



PREFEITURA DE
SAQUAREMA
CADA VEZ MELHOR

CONCURSO PÚBLICO

Terapeuta Ocupacional

Data: 09/08/2015 - Manhã
Duração: 3 horas

Leia atentamente as instruções abaixo.

01- Você recebeu do fiscal o seguinte material:

a) Este **Caderno**, com 50 (cinquenta) questões da Prova Objetiva, sem repetição ou falha, conforme distribuição abaixo:

Português	Conhecimentos de SUS	Conhecimentos Específicos
01 a 10	11 a 20	21 a 50

b) Um **Cartão de Respostas** destinado às respostas das questões objetivas formuladas nas provas.

02- Verifique se este material está em ordem e se o seu nome e número de inscrição conferem com os que aparecem no **Cartão de Respostas**. Caso contrário, notifique **imediatamente** o fiscal.

03- Após a conferência, o candidato deverá assinar no espaço próprio do **Cartão de Respostas**, com caneta esferográfica de tinta na cor **azul** ou **preta**.

04- No **Cartão de Respostas**, a marcação da alternativa correta deve ser feita cobrindo a letra e preenchendo todo o espaço interno do quadrado, com caneta esferográfica de tinta na cor **azul** ou **preta**, de forma contínua e densa.

Exemplo:

A	B	<input checked="" type="checkbox"/>	D	E
---	---	-------------------------------------	---	---

05- Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas 5 (cinco) alternativas classificadas com as letras (A, B, C, D e E), mas só uma responde adequadamente à questão proposta. Você só deve assinalar **uma alternativa**. A marcação em mais de uma alternativa anula a questão, mesmo que uma das respostas esteja correta.

06- Será eliminado do Concurso Público o candidato que:

- Utilizar ou consultar cadernos, livros, notas de estudo, calculadoras, telefones celulares, pagers, walkmans, réguas, esquadros, transferidores, compassos, MP3, Ipod, Ipad e quaisquer outros recursos analógicos.
- Ausentar-se da sala, a qualquer tempo, portando o **Cartão de Respostas**.

Observações: Por motivo de segurança, o candidato só poderá retirar-se da sala após 1 (uma) hora a partir do início da prova.

O candidato que optar por se retirar sem levar seu Caderno de Questões não poderá copiar sua marcação de respostas, em qualquer hipótese ou meio. O descumprimento dessa determinação será registrado em ata, acarretando a eliminação do candidato.

Somente decorridas 2 horas de prova, o candidato poderá retirar-se levando o seu Caderno de Questões.

07- Reserve os 30 (trinta) minutos finais para marcar seu **Cartão de Respostas**. Os rascunhos e as marcações assinaladas no **Caderno de Questões** não serão levados em conta.

PORTUGUÊS

NÁUFRAGOS DA MODERNIDADE LÍQUIDA

Qual o próximo centro financeiro? Nos séculos XIII e XIV, foi Bruges, com o advento do mercantilismo; nos séculos XIV a XVI, Veneza, com suas corporações marítimas e a conquista do Oriente; no século XVI, Antuérpia, graças à revolução gráfica de Gutenberg.

Em fins do século XVI e início do XVII, foi Gênova, verdadeiro paraíso fiscal; nos séculos XVIII e XIX, Londres, devido à máquina a vapor e à Revolução Industrial; na primeira metade do século XX, Nova York, com o uso da energia elétrica; na segunda, Los Angeles, com o Vale do Silício. Qual será o próximo?

Tudo indica que o poderio econômico dos EUA tende a encolher, suas empresas perdem mercados para a China, a crise ecológica afeta sua qualidade de vida. Caminhamos para um mundo policêntrico, com múltiplos centros regionais de poder.

A agricultura se industrializa, a urbanização invade a zona rural, o tempo é mercantilizado. Há o risco de, no futuro, todos os serviços serem pagos: educação, saúde, segurança e lazer.

Torna-se difícil distinguir entre trabalho, consumo, transporte, lazer e estudo. A vida urbana comprime multidões e, paradoxalmente, induz a solidão. O salário se gasta predominantemente em compra de serviços: educação, saúde, transporte e segurança.

Antes de 2030, todos se conectarão a todas as redes de informação por infraestruturas de alta fluidez, móveis e fixas, do tipo Google. A nanotecnologia produzirá computadores cada vez menores e portáteis. Multiplicar-se-ão os robôs domésticos.

O mundo envelhece. As cidades crescem. Se, de um lado, escasseiam bens insubstituíveis, de outro, produzem-se tecnologias que facilitam a redução do consumo de energia, o tratamento do lixo, o replanejamento das cidades e dos transportes.

O tempo se torna a única verdadeira raridade. Gasta-se menos tempo para produzir e mais para consumir. Assim, o tempo que um computador requer para ser confeccionado não se compara com aquele que o usuário dedicará para usá-lo.

Os produtos postos no mercado são “cronófagos”, isto é, devoram o tempo das pessoas. Basta observar como se usa o telefone celular. Objeto de multiuso, cada vez mais ele se impõe como sujeito com o poder de absorver o nosso tempo, a nossa atenção, até mesmo a nossa devoção.

Ainda que cercados de pessoas, ao desligar o celular nos sentimos exilados em uma ilha virtual. Do outro lado da janelinha eletrônica, o capital investido nas operadoras agradece tão veloz retorno...

Náufragos da modernidade líquida, há uma luta a se travar no que se refere à subjetividade: deixar-se devorar pelas garras do polvo tecnológico, que nos cerca por todos os lados, ou ousar exercer domínio sobre o tempo pessoal e reservar algumas horas à meditação, ao estudo, às amizades e à ociosidade amorosa. Há que decidir!

Frei Betto
(<http://domtotal.com/blog/>)

01. A pergunta “Qual o próximo centro financeiro?” sugere a antecipação da seguinte ideia:

- A) o espaço urbano será invadido por conflitos rurais
- B) há uma dinâmica biológica de rodízio entre os centros financeiros
- C) a China manifestou vontade de sediar a Organização das Nações Unidas
- D) o fim do embargo econômico a Cuba ampliou as fronteiras da América do Norte
- E) emergência de uma ordem internacional assentada em diversos centros financeiros

02. “O tempo se torna a única verdadeira raridade”. A apropriação acelerada do tempo se manifestará também no estilo do autor. Um aspecto que demonstra, no estilo do autor, a escassez do tempo é:

- A) excesso de informalidade
- B) predomínio de parágrafos curtos
- C) forte carga emotiva e confessional
- D) uso excessivo de algarismos romanos
- E) presença de perguntas sem respostas claras

03. O avanço da mercantilização da vida atualmente está explicitado em:

- A) “Nos séculos XIII e XIV, foi Bruges, com o advento do mercantilismo”
- B) “Em fins do século XVI e início do XVII, foi Gênova, verdadeiro paraíso fiscal”
- C) “O salário se gasta predominantemente em compra de serviços: educação, saúde, transporte e segurança”
- D) “Antes de 2030, todos se conectarão a todas as redes de informação por infraestruturas de alta fluidez, móveis e fixas, do tipo Google”
- E) “Náufragos da modernidade líquida, há uma luta a se travar no que se refere à subjetividade”

04. “Tudo indica que o poderio econômico dos EUA tende a encolher, suas empresas perdem mercados para a China”. O conectivo que melhor explicita a relação estabelecida entre as duas frases é:

- A) pois
- B) conforme
- C) mesmo assim
- D) apesar disso
- E) todavia

05. Em “Ainda que cercados de pessoas”, o elemento destacado expressa valor semântico de:

- A) lugar
- B) modo
- C) tempo
- D) conclusão
- E) concessão

06. O emprego do acento grave, indicativo de crase, é possível em:

- A) “há uma luta **a** se travar”
- B) “e, paradoxalmente, induz **a** solidão”
- C) “facilitam **a** redução do consumo de energia”
- D) “todos se conectarão **a** todas as redes de informação”
- E) “absorver o nosso tempo, **a** nossa atenção, até mesmo a nossa devoção”

07. O elemento destacado foi adequadamente substituído pelo pronome oblíquo correspondente em:

- A) suas empresas perdem mercados para a China/ perdem-los
- B) a urbanização invade a zona rural/ invade-la
- C) ao desligar o celular/ desligar-lhe
- D) A vida urbana comprime multidões/ comprime-as
- E) devoram o tempo das pessoas/ devoram-nas

08. Uma palavra que teve sua grafia alterada pelo último Acordo Ortográfico é:

- A) policêntrico
- B) infraestruturas
- C) nanotecnologia
- D) replanejamento
- E) janelinha

09. Uma crítica de cunho irônico pode ser observada em:

- A) “no século XVI, Antuérpia, graças à revolução gráfica de Gutenberg”
- B) “A agricultura se industrializa, a urbanização invade a zona rural, o tempo é mercantilizado”
- C) “Torna-se difícil distinguir entre trabalho, consumo, transporte, lazer e estudo”
- D) “O tempo se torna a única verdadeira raridade”
- E) “Do outro lado da janelinha eletrônica, o capital investido nas operadoras agradece tão veloz retorno...”

10. Em “Náufragos da modernidade líquida, há uma luta a se travar no que se refere à subjetividade”, a vírgula se justifica por:

- A) separar vocativo
- B) indicar enumeração
- C) marcar oração coordenada
- D) introduzir referência de lugar
- E) destacar oração justaposta

CONHECIMENTOS DE SUS

11. A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde prevê que, na incapacidade de atendimento do serviço de saúde, é de responsabilidade do gestor local a resolução das condições de acolhimento e encaminhamento do usuário do SUS, assim como a informação sobre os critérios de priorização do acesso na localidade por ora indisponível, que devem ser baseados na:

- A) análise dos benefícios e inconvenientes das medidas terapêuticas propostas
- B) duração dos procedimentos, tempo de recuperação e avaliação dos custos
- C) informação das diferentes possibilidades terapêuticas e de sua condição clínica
- D) possibilidade da continuidade da atenção com o apoio domiciliar, se necessário
- E) vulnerabilidade clínica e social, sem qualquer tipo de discriminação ou privilégio

12. A União é o principal financiador da saúde pública no país. Historicamente, metade dos gastos é feita pelo governo federal, a outra metade fica por conta dos estados e municípios. No que se refere aos medicamentos excepcionais, aqueles considerados de alto custo ou para tratamento continuado, são comprados:

- A) pelo Ministério da Saúde, e as secretarias de saúde ressarcem 80% dos valores obtidos nas licitações
- B) pelo Conselho Municipal de Saúde, composto por gestores e profissionais de saúde, sob o financiamento do Governo Federal
- C) pelas secretarias de saúde, e o ressarcimento a elas é feito mediante comprovação de entrega ao paciente
- D) pelas Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite, que financiam integralmente os valores por meio de cooperação técnica
- E) pelo gestor municipal que, a partir do Pacto pela Saúde, de 2006, assumiu integralmente os gastos referentes aos medicamentos

13. Se o Termo de Compromisso de Gestão for aprovado na Comissão Bipartite do estado, o gestor municipal passa a ter a gestão de todos os serviços em seu território. Esta condição permite que:

- A) o município receba os recursos de forma regular e automática para todos os tipos de atendimento em saúde que se comprometeu a fazer
- B) o repasse possa ser incrementado conforme a adesão do município aos programas do governo federal
- C) o gestor possa receber mais recursos financeiros, para assumir 30% das responsabilidades dos programas do governo estadual
- D) o município possa garantir 12% de suas receitas para o financiamento à saúde, além dos repasses conveniados
- E) o gestor receba os recursos, trimestralmente, para assumir a responsabilidade pela aquisição dos medicamentos estratégicos

14. Com a edição da Emenda Constitucional nº 29, a utilização dos recursos para a saúde somente será feita:

- A) pelo gestor municipal
- B) pela Comissão Tripartite
- C) pelo Conasems (Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde)
- D) por um fundo de saúde
- E) por instâncias colegiadas

15. O piso para recebimento dos recursos da Atenção Básica é calculado com base:

- A) nos projetos federais aderidos
- B) na capacidade financeira
- C) na capacidade de atendimento
- D) nos serviços de saúde prestados
- E) no total da população da cidade

16. O acolhimento no campo da saúde, segundo a Política Nacional de Humanização, deve ser entendido como:

- A) diretriz ética/estética/política constitutiva dos modos de se produzir saúde, assim como garantia do acesso com responsabilidade e resolutividade nos serviços
- B) conceito vinculado ao problema da recepção da “demanda espontânea”, que privilegia o desenvolvimento do trabalho cotidiano e as questões de acesso aos serviços
- C) condição particular de encontro, que se dá na recepção, tendo como foco a doença, e que privilegia o aspecto da produção de procedimentos e atividades ambulatoriais
- D) ação pontual, como uma dimensão espacial, que se traduz em recepção de triagem administrativa e repasse de encaminhamentos para serviços especializados
- E) experiência em diversos setores de saúde que propiciam atitudes voluntárias de eficácia e afetividade, por parte de alguns profissionais, resultando num ambiente confortável

17. De acordo com a cartilha do HumanizaSUS na Atenção Básica, o paciente que é cadastrado e acompanhado em uma unidade de saúde da atenção básica, caso tenha uma crise hipertensiva, deverá ser atendido, inicialmente:

- A) pelo SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)
- B) pela equipe dessa unidade
- C) por qualquer unidade de emergência
- D) pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família
- E) por uma unidade especializada

18. No que se refere à formação de consórcios para desenvolver em conjunto ações e serviços de saúde, a Lei nº 8.080/90, diz que, no nível municipal:

- A) o SUS poderá organizar-se em distritos, de forma a integrar e articular recursos, técnicas e práticas para cobertura total das ações de saúde
- B) serão criadas comissões intersetoriais com a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde
- C) será aplicado aos consórcios administrativos intermunicipais o princípio da direção regionalizada
- D) as comissões intersetoriais terão força de consórcio no caso de concessão financeira
- E) os consórcios deverão promover articulação com os órgãos educacionais e de fiscalização do exercício profissional

19. A Conferência Estadual de Saúde, conforme estabelecido na Lei nº 8.142/90, tem como um de seus objetivos:

- A) aprovar critérios para a remuneração de serviços de saúde
- B) estabelecer parâmetros para cobertura assistencial
- C) propor as diretrizes para a formulação da política de saúde estadual
- D) fiscalizar o cronograma financeiro dos distritos sanitários
- E) criar o plano plurianual de assistência

20. A Lei que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, dita que uma das competências da direção municipal do Sistema de Saúde é a de:

- A) controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde
- B) estabelecer critérios para o controle da qualidade sanitária de produtos
- C) controlar e fiscalizar procedimentos e produtos de interesse para a saúde
- D) coordenar a execução das ações de vigilância epidemiológica
- E) formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. A herança do tratamento moral, na psiquiatria, somada a partir de 1960 a uma nova concepção que buscava o reconhecimento científico, trouxe outra forma de compreender e lidar com as atividades no campo da Terapia Ocupacional. Com isso, a ênfase do tratamento do paciente psiquiátrico passou a ser dada:

- A) ao combate da ociosidade nos asilos
- B) à conquista da independência
- C) à adaptação do indivíduo ao meio social
- D) ao uso terapêutico das ocupações
- E) ao treino de funções e habilidades

22. Medeiros (2010) afirma que não é possível estabelecer comparações acerca da utilização de atividades como um instrumento terapêutico, ao longo da história da humanidade, pois, essa utilização varia de acordo com:

- A) a metodologia empregada
- B) a formalização do uso da atividade
- C) os objetivos e contextos definidos
- D) a cientificidade do uso da atividade
- E) a realização da atividade

23. “As atividades humanas são constituídas por um conjunto de ações que apresentam qualidades, demandam capacidades, materialidade e estabelecem mecanismos internos para sua realização. Elas podem ser desdobradas em etapas, configurando um processo na experiência da vida real do sujeito [...] é um dos muitos modos de conhecer a si mesmo, de conhecer o outro, o mundo, o espaço e o tempo em que vivemos, e a nossa cultura.” Nessa afirmativa, Castro, Lima e Brunello, (*in* De Carlo e Bartalotti, 2001) estão se referindo:

- A) à linguagem da ação
- B) ao potencial da ação
- C) à demanda da atividade
- D) ao papel da atividade
- E) ao recurso terapêutico

24. Na Terapia Ocupacional, alguns autores compreendem a atividade enquanto meio de expressão, empregando alguns termos para definir o processo terapêutico. O termo que expressa a etapa utilizada com propósito diagnóstico, pois fornece dados sobre o indivíduo que a realiza é:

- A) criação livre
- B) material projetivo
- C) criação dirigida
- D) livre produção
- E) associação

25. A análise da atividade, para a Terapia Ocupacional, não é somente a identificação das partes que compõem a atividade, mas também o reconhecimento dos efeitos gerados no sujeito ao realizar a atividade. Nesse sentido, pode-se afirmar que a análise da atividade se inicia:

- A) na realização da atividade
- B) na elaboração da atividade
- C) no planejamento da atividade
- D) na escolha da atividade
- E) na avaliação da atividade

26. Segundo o capítulo Das Responsabilidades Fundamentais, do Código de Ética do profissional fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, é **incorreto** afirmar que esses profissionais:

- A) prestam assistência ao homem, participando da promoção, tratamento e recuperação de sua saúde
- B) avaliam sua competência e somente aceitam atribuição ou assumem encargo, quando capazes de desempenho seguro para o cliente
- C) são responsáveis pelo desempenho técnico do pessoal sob sua direção, coordenação, supervisão e orientação
- D) atualizam e aperfeiçoam seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais em benefício do cliente e do desenvolvimento de suas profissões
- E) têm a responsabilidade reduzida, por erro em sua atuação profissional, quando cometido na coletividade de uma instituição ou de uma equipe

27. O raciocínio clínico compreende vários modos de pensar e perceber, em que o terapeuta ocupacional combina princípios teóricos e práticos. Alguns modelos de prática podem ser adotados e, dentre eles, existe a prática baseada em evidência, que tem como principais diretrizes:

- A) encaminhar para a terapia ocupacional, avaliar e definir o problema, aplicar métodos terapêuticos de acordo com o conhecimento do terapeuta ocupacional e avaliar o sucesso da intervenção
- B) identificar e definir o problema, compreender a necessidade, traçar metas e objetivos para satisfazer a necessidade, intervir para atingir as metas e os objetivos e avaliar o processo e o resultado para analisar o sucesso da intervenção
- C) avaliar e definir o problema, intervir nas áreas de habilidades e desempenho, avaliar os resultados e o sucesso da intervenção
- D) identificar e definir o problema, traçar metas e objetivos, desenvolver habilidades, promover autonomia e independência e avaliar o sucesso da intervenção
- E) avaliar e definir o problema, promover autonomia e independência, desenvolver habilidades e áreas de desempenho e avaliar o resultado da intervenção

28. O domínio e o processo de terapia ocupacional são compreendidos de forma geral como a capacidade do indivíduo em alcançar a saúde, o bem-estar e a participação na vida por meio do envolvimento na ocupação. Segundo o texto *Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio e Processo* (Aota, 2015), os principais aspectos do domínio da terapia ocupacional são:

- A) contextos e ambientes, ocupações e habilidades de desempenho
- B) ocupações, habilidades de desempenho, valores, crenças e espiritualidade
- C) contextos e ambientes, fatores dos clientes, padrões de desempenho, ocupações e habilidades de desempenho
- D) ocupações, contextos e ambientes, fatores dos clientes, padrões de desempenho, rotinas e habilidades motoras
- E) contextos e ambientes, fatores dos clientes, padrões de desempenho, ocupações, valores, crenças e espiritualidade

29. A tecnologia assistiva é um ramo da ciência que se destina à pesquisa, ao desenvolvimento e à aplicação de aparelhos/instrumentos e procedimentos que possam melhorar ou restaurar o desempenho funcional humano. Considerando tal fato, a comunicação alternativa pode ser definida como:

- A) recursos, estratégias e técnicas que complementam ou substituem as habilidades de comunicação, de forma a compensar a incapacidade ou a deficiência de indivíduos inaptos à verbalização e à escrita, em decorrência de doenças ou traumatismos
- B) estratégias utilizadas para proporcionar a independência em atividades cotidianas, como cozinhar, trabalhar e facilitar a mobilidade; para tanto são utilizados recursos sonoros e táteis, lupas, *softwares* de leitura, cadeiras de rodas e o sistema braille
- C) estratégias e recursos utilizados para a promoção do alinhamento corporal, estabilidade articular e força muscular; a escolha e prescrição devem levar em consideração aspectos do paciente como força, equilíbrio, cognição, coordenação
- D) adaptações estruturais e recursos que reduzem ou eliminam barreiras arquitetônicas, promovendo segurança na comunicação e no controle ambiental; a prescrição desses equipamentos deve respeitar as características do indivíduo, em uma análise criteriosa das dificuldades na comunicação expressiva e de compreensão
- E) dispositivos de mobilidade para a promoção da qualidade de vida e autonomia, como bengalas, cadeiras de rodas, andadores e muletas, de forma a suprir a incapacidade de indivíduos após um trauma

30. A redução da mobilidade pode afetar a qualidade de vida e é considerada um fator de impacto funcional. Com o objetivo de minimizar os impactos gerados pelas limitações na mobilidade e promover segurança, alguns dispositivos de auxílio podem ser adotados, como a bengala. Para isso, uma avaliação deve ser feita e orientações oferecidas pelo terapeuta ocupacional na prescrição e no uso desses equipamentos. Segundo Teixeira (*in Cruz, 2012*), a altura e o posicionamento recomendados para o uso da bengala são, respectivamente:

- A) a parte superior da bengala deve estar na altura do cotovelo e o cotovelo fletido a 45°, posicionado ao lado contralateral ao membro afetado
- B) a bengala deve ser utilizada na altura mais confortável para o indivíduo, de forma que o cotovelo se mantenha estendido no manuseio do dispositivo
- C) a parte superior da bengala deve estar na altura do trocânter maior do fêmur e o cotovelo ligeiramente fletido a 20-30°
- D) a parte superior da bengala deve estar na altura do trocânter maior do fêmur e o cotovelo fletido a 45°
- E) a parte superior da bengala deve estar na altura do trocânter maior do fêmur e o uso deve ser feito pelo lado do membro afetado

31. Instrumento utilizado para avaliar o desempenho do indivíduo com deficiência nas atividades cotidianas. Seu objetivo é avaliar de forma quantitativa a carga de cuidados demandada por uma pessoa para a realização de tarefas motoras e cognitivas de vida diária, como autocuidados, transferências, locomoção, controle esfinteriano, comunicação e cognição social, que inclui memória, interação social e resolução de problemas. Essas informações referem-se ao seguinte teste:

- A) HAQ – Questionário de Avaliação da Saúde
- B) IB – Índice de Barthel
- C) COPM – Medida Canadense de Desempenho Ocupacional
- D) Lista de Papéis Ocupacionais
- E) MIF – Medida de Independência Funcional

32. Os nervos periféricos conduzem axônios dos corpos celulares do Sistema Nervoso Central para as placas motoras e sensoriais dos órgãos receptores. Após uma lesão de nervo periférico, podem ocorrer alterações motoras e sensitivas, de acordo com a distribuição anatômica do nervo acometido e do grau da lesão. Dessa forma, uma lesão no nervo radial é caracterizada pela:

- A) mão em garra
- B) síndrome da cabeça ulnar
- C) mão símia
- D) mão caída
- E) síndrome do túnel do carpo

33. Artrite reumatoide é uma doença inflamatória crônica, e sua progressão pode comprometer os movimentos, entre outros sintomas que afetam o desempenho do indivíduo em suas atividades cotidianas. O Colégio Americano de Reumatologia determina sete critérios para o seu diagnóstico, dentre eles:

- A) rigidez matinal, artrite simétrica e nódulos reumáticos
- B) rigidez matinal, artrite assimétrica e artrite nas articulações das mãos
- C) artrite simétrica, hipertonia e edema
- D) edema, artrite assimétrica e alterações radiográficas
- E) rigidez matinal, artrite simétrica e hipertonia

34. O dedo em gatilho é uma das deformidades mais comuns dos dedos e é causada:

- A) pela ruptura do tendão superficial dos dedos e flexor profundo dos dedos
- B) pelo espessamento ou nódulo dos tendões flexores dos dedos ou polegar, quando estes passam pelas polias, impedindo o deslizamento tendinoso
- C) pelo rompimento das bordas laterais do tendão extensor comum dos dedos e flexor superficial dos dedos
- D) pela hiperextensão interfalângica distal e flexão interfalângica proximal
- E) pelo rompimento ou alongamento do feixe central do tendão extensor comum dos dedos e flexor superficial dos dedos

35. Alguns testes podem ser utilizados para avaliar e acompanhar a recuperação de um nervo periférico após uma lesão. O teste utilizado para determinar a dimensão do crescimento do axônio e a localização aproximada da compressão de um nervo é denominado de:

- A) Sinal de Tinel
- B) Teste de Moberg
- C) Teste de Roos
- D) Manobra de Adson
- E) Toque com pressão

36. Após um acidente vascular encefálico (AVE), pode ocorrer uma grande variedade de sequelas físicas motoras. Dentre elas, há o estabelecimento de movimentos involuntários, que são caracterizados por:

- A) hemiparesia, anomia e apoptose
- B) hipertonia plástica ou rigidez, paresia, apoptose e apraxia
- C) espasticidade, rigidez, tremores, distonias e atetoses
- D) espasticidade, hemiparesia, apraxia e coprolalia
- E) hipotonia, apoptoses, apraxia, tremores e rigidez

37. As alterações cognitivas são comuns após as lesões cerebrais, ocasionadas por traumatismos, tumores e doenças neurológicas. A apraxia e a agnosia são caracterizadas, respectivamente, por:

- A) desordem na execução do movimento e do planejamento motor; e alterações na percepção e no reconhecimento de faces e objetos
- B) desordem no planejamento motor e na força muscular; e alterações na percepção visual e tátil
- C) desordem na execução do movimento e alterações na sensibilidade; e alterações na percepção visuoespacial
- D) desordem na execução do movimento e do planejamento motor; e desordem de equilíbrio
- E) desordem no planejamento motor; e alterações na memória de longo prazo

38. Após uma lesão na medula espinhal ocorrem diversas alterações motoras, sensoriais e autonômicas, além dos conflitos emocionais e mudanças no comportamento. Algumas das principais complicações secundárias que devem ser prevenidas e precocemente detectadas pelo terapeuta ocupacional são:

- A) hipotensão ortostática, choque medular, hipotonia e alterações na propriocepção
- B) hipotensão ortostática, úlceras de pressão, lentidão motora e neuromas
- C) regulação térmica, úlceras de pressão, alterações neuromusculares e estereognosia
- D) dor central, alterações respiratórias, neuromas e compensações posturais
- E) alterações respiratórias, hipotensão ortostática, regulação térmica e úlceras de pressão

39. Segundo Gillen (*in* Pedretti e Early, 2005), o *déficit* neurocomportamental é definido como alterações no desempenho de habilidades decorrentes de uma deficiência do processamento neurológico, e pode ser observado após um acidente vascular cerebral. São características de abordagens compensatórias e adaptativas de tratamento para deficiências neurocomportamentais:

- A) o treinamento de habilidades, a restauração de componentes de habilidades e o uso de atividades altamente elaboradas
- B) adaptações do ambiente, o treino de força muscular e as intervenções específicas aos déficits
- C) a prática repetitiva de tarefas, o treinamento das habilidades intactas e adaptações do ambiente
- D) a restauração de componentes de habilidades, adaptações do ambiente e o tratamento de contraturas e deformidades.
- E) a melhora dos componentes de desempenho, a restauração dos componentes de habilidades e as intervenções específicas aos déficits

40. Doença crônica degenerativa, caracterizada por comprometimento de múltiplas funções cognitivas, que afeta o desempenho em atividades de vida diária e, frequentemente, é acompanhada por sintomas comportamentais com prejuízo no funcionamento social e ocupacional. Seu diagnóstico é feito mediante exames clínicos e laboratoriais, para exclusão de outras patologias, sendo possível a confirmação definitiva apenas após a análise anatomopatológica. A patologia à qual o texto se refere é:

- A) a doença de Parkinson
- B) a doença de Alzheimer
- C) a paralisia cerebral
- D) a síndrome de Guillain-Barré
- E) o acidente vascular cerebral

41. A inserção da terapia ocupacional no contexto hospitalar se deu inicialmente devido à ação com doentes crônicos e, por meio da reorganização dos cuidados com a saúde, as formas de tratamento foram modificadas, consistindo atualmente em uma atuação ampla, complexa e multifacetada. A intervenção da terapia ocupacional nas unidades de terapia intensiva, segundo De Carlo, Bartalotti, Palm (*In* De Carlo, 2004), tem como principais objetivos:

- A) trabalhar expectativas e a inclusão social por meio de intervenções grupais que favoreçam as trocas de experiências e esclarecer as possibilidades e limitações no retorno ao lar
- B) adaptar formas e procedimentos de avaliação e intervenção, de acordo com os problemas apresentados e com a perspectiva de tempo de duração do tratamento no ambiente domiciliar, mantendo impreterivelmente os hábitos e o desejo dos familiares
- C) considerar os aspectos socioemocionais envolvidos no processo de hospitalização, lidando com a dor, a separação, o sofrimento e a possibilidade da morte, por meio de atividades que favoreçam primariamente a inclusão social em atividades de lazer fora do ambiente hospitalar
- D) minimizar os efeitos da internação, no paciente e em seus familiares, promover o posicionamento funcional das articulações, prevenir deformidades, retrações musculares e articulares e humanizar o ambiente físico de forma confortável e acolhedora
- E) promover a reabilitação considerando apenas as expectativas e os desejos dos familiares quanto aos procedimentos adotados, visando o ganho funcional e o retorno imediato às atividades cotidianas

42. A concepção de que a criança com deficiência pode se manter saudável, apesar das limitações que a deficiência possa determinar, requer que um dos fatores apresentados a seguir propicie seu desenvolvimento, a saber:

- A) a mãe
- B) o terapeuta
- C) os recursos terapêuticos
- D) o ambiente
- E) as adaptações

43. Rezende (2008) afirma que “o brinquedo o é de fato quando existe alguém brincando, caso contrário ele passa a ser um objeto como qualquer outro”. Nesse sentido, qualquer objeto passa a ser um brinquedo se há a ação de um brincante. Essa ação supõe:

- A) motivação, controle e suspensão da realidade
- B) interesse, prazer e criatividade
- C) organização, domínio da realidade e descoberta
- D) habilidade, imaginação e espontaneidade
- E) curiosidade, senso de humor e expressão

44. No artigo de Barros & Mângia (2007), a premissa adotada em relação ao processo de reabilitação psicossocial é a de promoção de mudanças no lugar social tradicionalmente ocupado pelas pessoas com transtornos mentais. Para tanto, as autoras afirmam que as intervenções não visam somente os sujeitos, como também o próprio contexto social e:

- A) as redes sociorrelacionais
- B) as redes econômicas
- C) as redes familiares
- D) as redes de tratamento
- E) as redes culturais

45. Mângia & Barros (2007) apontam os limites do paradigma biomédico frente à complexidade e multicausalidade dos transtornos mentais e a consequente necessidade de constituição de um novo paradigma para o campo da saúde mental. Para isso, sintetizam três caminhos descritos na literatura, que podem favorecer essa transformação paradigmática. São eles:

- A) a mudança no processo de trabalho, a perspectiva multidisciplinar e a atenção psicossocial
- B) a mudança no processo de trabalho, a perspectiva interdisciplinar e o resgate da cidadania
- C) a mudança na estrutura do trabalho, a perspectiva interdisciplinar e o contexto social
- D) a mudança na estrutura do trabalho, a perspectiva multidisciplinar e o resgate da cidadania
- E) a mudança no processo de trabalho, a perspectiva transdisciplinar e a atenção psicossocial

46. Dispositivo por meio do qual se pode materializar e concretizar o conjunto de diretrizes propostas pela nova política de saúde mental brasileira e assegurar aos sujeitos um contexto assistencial diferenciado e realmente capaz de promover a qualidade de vida e evitar os circuitos de institucionalização, característicos do modelo que se pretende superar. O dispositivo referido é:

- A) o CAPS
- B) a família
- C) o tratamento
- D) o projeto terapêutico
- E) a oficina de trabalho

47. Recentemente, o Ministério da Saúde criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), que são equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, inclusive de terapia ocupacional, para atuar em conjunto com os profissionais das equipes de saúde da família (EqSF), com o objetivo de ampliar o escopo e a resolutividade de atenção a toda a população. A implantação do NASF possibilitou a inserção dos terapeutas ocupacionais na Atenção Primária à Saúde em nível nacional. Dentro da proposta de trabalho do NASF, é preconizado que o terapeuta ocupacional esteja preparado para o desenvolvimento de uma prática assistencial:

- A) especificamente clínica
- B) generalista
- C) de reabilitação física
- D) de reabilitação psicossocial
- E) sociocultural

48. “Para superação dessa fragmentação é necessário fundamentalmente que os serviços da Atenção Primária em Saúde, em geral, e os NASF, em particular, também possam refletir sobre as responsabilidades que têm para a construção do acesso e oferta da atenção integral aos diferentes grupos populacionais de sua área de abrangência” (Reis *et. al*, 2012). Nesse sentido, a atenção deverá se configurar a partir:

- A) das atribuições dos profissionais das equipes
- B) da complexidade das condições dos usuários
- C) da definição do gestor local de saúde
- D) da compreensão ampla sobre o adoecimento
- E) da demanda de cada família acompanhada

49. A perspectiva da desinstitucionalização possibilita redefinir os objetivos da atenção em terapia ocupacional. Assim, não considera a independência como norma ideal abstrata e atributo dos indivíduos, nem se considera reinserção como equivalente de normalidade produtiva. Trata-se de processos orientados para a produção de autonomia e de itinerários que enfrentem a:

- A) institucionalização
- B) desigualdade social
- C) exclusão social
- D) fragmentação do cuidado
- E) exclusão profissional

50. Os regulamentos dos concursos públicos para o município de Saquarema observarão a seguinte norma:

- A) correção de provas com identificação dos candidatos
- B) direito de revisão de provas quanto a erro material, por meio de recursos requeridos em prazo não superior a 72 horas
- C) permissão de prova oral eliminatória
- D) o prazo de validade do concurso público será de até dois anos, prorrogável uma vez por igual período
- E) os cargos em comissão e as funções de confiança serão exercidos, exclusivamente, por servidores ocupantes de cargo