamento, onde a pessoa está saindo do coma e hospitalizada, os objetivos principais da Terapia Ocupacional serão: posicionamento correto no leito e/ou cadeira de rodas; avaliação, prescrição e confecção, se necessário de órteses, estimulação sensorial e orientação familiar.
- II. No segundo momento, na fase do “adequar”, quando a pessoa que sofreu o Trauma Cranioencefálico T.C. E, acaba de sair do coma, o Terapeuta Ocupacional visa a independência máxima, física, social e domiciliar.
- III. O papel do Terapeuta Ocupacional, em ambos os níveis após o coma é de oferecer intensamente os estímulos sensoriais e cognitivos, por mais de 30 minutos, aproximadamente 15 vezes ao dia, neste caso, em especial a graduação dos estímulos não deve ser priorizada, a fim de que as respostas sejam decodificadas, armazenadas e integradas em maior intensidade, em qualquer período do dia esperando por respostas mais elaboradas e aceleradas.
- IV. Alguns princípios terapêuticos tradicionais devem ser evitados no tratamento de pessoas com Trauma Cranioencefálico T.C. E, como o estabelecimento de postura simétrica com distribuição de peso, normalização de tônus e integração dos hemisférios.

- a) Apenas a I está correta.
- b) Apenas a I e II estão corretas.
- c) Apenas a II e III estão corretas.
- d) Apenas a III está correta.

29. O desenvolvimento infantil está em constante evolução, sobretudo em relação à sua interação com o ambiente. O domínio do Terapeuta Ocupacional em relação ao processo de desenvolvimento fornece parâmetros que norteiam sua prática com bebês e crianças. Assim, assinale a alternativa correta que se refere às fases do desenvolvimento neuro-psicomotor de um bebê sem alterações neurológicas.

- a) Entre os 9 e 10 meses as reações de endireitamento são atenuadas.
- b) Dos 3 aos 5 meses inicia-se o padrão de atividade de flexão e adução dos membros.
- c) Entre o 7 e 8 meses o desenvolvimento motor se estabiliza.
- d) Entre 0 e 3 meses se dá o desenvolvimento do padrão de atividade de flexão e abdução dos membros

30. No Brasil, entre 1960 e 1970, em uma perspectiva socioterápica, as iniciativas de Luís Cerqueira consistiram-se em agentes promulgadores de regimentos para Política de Saúde Mental orientando as ações para:

- a) transformação dos hospitais tradicionais em Comunidades Terapêuticas e organização de grupos operativos com fundamentos embasados na cultura psicanalítica, relacional, social e centrada nas reestruturações do indivíduo.
- b) abordagens individuais com acompanhamento de terapia medicamentosa, possibilitando outras intervenções aos Terapeutas Ocupacionais.
- c) desenvolvimento de grupos operativos com técnicas singulares e isoladas, organizando assim, as práticas institucionais.
- d) a transformação dos hospitais em Comunidades Terapêuticas com abordagens grupais, terapias individuais, práticas de sociabilização e trabalho com famílias, redefinindo o trabalho de Terapeutas Ocupacionais e propondo desenvolvimento de grupos operativos, oficinas e ateliês

31. A Filosofia Positivista e a Escola do Pensamento Científico instituíram o racionalismo experimentalista e a afirmação do cientificismo. Nesse paradigma, nas explicações da doença mental, o objeto de estudo passou a ser:

- a) O cérebro humano. Neste movimento houve a valorização biopsicosocial do indivíduo.
- b) O cérebro humano. Os fatores históricos e sociais não eram considerados, e sim as explicações por conceitos anatômicos, bioquímicos, endócrinos e biológicos.
- c) A mensuração da atividade humana, pelo conceito comportamentalista.
- d) O cérebro humano, considerando o homem como um organismo complexo (psicológico e biológico em interação com o mundo).

32. A filosofia humanista fundamentou o movimento alienista e este, por sua vez, fundou a escola precursora da Terapia Ocupacional, sendo esta:

- a) Escola do Tratamento Moral.
- b) Escola do Pensamento Tecnocrático.
- c) Escola de Saint Germain.
- d) Escola de Warstein.

33. Durante a Segunda Guerra Mundial, onde as amputações eram feitas sem morfina e as neuroses se multiplicavam, o médico Húngaro Petho Sandor utilizou seu conhecimento médico e neurofisiológico e desenvolveu um método que:

- a) pela massagem corporal que disseminava pela corrente sanguínea sensações de alívio, ativadas pelo Sistema Nervoso Central.
- b) pelo estiramento ligamentar e articular as dores eram amenizadas.
- c) pelo choque térmico era possível amenizar as dores e os traumas.
- d) pelo toque de determinados pontos no corpo humano que ao serem tocados diminuía a dor, originando a Calatonia.

34. A organização da Terapia Ocupacional, como profissão da área da saúde, está ligada ao período da:

- a) Primeira Guerra Mundial que gerou um aumento relevante dos incapacitados e neuróticos de guerra, sendo que a profissão foi instituída no início da Segunda Guerra Mundial.
- b) Reforma Psiquiátrica com a introdução do Tratamento Moral.
- c) Perspectiva Reducionista, período este, que era regido pela valorização da reabilitação por meio da ocupação.
- d) Luta pela implementação de leis protecionistas aos deficientes físicos e doentes mentais.

35. Nos Estados Unidos, Gail e Jay Fiddler com os pressupostos da teoria psicanalítica definiram a Terapia Ocupacional como:

- a) um processo de comunicação que se estabelece na relação terapeuta-paciente atividade.
- b) um processo dialógico entre as relações terapeuta-paciente – meio e atividade.
- c) uma relação produzida socialmente entre homem e mundo, mediada pela ação.
- d) uma ciência em movimento, que se apropria do fazer humano para mediar suas intervenções.

36. Em meados de 1980, no estado de São Paulo, com a implementação da Política Estadual de Saúde Mental, foi dada prioridade aos atendimentos extra-hospitalares e ao trabalho em equipe multiprofissional. Nesse contexto a Terapia Ocupacional foi contemplada:

- a) nos centros de atendimento ao doente mental instalado no interior dos hospitais, com ateliês terapêuticos e grupos operativos.
- b) nos espaços sócioeducacionais
- c) nos hospitais psiquiátricos com maior frequência
- d) nos Ambulatórios de Saúde Mental.

37. Assinale a alternativa que constitui os fundamentos da perspectiva histórico- cultural:

- a) A evolução da espécie não se dá apenas na esfera biológica, mas primordialmente na vida social na experiência histórica e social da humanidade. O coletivo é o fator fundamental no desenvolvimento humano, mediado pelas relações produzidas entre os sujeitos.
- b) O desenvolvimento psicológico da criança é determinado biologicamente com primazia dos fatores maturacionais, o ambiente vai apenas limitar ou facilitar algumas fases do desenvolvimento.
- c) O desenvolvimento é resultado de associações delegadas pelo meio por intermédio de condicionamentos e reforço.
- d) O desenvolvimento se dá pelas repetições e ações efetivas com determinados objetos.

38. No processo de municipalização da saúde, algumas localidades municipais passaram a assumir a transformação das políticas de saúde mental acompanhadas da reestruturação do modelo assistencial. Essas iniciativas propiciaram espaços de luta e ações da Terapia Ocupacional possibilitando o surgimento de:

- a) centros e núcleos de atenção psicossocial – CAPS E NAPS, centros de convivência, oficinas terapêuticas, cooperativas sociais e moradias.
- b) centros e núcleos de atenção psicossocial – CAPS E NAPS, centros de apoio intra-hospitalar, grupos operativos e aperfeiçoamento dos ambientes hospitalares para os elementos que necessitam de internação com centros de convivência e oficinas terapêuticas dentro desses espaços.
- c) centros e núcleos de atenção psicossocial – CAPS E NAPS, centros de convivência, oficinas terapêuticas, grupos para o aperfeiçoamento dos ambientes hospitalares para os que necessitam de internação.
- d) espaços para trabalho e intercâmbios entre instituições que já vem tradicionalmente desenvolvendo ações com pessoas com deficiências e transtornos mentais, além dos centros e núcleos de atenção psicossocial – CAPS E NAPS, centros de convivência, oficinas terapêuticas, cooperativas sociais e moradias.

39. A eutonia, (palavra que em sua acepção significa tensão em equilíbrio, tônus harmonioso para que haja um equilíbrio na execução das ações com o mínimo de esforço), foi criada e desenvolvida em 1908 por:

- a) Gerda Alexander, alemã, que diante das suas limitações físicas, após uma séria doença contraída na juventude, teve que reaprender a movimentar-se com precisão e economizar seus esforços de esforços, a fim de não alterar seus ritmos circulatório e respiratório.
- b) Lion Frizuios, que diante do filho com graves comprometimentos motores, desenvolve um método de normalização do tônus e alívio das dores musculares, para que assim fosse possível emancipar o conhecimento do próprio corpo.
- c) J.P. Gouber, que traz da França interessantes métodos em relação a transformação das práticas médicas atribuídas às pessoas com deficiência física e acamados.
- d) Maper Fiser, com as pesquisas voltadas ao equilíbrio das funções motoras e fisiológicas com menos gasto energético.

40. O redimensionamento das práticas tradicionais asilares, no final da década de 70, foi convencionalmente denominado:

- a) Luta antimanicomial.
- b) Reforma Psiquiátrica.
- c) Manifestação para desinstitucionalização.
- d) Reforma Manicomial e Hospitalar.