



**Prefeitura Municipal de  
Cascavel/PR**

**CONCURSO PÚBLICO  
Nº 050/2016**



**Terapeuta Ocupacional**

**Tarde**

Organizadora:



**CONHECIMENTOS GERAIS**

**SAÚDE PÚBLICA**

**01**

**“É um dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS) e determina que todos os cidadãos brasileiros, sem qualquer tipo de discriminação, têm direito ao acesso às ações e serviços de saúde.” Podemos afirmar que essa afirmativa se refere à:**

- A) Universalidade. D) Descentralização administrativa.  
B) Participação social. E) Descentralização de atendimento.  
C) Resolutividade do sistema.

**02**

**A mortalidade infantil é um dos principais indicadores de saúde que podemos utilizar, pois avalia uma série de fatores que podem levar a óbito as crianças menores de 1 ano. Além dessa faixa etária, a mortalidade infantil é subdividida em:**

- I. Mortalidade neonatal (óbitos de crianças entre 0 e 27 dias).  
II. Mortalidade neonatal precoce (óbitos de crianças entre 0 e 6 dias).  
III. Mortalidade pós-neonatal (óbitos de crianças entre 28 dias e 1 ano).

**Está(ão) correta(s) a(s) alternativa(s)**

- A) I, II e III. B) I, apenas. C) II, apenas. D) I e II, apenas. E) II e III, apenas.

**03**

**Segundo as diretrizes do SUS, o uso da epidemiologia serve, entre outros fatores, para:**

- I. Estabelecer prioridades em saúde.  
II. Alocação de recursos.  
III. Orientação programática.

**Está(ão) correta(s) a(s) alternativa(s)**

- A) I, II e III. B) I, apenas. C) II, apenas. D) I e II, apenas. E) II e III, apenas.

**04**

**Muitas doenças no Brasil ainda apresentam um curso endêmico, necessitando, assim, de registros junto aos serviços de vigilâncias em saúde, porém, outras doenças, devido à baixa magnitude, não necessitam de tal registro. Entre as doenças elencadas a seguir, dispensa-se a necessidade de notificação de:**

- A) Sífilis. D) Doença de Chagas em sua fase aguda.  
B) HIV/AIDS. E) Doença de Chagas em sua fase crônica.  
C) Leptospirose.

**05**

**No Pacto pela Vida são firmados compromissos em torno das medidas que resultem em melhorias da situação de saúde da população brasileira. A partir dele definem-se prioridades e metas a serem alcançadas nos municípios, regiões, estados e país. Entre as alternativas a seguir, são consideradas medidas prioritárias:**

- I. Saúde do idoso.  
II. Redução da mortalidade infantil e materna.  
III. Promoção da saúde.  
IV. Fortalecimento da atenção básica.

**Está(ão) correta(s) a(s) alternativa(s)**

- A) I, apenas. B) I, II, III e IV. C) IV, apenas. D) II e III, apenas. E) I, II e IV, apenas.

**LEGISLAÇÃO GERAL**

**06**

**A Constituição Federal estabelece critérios para a fixação dos padrões de vencimento e demais componentes do sistema remuneratório, dentre os quais NÃO se inclui:**

- A) Idade do servidor público.
- B) Natureza do cargo público.
- C) Requisitos para a investidura.
- D) Peculiaridades do cargo público.
- E) Grau de complexidade da função.

**07**

**Quanto ao direito à saúde, nos termos traçados na Constituição Federal, é correto afirmar que:**

- A) A União deve aplicar anualmente nas ações e serviços de saúde percentual de recursos não inferior a 20% de sua receita corrente líquida.
- B) Uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde é a organização de ações e serviços públicos de atendimento integral sem a participação da comunidade.
- C) São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle.
- D) As instituições privadas poderão participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde, desde que se constituam como entidades filantrópicas.
- E) As condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, devem ser previstas em decreto estadual.

**08**

**Em relação às disposições finais e transitórias do Estatuto da Criança e do Adolescente, os órgãos responsáveis pela administração das contas dos Fundos dos Direitos da Criança e do Adolescente nacional, estaduais, distrital e municipais devem emitir recibo em favor do doador, assinado por pessoa competente e pelo presidente do Conselho correspondente, especificando, EXCETO:**

- A) Número de ordem.
- B) Nome da criança beneficiária.
- C) Ano-calendário a que se refere à doação.
- D) Nome, CNPJ ou Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) do doador.
- E) Nome, Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) e endereço do emitente.

**09**

**Quanto ao Estatuto da Criança e do Adolescente, são diretrizes da política de atendimento, EXCETO:**

- A) Criação de conselhos municipais, estaduais e nacional dos direitos da criança e do adolescente.
- B) Mobilização da opinião pública para a indispensável participação dos diversos segmentos da sociedade.
- C) Criação e manutenção de programas específicos, observada a necessária centralização político-administrativa.
- D) Integração operacional de órgãos do Judiciário, Ministério Público, Defensoria, Segurança Pública e Assistência Social.
- E) Manutenção de fundos nacional, estaduais e municipais vinculados aos respectivos conselhos dos direitos da criança e do adolescente.

**10**

**O Estatuto do Idoso visa à proteção das pessoas com idade:**

- A) Igual ou superior a sessenta anos.
- B) Superior a sessenta anos, apenas.
- C) Igual a sessenta e cinco anos, apenas.
- D) Superior a sessenta e cinco anos, apenas.
- E) Igual ou superior a cinquenta e cinco anos.

11

O código de ética do profissional fisioterapeuta e terapeuta ocupacional foi publicado no DOU nº 182, de 22/09/1978. O código de ética foi dividido em VI capítulos, contemplando as especificidades inerentes ao bom desempenho do profissional. Benício (2007) descreve o que cada um destes capítulos dispõe; diante do que foi publicado no DOU nº 182, de 22/09/1978, associe adequadamente as colunas a seguir.

1. No capítulo IV, sobre as atitudes do profissional perante os colegas e demais membros de equipe de saúde, a publicação dispõe que:
2. No capítulo I, sobre as responsabilidades fundamentais do profissional no código de ética, a publicação dispõe que:
3. No capítulo III, sobre a postura do profissional perante as entidades de classe, a publicação dispõe que:
  - ( ) Para o empenho do profissional em melhorar as condições de saúde da coletividade e dos serviços de saúde, o zelo pela profissão e a manutenção da adequada assistência ao cliente ou paciente, a atualização e aperfeiçoamento dos seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais, como também a responsabilidade pelo desempenho técnico dos que estiverem sob sua direção, coordenação, supervisão e orientação.
  - ( ) Estabelece regras de bom relacionamento e de etiqueta, evitando qualquer referência que possa denegrir a reputação moral e científica de qualquer deles.
  - ( ) É dever do fisioterapeuta e do terapeuta ocupacional pertencer, no mínimo, a uma entidade associativa da respectiva classe de caráter cultural e/ou sindical, da jurisdição onde exerce sua atividade profissional.

A sequência está correta em

- A) 3, 1, 2.                      B) 1, 2, 3.                      C) 3, 2, 1.                      D) 2, 1, 3.                      E) 1, 3, 2.

12

“Os conselhos profissionais constituem órgãos de direito público com atribuições e competências para normatizarem e exercerem a fiscalização do exercício profissional aos credenciados e proibindo esse exercício aos leigos.”

(Lázaro, 2007.)

Sobre as competências dos Conselhos Federal e Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, é correto afirmar que:

- A) É de responsabilidade dos conselhos estimular a exaço no exercício da profissão, porém sem interferir no prestígio e bom conceito dos que a exercem.
- B) É de responsabilidade dos conselhos tomar conhecimento e maximizar as dúvidas suscitadas pelos Conselhos Regionais e prestar-lhes assistência técnica permanente.
- C) É de responsabilidade dos conselhos publicar, semanalmente, seu orçamento e respectivos créditos adicionais, os balanços, a execução orçamentária, o relatório de suas atividades e a relação dos profissionais registrados.
- D) É de responsabilidade dos conselhos exercer função normativa, baixar atos necessários à interpretação e execução do dispositivo na Lei nº 6.316/1975 e a fiscalização do exercício profissional, adotando providências indispensáveis à realização dos objetivos institucionais.
- E) É de responsabilidade dos conselhos promover, perante o juízo competente, a cobrança de cada atendimento realizado pelo profissional no exercício de sua profissão, além de cobrar anuidades, taxas, emolumentos e multas, esgotados os meios de cobrança amigável.

13

Tomando como pressuposto o conceito de raciocínio clínico em terapia ocupacional citado por Mancini e Coelho (2008) de que é um processo usado por profissionais para refletir, planejar, orientar e conduzir o tratamento do cliente, quais são os tipos de raciocínio clínico?

- A) Raciocínio diagnóstico, raciocínio relativo, raciocínio de procedimentos, raciocínio clínico-científico e raciocínio terapêutico.
- B) Raciocínio ético, raciocínio esquemático, raciocínio social, raciocínio ocupacional, raciocínio integrante e raciocínio instrumental.
- C) Raciocínio científico, raciocínio narrativo, raciocínio pragmático, raciocínio interativo, raciocínio condicional e raciocínio ético.
- D) Raciocínio teórico, raciocínio científico, raciocínio conceitual, raciocínio estrutural, raciocínio organizacional e raciocínio ocupacional.
- E) Raciocínio estruturador, raciocínio reflexivo, raciocínio orientador, raciocínio ético e profissional, raciocínio estrutural e raciocínio conceitual.

**14**

**Conforme Galvão e Cavalcanti (2007), o terapeuta ocupacional amplia a sua participação como membro integrante de equipes nas diversas áreas de sua atuação profissional. Dentro da abordagem em equipe, o terapeuta ocupacional deverá se posicionar diante dos membros da equipe, esclarecendo suas atribuições, competências e habilidades, estabelecendo, assim, a comunicação e elaboração entre os seus membros participantes. Sobre a atuação do terapeuta ocupacional no trabalho em equipe, assinale a afirmativa correta.**

- A) Uma equipe se caracteriza pelo envolvimento de cada membro na tarefa e pelo comprometimento de todos no resultado final.
- B) Uma equipe não tem formas próprias de organização e de interação entre seus membros de acordo com o local em que esta equipe está inserida.
- C) Uma equipe multidisciplinar é caracterizada por profissionais que estão de acordo na tomada de decisões, além de tomar as decisões em conjunto.
- D) Em uma abordagem em equipe a comunicação é formal e com frequência regular, sendo que as reuniões podem ou não ocorrer uma vez por semana dependendo da necessidade.
- E) Na intervenção transdisciplinar, em uma abordagem em equipe, cada disciplina não irá contribuir com o propósito em equipe dentro de uma avaliação terapêutica, pois tais disciplinas se fundem em seus objetivos.

**15**

**Dentro da abordagem em uma avaliação qualitativa em terapia ocupacional, Rocha e Brunello (2007) descrevem que há sempre uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, fazendo com que o conhecimento não se reduza a um conjunto de dados isolados, pois todas as realizações dos sujeitos estão inseridas dentro de um contexto de significados próprios de suas tendências individuais e culturais. Diante do exposto, quais são os tipos de avaliação qualitativa e os procedimentos de coleta de dados utilizados em terapia ocupacional?**

- A) Entrevista aberta, história de vida, observação e estudo de caso.
- B) Análise dos procedimentos, análise da atividade e análise da coleta de dados.
- C) Avaliação da patologia, avaliação de fatores ambientais e avaliação sociocultural.
- D) Avaliação no contexto da saúde, avaliação no contexto das ciências e anamnese.
- E) Análise do paradigma estrutural, avaliação da história pessoal e avaliação descritiva.

**16**

**Refletindo sobre o que Cavalcanti e Manhães (2007) dissertaram, o terapeuta ocupacional que dedica a sua atuação na área de ortopedia e traumatologia deve ter conhecimento das funções do corpo e a percepção vasta sobre o intercâmbio entre as funções e o envolvimento do seu cliente em ocupações, assim, dando suporte à participação do seu cliente em suas atividades. Qual o objetivo do terapeuta ocupacional dentro de uma abordagem traumatológica e ortopédica?**

- A) Ampliar o desempenho ocupacional de seus pacientes nas AVDs e AIVDs.
- B) Cooperar manualmente para o desempenho das atividades de trabalho e lazer.
- C) Identificar o repertório dos movimentos que o cliente perdeu em decorrência da doença.
- D) Auxiliar apenas no restabelecimento da função cognitiva do paciente, levando a independência.
- E) Determinar o nível de funcionalidade ou incapacidade tomando base apenas o ambiente em que vive.

**17**

**“A fraqueza muscular pode restringir ou impedir o paciente de buscar atividades de cuidados pessoais, vocacionais, de lazer e sociais.” (Pedretti, 2005.) Os testes de triagem são úteis para observar áreas de força e de fraqueza, assim como determinar que áreas requeiram testes musculares manuais específicos. De que forma a triagem para a força muscular poderá ser utilizada?**

- A) Observando o paciente ao desempenhar atividades de lazer e comportamentais.
- B) Realizando uma verificação no final do tratamento dos grupos musculares bilaterais.
- C) Avaliando a amplitude de movimento e o estado mental do paciente nas atividades e instrumentais de vida diária.
- D) Observando o paciente ao desempenhar atividades cognitivas, como jogar quebra-cabeça, caça palavras, jogos de carta.
- E) Poderá ser realizado exame do registro médico para verificar os resultados de testes musculares e avaliações de amplitude de movimento anteriores.

**18**

“A Esclerose Múltipla (EM) é uma doença crônica, com estabelecimento gradual, causada pela destruição da bainha de mielina do sistema nervoso central, o que resulta na formação de tecido cicatricial – as placas escleróticas.”

*(Faria, 2007, p. 195.)*

**O prognóstico da EM está relacionado à forma de evolução da doença, sendo classificada como:**

- A) Fase de choque, fase de adaptação, fase de reconhecimento e fase de negação.
- B) Surto-remissão, progressiva secundária, progressiva primária e progressiva recorrente.
- C) Desarticulação interescapulotorácica, desarticulação do ombro e amputação transumeral.
- D) Taquicardia recorrente, insuficiência respiratória progressiva e trombone primária e medial.
- E) Disreflexia autonômica, ossificação heterotópica, regulação térmica e hipotensão ortostática.

**19**

“O Traumatismo Cranioencefálico (TCE) é uma lesão no cérebro causada por uma agressão de origem traumática, com lesão anatômica ou comprometimento funcional de estruturas como encéfalo e seus vasos, meninges, crânio e couro cabeludo.”

*(Araújo; Galvão, 2007, p. 331.)*

**Os traumas cranioencefálicos podem ser descritos em duas categorias básicas; assinale-as.**

- A) Postural e social.
- B) Cognitivo e físico.
- C) Fechado e aberto.
- D) Insidioso e repentino.
- E) Comportamental e cultural.

**20**

“Quedas em idosos são prevalentes, podendo resultar em sérias complicações, incluindo fraturas e morte.”

*(Melo, 2007, p. 375.)*

**Sobre os episódios de quedas é correto afirmar que:**

- A) Os idosos tendem a ter uma performance boa de equilíbrio, porém possuem uma privação de informação sensorial, ou estas informações são confusas; desta forma, a seleção de pistas sensoriais são boas estratégias para evitar a queda em pacientes idosos.
- B) Os idosos com bom condicionamento físico tendem a cair em situações corriqueiras do dia a dia envolvendo atividades simples como sentar e levantar, tomar banho, interferindo diretamente na sua dependência nas atividades e instrumentais de vida diária.
- C) A etiologia das quedas entre idosos é multifatorial, sendo resultado de uma interação entre fatores intrínsecos, decorrentes das alterações fisiológicas do próprio processo de envelhecimento e das patologias múltiplas associadas, além de fatores extrínsecos, comportamentais.
- D) É fato que as quedas não possuem uma relação com o ambiente em que o idoso vive, tão pouco fatos como hábitos rotineiros em suas AVDs, as condições da temperatura do ambiente e o julgamento errado sobre o uso deste ambiente em favor da qualidade de vida do idoso.
- E) As quedas são causadas apenas por fatores intrínsecos, fazendo com que o terapeuta ocupacional modifique de forma preventiva o ambiente em que o idoso vive, deixando-o mais seguro e, assim, fazendo com que o mesmo sintase mais confortável em seu ambiente natural.

**21**

“O terapeuta ocupacional especialista em tecnologia assistiva funciona como um agente de inclusão escolar e como mediador entre a família, a clínica e outras instituições, possibilitando o acesso do aluno aos recursos de tecnologia assistiva e coordenação do seu programa em tecnologia assistiva.”

*(Pelosi, 2007, p. 466.)*

**Diante do exposto, qual o papel do terapeuta ocupacional na adaptação de atividades escolares?**

- A) Utilizar recursos artesanais e adaptações complexas para auxiliar nas habilidades de realizar tarefas específicas como teclar no computador.
- B) Usar apenas recursos gráficos para adaptar as atividades escolares, tomando como exemplo o uso de aventais e pranchas de comunicação.
- C) Orientar o professor quanto às possibilidades de adaptação das atividades escolares e ao uso dos recursos alternativos de comunicação.
- D) Definir tão somente a atividade escrita devendo ser realizada com o auxílio de adaptações como engrossadores de lápis, pulseira de pesos e ímãs.
- E) Sugerir sempre adaptações complexas, como a utilização de símbolos pictográficos ou a transformação de atividades de interpretação de texto em atividades de múltipla escolha.

**22**

**“A cadeira de rodas faz parte da gama de recursos disponíveis em Tecnologia Assistiva. Tal recurso permite a mobilidade e objetiva maximizar a função através de estabilidade, alinhamento e conforto na postura sentada.”** (Cavalcanti, et al, 2007.) **Na prescrição de uma cadeira de rodas, a avaliação abrange as habilidades físicas, sensoriais, cognitivas e funcionais do usuário, bem como a identificação de suas necessidades. As medidas básicas de cadeiras de rodas verificadas são:**

- A) Altura do controle de cabeça, profundidade do apoio de cabeça, dimensões do suporte de tronco e dimensões dos apoios laterais.
- B) Altura do encosto, largura do assento, profundidade do assento, altura do assento, altura do apoio de pés e altura do apoio de braços.
- C) Altura da cadeira tipo manual, profundidade do sistema de inclinação do encosto, tipo de sistema de recline e tipo de sistema recline acionado.
- D) Dimensão do ângulo entre o assento e o encosto, tipo de corte e modelagem da cadeira, altura do chão até o assento e altura do chão até o apoio de braço.
- E) Comprimento do cinto e da faixa pélvica, dimensão do abdutor do assento anatômico, largura da mesa do tipo bandeja e comprimento da almofada lombar.

**23**

**A oncologia pode ser definida como a ciência que estuda o câncer nas suas diferentes formas. Dentre os serviços vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS), Palm (2007) relata que as pessoas que realizam tratamento oncológico no Brasil são cadastradas pelo Ministério da Saúde como CACON (Centro de Alta Complexidade em Oncologia). Os CACONs são unidades hospitalares públicas e filantrópicas que dispõem de todos os recursos humanos e tecnológicos necessários à assistência integral do paciente com câncer. Os CACONs se classificam da seguinte forma:**

- A) CACON I; CACON II; CACON III; Centro de cuidados primários; Centro de cuidados secundários.
- B) CACON I; CACON II; CACON III; Centro de cuidados preventivos; Centro de cuidados primários.
- C) CACON I; CACON II; CACON III; Serviço isolado de quimioterapia; Serviço isolado de radioterapia.
- D) CACON I; CACON II; CACON III; Centro de cuidados paliativos; Centro de cuidados intermediários.
- E) CACON I; CACON II; CACON III; Serviço isolado intermediário; Serviço isolado de cuidados paliativos.

**24**

**“O CRAS é uma unidade pública estatal, responsável pela organização e oferta dos serviços de Proteção Social Básica do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) nas áreas de maior vulnerabilidade e risco social dos municípios.”**

*(Silva e Silva, 2013.)*

**Qual o tipo de equipe de referência do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)?**

- A) Equipe unidisciplinar.
- B) Equipe interdisciplinar.
- C) Equipe transdisciplinar.
- D) Equipe multidisciplinar.
- E) Equipe transdisciplinar e interdisciplinar.

**25**

**De acordo com a Resolução Coffito nº 415, de 19 de maio de 2012, que dispõe sobre a obrigatoriedade do registro em prontuário pelo terapeuta ocupacional, da guarda e do seu descarte, é correto afirmar que:**

- A) É obrigatório o registro em prontuário das atividades assistenciais prestadas pelo terapeuta ocupacional aos seus clientes/pacientes/usuários.
- B) O terapeuta ocupacional não é obrigado a manter sigilo de todas as informações contidas no prontuário do cliente/paciente/usuário, quando for necessária a sua divulgação para a sociedade.
- C) A guarda do prontuário do cliente/paciente/usuário não é de responsabilidade do terapeuta ocupacional e/ou da instituição onde a assistência terapêutica ocupacional for prestada, mas, sim, do paciente, pois ele é responsável pelo seu prontuário.
- D) É permitido ao terapeuta ocupacional negar ao cliente/paciente/usuário ou seu responsável legal o acesso ao seu prontuário, bem como deixar de dar explicações necessárias à sua compreensão, salvo quando ocasionar riscos para o cliente/paciente ou a terceiros.
- E) Em caso de assistência terapêutica ocupacional prestada em regime de estágio obrigatório ou não obrigatório, o registro em prontuário não necessariamente deverá constar a identificação e assinatura do responsável/técnico/supervisor/preceptor que responderá pelo serviço prestado, bem como do estagiário.

26

Cordeiro (2007) relata que as doenças cardíacas possuem um efeito psicológico devastador sobre o paciente e sua família, pois considera-se a ameaça de morte súbita do indivíduo. Dentro da abordagem do terapeuta ocupacional, no que concerne à hipertensão arterial, assinale a afirmativa correta.

- A) Realiza a análise e organização de rotina ocupacional.
- B) Realiza prevenção primária em relação aos fatores de risco cardiovascular.
- C) Restringe a sua abordagem às atividades para o retorno das atividades instrumentais de vida diária.
- D) Aborda eventuais distúrbios sociais, voltados para a revascularização dentro das cardiopatias coronarianas.
- E) Aborda eventuais distúrbios cognitivos de postura do tronco e a movimentação nas atividades terapêuticas dentro da revascularização.

27

“A estrutura da prática da terapia ocupacional: domínio e processo (AOTA, 2015) visa definir e guiar a prática e foi um dos instrumentos utilizados para o planejamento do grupo.” (Penkal, 2015, p. 111.)

No que diz respeito aos conceitos adotados na publicação da AOTA (2015) é correto afirmar que:

- A) Os clientes são definidos como pessoas, grupos e populações.
- B) A participação social é o envolvimento desejado em atividades comportamentais.
- C) A análise da atividade é um processo importante para compreender as demandas de atividades globais do indivíduo.
- D) Os terapeutas ocupacionais são habilitados a avaliar apenas alguns domínios, como o ambiente e o processo educacional.
- E) A intervenção grupal é a utilização de conhecimentos de técnicas de liderança distintas para facilitar a aquisição da leitura e das habilidades motoras do indivíduo.

28

“A Atenção Básica (AB) integra-se como centro de comunicação das necessidades de saúde da população, responsabilizando-se, de forma contínua e integral, por meio do cuidado multiprofissional, do compartilhamento de objetivos e compromissos, enfatizando a função resolutiva dos cuidados primários sobre os problemas mais comuns em saúde.” (Brasil, 2013.) O papel da AB não se limita a ações de prevenção e de promoção, sendo norteados pelas:

- A) Políticas do INAMPS; políticas públicas de saúde da família.
- B) Políticas da 58ª assembleia da organização mundial da saúde; saúde mental.
- C) Políticas da estratégia da saúde da família; reabilitação baseada na comunidade.
- D) Políticas de humanização; programas de saúde da criança, do homem e do idoso.
- E) Políticas do Estatuto da Criança e do Adolescente; política mundial da pessoa deficiente.

29

“Amputação é o termo utilizado para definir a retirada total ou parcial de um membro, sendo este um método de tratamento para diversas doenças.” (Brasil, 2013, p. 7.)

No que concerne aos níveis de amputação do membro inferior, analise a figura a seguir.



(Disponível em: [http://www.ottobock.com.br/prosthetics/informação-para-amputados/da-amputação-a-reabilitação/nível-de-amputação/.](http://www.ottobock.com.br/prosthetics/informação-para-amputados/da-amputação-a-reabilitação/nível-de-amputação/))

A figura corresponde a qual nível de amputação em membro inferior?

- A) Transtibial.
- B) Transfemural.
- C) Hemipelvectomia.
- D) Desarticulação do joelho.
- E) Desarticulação do quadril.

**30**

“O terapeuta ocupacional identifica, analisa e interpreta as disordens da dimensão ocupacional do ser humano e utiliza como instrumento de intervenção as diferentes atividades humanas quais sejam as artes, o trabalho, o lazer, a cultura, as atividades artesanais, o autocuidado, as atividades cotidianas e sociais, dentre outras.”

*(Brasil, 2002, apud Barros, 2010, p. 65.)*

**Dentro da abordagem do terapeuta ocupacional no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), as atividades desenvolvidas são:**

- A) Grupo de coleta de dados das doenças físicas, oficina de tecelagem, oficina de corte e costura, oficina de higiene e vestuário.
- B) Entrevista inicial com a população, mapeamento de pessoas com doenças virais, grupo de gestantes e grupo de tecelagem e colagem.
- C) Anamnese com a família, anamnese com o paciente, grupo terapia para desenvolvimento da coordenação física e oficina de orientação ao uso correto da órtese.
- D) Grupo terapia, oficina de colagem, oficina de orientação ao membro amputado, oficina de atividades de vida diária e oficina de atividades instrumentais de vida diária.
- E) Avaliação de terapia ocupacional, atendimento individual, grupo de convivência, atenção domiciliar, grupo de famílias, grupo de terapia comunitária e oficinas de habilitação social.

**31**

**“A terapia ocupacional no campo da saúde mental apresenta diferentes estratégias de intervenção, entre elas as oficinas e grupos terapêuticos.” (Montezor, 2013.) Tomando como abordagem os grupos de atividades dentro da saúde mental, é possível observar nos pacientes melhorias nas seguintes áreas:**

- A) Interação social, acessibilidade arquitetônica e comunicação.
- B) Instrumental, pragmática, interação social e relação social e afetiva.
- C) Programática, metodológica, interação social e comunicação e linguagem.
- D) Linguagem e comunicação, interação social e acessibilidade metodológica.
- E) Socialização dos pacientes, relacionamentos grupais e aceitação da doença.

**32**

**Foti (2005) descreve que as atividades de vida diária requerem capacidades básicas, abrangendo a mobilidade funcional, os cuidados pessoais, a comunicação funcional, a administração de *hardware* e dispositivos ambientais, e a expressão sexual. Para que o paciente com seqüela de hemiplegia possa se vestir com independência, o terapeuta ocupacional poderá orientar a melhor forma para que ele o faça sozinho. A seguir serão apresentados três métodos para retirar uma camisa. Analise os métodos que foram indicados para que o paciente com seqüela de hemiplegia realize a atividade de vestuário com independência.**

**Método I**

- A. desabotoe a camisa;
- B. incline-se para frente;
- C. com a mão não plégica, segure o colarinho ou junte o tecido nas costas do colarinho até a bainha inferior;
- D. incline-se para frente, abaixe a cabeça e puxe a camisa por cima da cabeça; e,
- E. retire a manga do braço não plégico e depois do braço afetado.

**Método II**

- A. desabotoe a camisa;
- B. com a mão plégica, tire a camisa dos ombros, primeiro do lado não afetado, depois do lado plégico;
- C. tire o punho do lado não afetado com a mão afetada;
- D. tire a manga alternando os movimentos de sacudir o ombro e puxar para baixo pelo punho; e,
- E. incline-se para frente, traga a camisa das costas para frente e puxe a manga do braço não plégico.

**Método III**

- A. desabotoe a camisa;
- B. com a mão não plégica, tire a camisa dos ombros, primeiro do lado afetado, depois do lado não plégico;
- C. tire o punho do lado não afetado com a mão não afetada;
- D. tire a manga alternando os movimentos de sacudir o ombro e puxar para baixo pelo punho; e,
- E. incline-se para frente, traga a camisa das costas para frente e puxe a manga do braço plégico.

**Está(ão) correto(s) o(s) método(s)**

- A) I, II e III.
- B) I, apenas.
- C) II, apenas.
- D) III, apenas.
- E) I e III, apenas.

33

Conforme Pelosi (2005), o trabalho do terapeuta ocupacional na tecnologia assistiva envolve a avaliação das necessidades dos usuários, suas habilidades físicas, cognitivas e sensoriais. De acordo com o exposto, analise a figura a seguir.



(Disponível em: <http://camargoscomercial.com.br/flog/album/produtos-tecnologia-assistiva/image-copo-em-plastico-recortado?id=451660>.)

Para qual indicação terapêutica o recurso copo recortado de tecnologia assistiva é indicado?

- A) Indivíduos com dificuldades de interação social.
- B) Indivíduos com dificuldades psíquicas e mentais.
- C) Indivíduos com dificuldades em levantar a cabeça.
- D) Indivíduos com dificuldades comportamentais e sociais.
- E) Indivíduos com dificuldades motoras em membros inferiores.

34

Fonseca (1988 – in Coutinho e Zulian – s/d) relata que “a psicomotricidade é concebida com integração superior da motricidade, produto de uma relação inteligível entre a criança e o meio”. Existem quatro áreas que podem estar envolvidas no atraso psicomotor; assinale-as.

- A) Desenvolvimentos perceptivo, motor, visual e auditivo.
- B) Desenvolvimentos motor, na linguagem, cognitivo e social.
- C) Desenvolvimentos cultural, acessível, atitudinal e comunicacional.
- D) Desenvolvimentos cognitivo, da memória, do comportamento e físico.
- E) Desenvolvimentos neurológico, físico, sensorial, da linguagem e da comunicação.

35

Dentre as abordagens do terapeuta ocupacional, o profissional realiza uma análise da atividade para as atividades que se deseja, ou requer que o paciente desempenhe, de acordo com Sabari, (2005). Tomando como base tal intervenção, o terapeuta ocupacional depara-se com dois conceitos básicos, adaptação e síntese da atividade. De acordo com o exposto, marque V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.

- ( ) Adaptação da atividade é a modificação de tarefas bem conhecidas.
- ( ) Síntese da atividade é o desenvolvimento de atividades antigas e familiares.
- ( ) Uma razão para a realização da análise da atividade é determinar o efeito a longo prazo da atividade sobre a saúde do paciente.

A sequência está correta em

- A) V, V, V.
- B) F, V, F.
- C) F, F, F.
- D) V, F, V.
- E) F, V, V.

36

“O paciente com disfunção do sistema nervoso periférico poderá apresentar respostas exageradas, desconfortáveis ou irritadas a um estímulo não prejudicial.” (Iyer e Pedretti, 2005.) Sobre as orientações dadas pelo terapeuta ocupacional para pacientes com disfunção no sistema nervoso periférico, assinale a afirmativa correta.

- A) Para manter a pele macia e flexível evite usar óleos e realizar massagens durante o dia.
- B) Exponha ao calor, com frequência, a área acometida, evitando o frio e os objetos afiados.
- C) Evite mudar frequentemente as ferramentas ao trabalhar para descansar áreas de tecidos.
- D) Ao segurar uma ferramenta ou objeto, tenha consciência de não estar aplicando mais força que a necessária.
- E) O paciente deverá estar sempre ciente de que quanto maior um cabo, menor pressão é distribuída sobre as superfícies onde se segura.

37

**Harlowe (2005) descreve a intervenção do terapeuta ocupacional dentro de uma abordagem de prevenção de ocorrência de danos, limitações à atividade e restrições à participação. Dentro da abordagem do terapeuta ocupacional na prevenção primária, é correto afirmar que:**

- A) A prevenção primária evita que distúrbios leves se tornem graves, sendo praticada com frequência para indivíduos ou grupos identificados como de risco para disfunções graves.
- B) A prevenção primária é empregada antes de ocorrer um evento crítico, envolvendo a proteção de indivíduos ou grupos que não estão em risco maior que a população em geral de sofrer efeitos negativos de ameaças identificadas à saúde.
- C) A prevenção primária é evitar que um distúrbio grave torne-se uma deficiência permanente, almejando a redução em indivíduos com deficiências físicas permanentes, os obstáculos ao desempenho ocupacional desejado nos contextos presentes ou futuros de desempenho.
- D) Na abordagem da prevenção primária o terapeuta ocupacional irá prestar amplamente uma variedade de serviços de reabilitação para melhorar o desempenho funcional, evitar declínios no desempenho e auxiliar na obtenção da produtividade e participação na vida comunitária desejada.
- E) Toma-se como exemplo de prevenção primária um indivíduo com disfunções físicas nos serviços clínicos da terapia ocupacional, em que o profissional irá providenciar instruções a respeito de proteção de articulações, da mecânica corporal e técnicas de simplificação de trabalho para clientes com uma condição recém-diagnosticada, com potencial para tornar-se uma deficiência física, como artrite reumatoide.

38

**De acordo com Engel (2005), a dor na região lombar é a segunda causa mais comum de dor na população adulta, tendo como causas as lesões e estresse, resultando em distúrbios musculoesqueléticos e neurológicos. Para avaliar os relatos pessoais da intensidade da dor do paciente, qual instrumento o terapeuta ocupacional poderá lançar mão?**

- A) Escala visual analógica.
- B) Escala complexa numérica da dor.
- C) Indicador analógico da escala de dor.
- D) Indicador visual da intensidade da dor.
- E) Escala numérica 0-100 de intensidade da dor.

39

**As órteses são dispositivos de tecnologia assistiva utilizados externamente ao corpo sendo descritas de acordo com o tipo, propósito e modelo. De acordo com Belkin e Yasuda (2005) quanto à funcionalidade, como as órteses são classificadas?**

- A) Circunferencial, estática, progressiva e restritiva.
- B) Selante, de alongamento, seriada e circunferencial.
- C) Tractionada, dinâmica, de restrição e de imobilização.
- D) Dinâmica, estática, estática serial e estática progressiva.
- E) Superficial, pré-moldada, termodinâmica e termostática.

40

**Gutman (2005) conceitua o Trauma Craniocencefálico (TCE) como uma lesão ao cérebro resultante de força física externa causando alteração das funções cognitiva, perceptiva e física. A escala Rancho de Los Amigos pode ser usada a qualquer momento após a lesão, para avaliar o nível de consciência e função cognitiva. De acordo com os cinco níveis da escala e suas respectivas características, assinale a alternativa correta.**

- A) Nível I: sem resposta a estímulo; Nível II: resposta generalizada; Nível III: resposta localizada; Nível IV: confuso agitado; Nível V: confuso inadequado.
- B) Nível I: abre os olhos sozinho; Nível II: abre os olhos quando se pede; Nível III: abre os olhos quando beliscado; Nível IV: abre os olhos quando solicitado; Nível V: não abre os olhos.
- C) Nível I: não conversa; Nível II: conversa corretamente; Nível III: parece confuso; Nível IV: fala de modo que o examinador consegue entender; Nível V: faz sons que o examinador não consegue entender.
- D) Nível I: obedece a comandos complexos; Nível II: afasta a mão do examinador; Nível III: reage quando beliscado; Nível IV: flexiona o corpo inadequadamente para a dor; Nível V: o corpo fica rígido em posição estendida.
- E) Nível I: respostas não específicas; Nível II: resposta diretamente relacionada ao tipo de estímulo; Nível III: parece alerta, mas não responde ao estímulo; Nível IV: presença de ataxia exagerada; Nível V: presença de perda de sensação.

## INSTRUÇÕES

1. Material a ser utilizado: caneta esferográfica de tinta azul ou preta, feita de material transparente e de ponta grossa. Os objetos restantes devem ser colocados em local indicado pelo fiscal da sala, inclusive aparelho celular desligado e devidamente identificado.
2. Não é permitida, durante a realização das provas, a utilização de máquinas calculadoras e/ou similares, livros, anotações, impressos ou qualquer outro material de consulta, protetor auricular, lápis, borracha ou corretivo. Especificamente, não é permitido que o candidato ingresse na sala de provas sem o devido recolhimento, com respectiva identificação, dos seguintes equipamentos: *bip*, telefone celular, *walkman*, agenda eletrônica, *notebook*, *palmtop*, *ipod*, *ipad*, *tablet*, *smartphone*, mp3, mp4, receptor, gravador, máquina de calcular, máquina fotográfica, controle de alarme de carro, relógio de qualquer modelo e etc.
3. Durante a prova, o candidato não deve levantar-se, comunicar-se com outros candidatos e fumar.
4. A duração da prova é de 4 (quatro) horas para os cargos de Professor e Professor de Educação Infantil e 3 (três) horas para os demais cargos, já incluindo o tempo destinado à entrega do Caderno de Provas e à identificação – que será feita no decorrer da prova – e ao preenchimento do Cartão de Respostas (Gabarito) e Folha de Texto Definitivo (somente para os cargos de Professor e Professor de Educação Infantil).
5. Com vistas à garantia da segurança e integridade desse certame, os candidatos serão submetidos ao sistema de detecção de metais quando do ingresso e saída de sanitários. Excepcionalmente poderão ser realizados, a qualquer tempo durante a realização das provas, outros procedimentos de vistoria além do descrito. Ao término da prova o candidato deverá se retirar do recinto de aplicação, não lhe sendo mais permitido o ingresso aos sanitários.
6. **As questões das provas objetivas são do tipo múltipla escolha, com 05 (cinco) opções (A a E) e uma única resposta correta.**
7. Será aplicada prova discursiva de caráter eliminatório e classificatório, somente para os cargos de Professor e Professor de Educação Infantil, constituída de **1 (uma) redação**.
8. Ao receber o material de realização das provas, o candidato deverá conferir atentamente se o Caderno de Provas corresponde ao cargo a que está concorrendo, bem como se os dados constantes no Cartão de Respostas (Gabarito) e Folha de Texto Definitivo (somente para os cargos de Professor e Professor de Educação Infantil) que lhe foram fornecidos estão corretos. Caso os dados estejam incorretos, ou o material esteja incompleto, ou tenha qualquer imperfeição, o candidato deverá informar tal ocorrência ao fiscal.
9. Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião e prestar esclarecimentos sobre o conteúdo das provas. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar e decidir.
10. O candidato poderá retirar-se do local de provas somente a partir dos 90 (noventa) minutos após o início de sua realização; contudo não poderá levar consigo o caderno de provas, sendo permitida essa conduta apenas no decurso dos últimos 30 (trinta) minutos anteriores ao horário previsto para o seu término.
11. Os 3 (três) últimos candidatos de cada sala somente poderão sair juntos. Caso o candidato insista em sair do local de aplicação das provas, deverá assinar um termo desistindo do Concurso Público e, caso se negue, deverá ser lavrado Termo de Ocorrência, testemunhado pelos 2 (dois) outros candidatos, pelo fiscal da sala e pelo Coordenador da Unidade.

## RESULTADOS E RECURSOS

- Os gabaritos oficiais preliminares das provas objetivas serão divulgados na *internet*, no endereço eletrônico [www.consulplan.net](http://www.consulplan.net) e [www.cascavel.pr.gov.br/portal\\_servidor/concursos-andamento](http://www.cascavel.pr.gov.br/portal_servidor/concursos-andamento) a partir das 16h00min do dia subsequente ao da realização das provas.
- O candidato que desejar interpor recursos contra os gabaritos oficiais preliminares das provas objetivas disporá de 03 (três) dias úteis, a partir do dia subsequente ao da divulgação, em requerimento próprio disponibilizado no *link* correlato ao Concurso Público no endereço eletrônico [www.consulplan.net](http://www.consulplan.net).