SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
EDITAL NORMATIVO Nº 1 – RP/SES-DF/2019, DE 15 DE AGOSTO DE 2018

PROGRAMA

2 7 9

Saúde Mental Infanto-Juvenil
Terapia Ocupacional

Data e horário da prova: domingo, 21/10/2018, às 14 h.

INSTRUÇÕES

- Você receberá do fiscal:
  - um caderno da prova objetiva contendo 120 (cento e vinte) itens; cada um deve ser julgado como CERTO ou ERRADO, de acordo com o(s) comando(s) a que se refere; e
  - uma folha de respostas personalizada.
- Verifique se a numeração dos itens, a paginação do caderno da prova objetiva e a codificação da folha de respostas estão corretas.
- Verifique se o programa selecionado por você está explicitamente indicado nesta capa.
- Quando autorizado pelo fiscal do IADES, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da folha de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Tenho em mim todos os sonhos do mundo.

- Você dispõe de 3 (três) horas e 30 (trinta) minutos para fazer a prova objetiva, devendo controlar o tempo, pois não haverá prorrogação desse prazo. Esse tempo inclui a marcação da folha de respostas.
- Somente 1 (uma) hora após o início da prova, você poderá entregar sua folha de respostas e o caderno da prova e retirar-se da sala.
- Somente será permitido levar o caderno da prova objetiva 3 (três) horas após o início da prova.
- Deixe sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente.
- Não é permitida a utilização de qualquer tipo de aparelho eletrônico ou de comunicação.
- Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apontamentos e (ou) apostilas.
- Você somente poderá sair e retornar à sala de aplicação da prova na companhia de um fiscal do IADES.
- Não será permitida a utilização de lápis em nenhuma etapa da prova.

INSTRUÇÕES PARA A PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos na folha de respostas da prova objetiva. Caso haja algum dado incorreto, comunicar ao fiscal.
- Leia atentamente cada item e assinale sua resposta na folha de respostas.
- A folha de respostas não pode ser dobrada, amassada, rasurada ou manchada e nem podem conter registro fora dos locais destinados às respostas.
- O candidato deverá transcrever, com caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente, as respostas da prova objetiva para a folha de respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa na folha de respostas é cobrir, fortemente, com caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente, o espaço a ela correspondente.
- Marque as respostas assim: ●

Tipo "U"

Realização iades

PROVA APLICADA

Terapia Ocupacional
Itens de 1 a 120

J.B.G. é um paciente de 4 anos de idade, cadeirante, que chegou ao Centro Especializado em Reabilitação (CER) há duas semanas com diagnóstico de paralisia cerebral. É matriculado na Escola de Ensino Especial desde os 6 meses de idade, sendo realizado tratamento de estimulação precoce. Os pais são pessoas comprometidas com o tratamento. A avaliação de terapia ocupacional apontou atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, espasticidade generalizada com ênfase em membros inferiores e membros superiores com pouca funcionalidade, sendo J. uma criança totalmente dependente nos aspectos das atividades da vida diária. Além disso, foi verificado que a criança apresenta baixa visão no OD e no OE.

Acerca desse caso clínico e dos conhecimentos correlatos, julgue os itens a seguir.

1. No tratamento de J.B.G., o terapeuta ocupacional deve considerar a reciprocidade entre a função visual e motora apendicular a fim de estimular o desempenho motor funcional.

2. Se o sistema visual estiver neurologicamente lesado, poderá provocar *deficits* de processamento em outros sistemas, comprometendo o desenvolvimento da criança, considerando que os sistemas são dependentes e interligados.

3. O Bayley Scales of Infant Development II (BSID II), a Medição da Função Motora Grossa (GMFM), a Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI-CAT), a Peabody Developmental Motor Scale 2ª Edição (PDMS-2) são protocolos que podem ser utilizados para complemento da avaliação desta criança.

4. Considerando que o desempenho escolar das crianças com paralisia cerebral sempre será prejudicado pelas patologias associadas e que esses fatores interferem no desempenho escolar, essas crianças deverão ser encaminhadas para Escolas de Ensino Especial, para frequentarem salas de aula com outras crianças com as mesmas características.

5. Quanto à possível deformidade dos MMII, é correto afirmar que, quanto mais tarde for o início do tratamento, mais complexo fica, considerando que o tratamento atua no sistema nervoso central e não na periferia, e que se trata de um esqueleto em crescimento sujeito à ação deformante da espasticidade muscular.

6. Exames de neuroimagem, como a ultrassonografia transfontanela, a tomografia computadorizada de encéfalo, a ressonância magnética e a SPECT, são importantes no diagnóstico da paralisia cerebral.

Quanto aos princípios éticos e bioéticos da profissão de terapeuta ocupacional e às atribuições específicas da profissão, julgue os itens a seguir.

7. É dever fundamental do terapeuta ocupacional oferecer ou divulgar os próprios serviços profissionais de forma compatível com a dignidade da profissão e a leal concorrência.

8. É dever do profissional terapeuta ocupacional assumir responsabilidade técnica por serviço de Terapia Ocupacional, em caráter de urgência, quando for o profissional mais antigo do setor.

9. Se responsabilizar pela elaboração do diagnóstico terapêutico ocupacional, elaborar e aplicar o plano de tratamento, conceder alta para o cliente/paciente/usuário e, quando julgar necessário, encaminhar o paciente para outro profissional é dever do terapeuta ocupacional.

10. É dever do profissional terapeuta ocupacional utilizar todos os conhecimentos técnico-científicos ao respectivo alcance e aprimorá-los contínua e permanentemente, para promover a saúde e o bem estar, favorecer a participação e inclusão social, resguardar os valores culturais e prevenir condições socioambientais que impliquem em perda da qualidade de vida do cliente/paciente/usuário/família/grupo/comunidade.

Considerando a prática da Terapia Ocupacional no Brasil, julgue os itens a seguir.

11. O Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Crefito) é responsável pela atuação da classe de profissionais de uma determinada região. É o órgão responsável também por zelar pelo exercício profissional executado por fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais.

12. O Decreto-LEI nº 938/1969 assegura o exercício das profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional no Brasil.

13. O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Coffito) é uma autarquia federal criada pela Lei nº 6316/1975, com objetivos constitucionais de normatizar e exercer o controle ético, científico, fiscalizatório e social das profissões de Fisioterapeuta e de Terapeuta Ocupacional.

14. Terapia Ocupacional em acupuntura, Terapia Ocupacional em saúde da família e Terapia Ocupacional em gerontologia são especialidades de Terapia Ocupacional reconhecidas pelo Coffito.

Com relação ao tratamento de crianças com transtorno do espectro do autismo (TEA) utilizando a equoterapia, julgue os itens a seguir.

15. A equipe que atende o praticante com TEA deverá ser composta apenas por psicólogo, fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional.

16. O auxiliar guia é o profissional da equipe responsável pela condução da técnica/método utilizados durante o período do atendimento.

17. Quando está no dorso do cavalo, o praticante experimenta as sensações tátil, proprioceptiva, vestibular, visual, auditiva, olfativa e gustativa.

18. A equipe multiprofissional obrigatória para atendimento em equoterapia é constituída por médico, médico veterinário e uma equipe mínima de atendimento composta por psicólogo, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta e profissional da equitação.

Área livre

PROVA APLICADA

A Terapia Ocupacional é uma profissão dotada de formação nas áreas da saúde e da educação, assim como na esfera social, que reúne tecnologias orientadas para promover a participação social e a autonomia de indivíduos ou grupos com problemas físicos, sensoriais, mentais, psicológicos e/ou sociais (USP, 1997). As primeiras discussões da profissão no campo social ocorreram durante a década de 1970 e 1980, quando terapeutas ocupacionais, atentos aos movimentos sociais que colocaram em cena demandas de atenção relacionada à saúde mental, à saúde das pessoas com deficiência, aos idosos, às crianças, aos adolescentes e a outros grupos populacionais, mostrando que havia outras demandas além da saúde e da reabilitação, desenvolveram reflexões sobre sua função político-social e buscaram participar de projetos e instituições que até então eram distantes de seus interesses (BARROS; GHIRARDI; LOPES, 2002; LOPES, 1999).

In: Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional. São Carlos, v. 25, nº. 3, 2017, p. 627-640.

Quanto à profissão da terapia ocupacional na área social, julgue os itens a seguir.

19. Para Castel (1997), a vulnerabilidade social seria um indicador da exposição de um indivíduo ou grupo a situações caracterizadas como riscos, fazendo parte das tradicionais relações de um padrão de proteção social em razão da crise social, por exemplo, indivíduos que se encontram em situação de desemprego, indivíduos inseridos de forma precária no mercado de trabalho e indivíduos ou grupos com frágeis vínculos familiares e comunitários.

20. Os parâmetros assistências terapêuticos ocupacionais em contextos sociais são pautados no âmbito comunitário, territorial ou domiciliar, ou outras formas de moradia.

21. O terapeuta ocupacional, no âmbito da respectiva atuação, é profissional competente para atuar em todos os níveis de complexidade da política de assistência social e do desenvolvimento socioambiental, socioeconômico e cultural.

22. É correto afirmar que um dos grandes passos no processo de inserção da terapia ocupacional nos contextos sociais foi a respectiva inclusão no Sistema Único de Assistência Social por meio da Resolução nº 17/2011, do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), tornando o terapeuta ocupacional um profissional reconhecido como parte da equipe de referência, identificado e capacitado para atender às especificidades dos serviços socioassistenciais.

S.H.T. é um homem branco de 44 anos de idade que sofreu uma lesão C7-8 completa (ASIA) na medula espinhal como resultado de uma queda. Ele também sofreu lacerações faciais e fraturas radiais bilaterais nos punhos, que precisaram de imobilização sem fixação interna. S.H.T. é divorciado, sem filhos biológicos. É bombeiro e já trabalhou com mecânica de automóveis. O paciente é muito atlético, um triatleta e maratonista. Um pouco antes do acidente, havia mudado para um apartamento duplex. Foi encaminhado para terapia ocupacional no dia da lesão e foi inicialmente avaliado na UTI 24 horas depois. Estava em um leito cinético, imobilizado em tração cervical e tinha os dois punhos engessados. O teste muscular manual específico revelou força 3 + a 4 nos deltoides, bíceps e tríceps. O exame sensorial estava intacto até o dermátomo C7. A capacidade vital estava baixa em razão de ausência de inervação das musculaturas intercostal e abdominal, e S.H.T. precisava de tratamentos respiratórios quatro vezes por dia para mobilizar as secreções pulmonares. Em razão da imobilização, ele precisava de assistência para todos os aspectos dos cuidados pessoais e de mobilidade. Ao receber alta após a reabilitação aguda, retornou para uma casa térrea recém-alugada.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos correlatos, julgue os itens a seguir.

23. E correto afirmar que um dos objetivos do tratamento da Terapia Ocupacional é manter a ADM ótima em todas as articulações para ótimas funções dos MMSS e posicionamento enquanto sentado.

24. Atingir ótima independência em todas as habilidades de cuidados pessoais e atingir mobilidade independente na cadeira de rodas em todas as superfícies internas e externas são metas da Terapia Ocupacional.

25. Como parte do tratamento, o terapeuta ocupacional deve realizar, nesses casos, a flexão, a extensão e os movimentos rotatórios da coluna.

26. O terapeuta ocupacional que atendeu o paciente no hospital é o responsável por orientações quanto às rampas e modificações na casa nova do S.H.T. e a transição dele na comunidade.

27. S.H.T. poderá, no futuro, frequentar uma academia próxima à respectiva casa.

28. Considerando a lesão, é correto afirmar que o paciente em questão sempre será dependente de auxílio humano para realização das respectivas atividades de rotina diária.

Não existe uma única resposta "certa" para os porquês da Terapia Ocupacional. Ela expõe diferentes escolas de pensamento ou quadros de referência que sustentam algumas abordagens na profissão, e em cada uma delas existem o "certo" e o "errado", mas não são idênticas entre si.

HAGEDORN. *Fundamentos da prática em Terapia Ocupacional.* São Paulo: Dynamis Editorial, 1999. p. 14.

Considerando os aspectos históricos da terapia ocupacional, julgue os itens a seguir.

29. A leitura dos manuais internacionais de terapia ocupacional apresenta o relato da história do uso da ocupação terapêutica desde a antiguidade como uma leitura histórica reducionista da realidade que respaldou os modelos de terapia ocupacional do primeiro mundo, na fase da globalização da economia capitalista mundial. É correto afirmar que, nos dias atuais, foram acrescentados muitos outros modelos de atuação para a profissão.

30. É correto afirmar que a Revolução Francesa, em 1789, e a Segunda Guerra Mundial, em 1939, foram dois marcos históricos da profissão da terapia ocupacional.

31. O tratamento moral e a terapia pelo trabalho possuem grande influência na criação da profissão no Brasil, na segunda metade do século 20.

PROVA APLICADA

32. No Brasil, de 1948 a 1980, a profissão se institucionalizou e a formação profissional se iniciou por meio de cursos de treinamento em saúde mental pela Dra. Nise da Silveira em 1948, depois em reabilitação física em 1956; porém, o curso tornou-se de nível universitário em 1961.

Durante muito tempo a formação do terapeuta ocupacional esteve direcionada para a prática assistencial. Porém, as demandas institucionais e populacionais se transformam historicamente, levando os profissionais a enfrentarem situações que lhes exigem habilidades e competências antes não designadas, como por exemplo, terapeutas ocupacionais ocupando cargos de gestores.

De Carlo, M.M.R.P., et al. Planejamento e gerenciamento de serviços como conteúdos da formação profissional em Terapia Ocupacional: reflexões com base nas percepções dos estudantes. In. Revista Interface [on-line]. Comunicação, Saúde e Educação. 2009; 13(29): 445-53.

Com relação a esse assunto, julgue os itens a seguir.

33. Para que o terapeuta ocupacional trabalhe na gestão de serviço, ele deve trabalhar de forma integrada com a alta gerência ou ser parte desta, porém, para isso, necessita ter conhecimentos básicos relacionados ao gerenciamento empresarial.

34. A produção de conhecimento em terapia ocupacional na área de gestão é escassa e apresenta uma lacuna ao longo da respectiva história no Brasil.

35. A atuação do profissional terapeuta ocupacional requer processos centrais (planejamento, controle, organização e direção) que estão, de certa forma, relacionados diretamente ao cliente e aos processos gerais, definidos como metaprocessos, uma vez que não são usados para organizar e integrar os processos centrais, mas sim os processos relacionais.

36. Questões como a liderança, a administração e o gerenciamento são características importantes para a gestão de serviços e pessoas; por isso, a mais nova diretriz curricular de terapia ocupacional, em 2004, relacionou a necessidade de inserir essas competências na formação do profissional no curso de graduação na área.

— Que idade você tem, Peter Pam?
— Não sei. Só sei que sou bastante criança. Fugi de casa no mesmo dia em que nasci.
— No mesmo dia em que nasceu? Que ideia! E por que, meu caro?
— Porque ouvi uma conversa entre meu pai e minha mãe sobre o que eu havia de ser quando crescesse. Ora, eu não queria crescer. Não queria, nem quero nunca virar homem grande, de bigode na cara feito taturana. Muito melhor ficar sempre menino, não acha? Por isso fugi e fui viver com as fadas

LOBATO, M. *Peter Pan*. 1. ed. Porto Alegre: Ed. Globo, 2009.

Acerca do crescimento e do desenvolvimento, julgue os itens a seguir.

37. O crescimento não é mensurável, mas implica um aumento de tamanho, peso e volume do organismo.

38. A maturação diz respeito ao conjunto de transformações sofridas pelo organismo no respectivo processo de aperfeiçoamento do Sistema Nervoso Periférico e das estruturas neuromusculares, levando-os progressivamente a uma coordenação mais complexa e possibilitando o pleno exercício das respectivas funções.

39. O desenvolvimento inclui o crescimento e a maturação, não se reduzindo apenas a um caráter orgânico, mas implicando também o processo das aquisições instrumentais – psicomotoras, cognitivas e de linguagem.

40. Com base no ponto de vista evolutivo, é correto dizer que o desenvolvimento da criança é linear.

O paciente H.R.B., de 73 anos de idade, com hemiplegia do lado direito, foi encaminhado para o setor de terapia ocupacional por apresentar o diagnóstico de AVC hemorrágico. Após avaliação, foi verificado que o paciente apresenta sequelas diversas, principalmente motoras e afasia de Broca. No plano de tratamento, a terapeuta ocupacional incluiu o uso de tecnologia assistiva para comunicação, além de técnicas de manuseio para a recuperação da função do lado afetado.

Considerando esse caso clínico e os conhecimentos correlatos, julgue os itens a seguir.

41. O termo dispositivos alternativos e aumentativos de comunicação (DAAC) é usado para descrever sistemas que melhoram ou substituem a comunicação por meio da voz ou de gestos, entre pessoas.

42. O modelo de tecnologia assistiva para atividade humana (TAAH) de Cook & Hussey enfatiza a importância da pessoa, da família e do contexto na escolha da tecnologia assistiva.

43. No tratamento da hemiplegia pela abordagem de Bobath, o terapeuta elabora um programa para ajudar o paciente a evitar os padrões anormais de movimento.

44. A resistência pesada é uma das técnicas utilizadas na abordagem de Rood para estimular tanto as terminações nervosas primárias quanto as secundárias do fuso muscular.

Área livre

PROVA APLICADA

O paciente J.D.S.B., de 60 anos de idade, foi diagnosticado com doença de Parkinson (DP) há cerca de seis meses e encaminhado para o setor de terapia ocupacional. A avaliação funcional apontou dificuldades para iniciar o movimento e lentidão para manter o movimento, interferindo diretamente nas atividades da vida diária do paciente como vestir-se, alimentar-se e dirigir. Apresenta quadro depressivo e está em processo de aposentadoria.

Considerando esse caso clínico e os conhecimentos correlatos, julgue os itens a seguir.

45. Cerca de 80% dos indivíduos com DP diagnosticada apresentam depressão.

46. É correto afirmar que, nos estágios iniciais dessa doença, os serviços de terapia ocupacional devem estabelecer um programa diário e rotineiro de exercícios que lide com a amplitude de movimentos totais com atividades.

47. É correto afirmar que J.D.S.B. necessitará de recursos de acessibilidade no respectivo domicílio.

48. A família e o paciente devem ser informados a respeito dos recursos da comunidade e grupos de apoio, mesmo no início da doença.

49. Nos casos de DP, o terapeuta ocupacional deve utilizar somente atividades estruturadas como recursos terapêuticos.

50. A avaliação medida de independência funcional (MIF) poderá ser utilizada para complementar as informações acerca da funcionalidade desse paciente, considerando que avalia 18 itens em áreas de cuidados pessoais, controle dos esfíncteres, mobilidade, locomoção, comunicação e cognição social.

Acerca do raciocínio clínico no processo de intervenção, julgue os itens a seguir.

51. É correto afirmar que o raciocínio clínico do terapeuta ocupacional tem base em dois aspectos: o mecânico e fenomenológico, o primeiro ligado à prática da fitoterapia no modo de trabalho dos fatores biomecânicos e o segundo abordando a vida do indivíduo como é percebida por ele mesmo.

52. O raciocínio narrativo usa a criação de histórias, ou como contar histórias, como maneira de compreender a experiência do paciente.

53. Desde o primeiro encontro com o paciente, os objetivos e preferências deste devem guiar o terapeuta ocupacional; esse é denominado modelo de atendimento centrado no cliente.

54. Caso haja necessidade, o terapeuta ocupacional poderá solicitar exames para complementar as informações coletadas.

A respeito da intervenção terapêutica ocupacional, julgue os itens a seguir.

55. A intervenção da terapia ocupacional sempre deverá ser em equipe.

56. A intervenção em locais frequentados pelo paciente, como escola, trabalho, *shopping* e comunidade é uma prática comum do terapeuta ocupacional.

57. A intervenção da terapia ocupacional segue os seguintes passos: encaminhamento, triagem, avaliação, plano de intervenção, análise de atividade, intervenção, reavaliação, serviço de transição, término do serviço.

58. Um auxiliar de terapia ocupacional poderá contribuir com o profissional terapeuta ocupacional desde o início do processo de intervenção, com objetivo de otimizar o atendimento.

Com relação a métodos e técnicas de investigação e elaboração de trabalhos acadêmicos e científicos, julgue os itens a seguir.

59. Procedimentos de coleta de dados são os métodos práticos utilizados para juntar as informações, necessárias à construção dos raciocínios em torno de um fato/fenômeno/problema.

60. Em um projeto científico, a delimitação da pesquisa é referente ao local do estudo, ao universo, à amostra e à época em que ocorrerá a pesquisa.

61. É correto afirmar que método indutivo, método dedutivo, método hipotético-dedutivo e método dialético são métodos de procedimento na metodologia de um projeto de pesquisa.

62. A pesquisa explicativa procura criar uma teoria aceitável para um fato ou fenômeno.

Referente à morbimortalidade atribuível ao diabetes *mellitus* (DM), a literatura mostra que o mau controle por um longo período de tempo está associado a importantes morbidades, tais como a retinopatia, nefropatia, neuropatia, doenças macrovasculares e lesões em pés. Destaca-se que o cuidado é fundamental no controle da doença e a pessoa com DM é a principal responsável por desempenhar, diariamente, atividades relacionadas ao tratamento. No tratamento do DM, sete comportamentos são essenciais para o autocuidado: alimentação saudável, ser ativo, monitorização, tomar medicamentos, resolução de problemas, enfrentamento saudável e reduzir riscos. Para desenvolver os cuidados com a doença, é fundamental que a pessoa tenha habilidades necessárias. No entanto, essas habilidades podem ser influenciadas pelos fatores pessoais, tais como sexo, idade, autoestima, fatores psicológicos, fatores interpessoais e fatores ambientais (nível socioeconômico, condições de vida e moradia), além do conhecimento a respeito da doença, do tratamento, da duração da doença e do acesso aos serviços de saúde, entre outros.

In. Texto & Contexto Enfermagem. Florianópolis, 2015 jul-set; 24(3): 697-705.

Quanto ao exposto, julgue os itens a seguir.

63. No tratamento do paciente com DM, o terapeuta ocupacional poderá trabalhar todos os comportamentos considerados essenciais para o autocuidado descritos no artigo.

64. Apesar da gravidade da doença, o diabetes *mellitus* é destacado pela respectiva decrescente taxa de prevalência e alta morbimortalidade no Brasil.

65. O Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes (QAD) é um instrumento que pode ser utilizado por terapeutas ocupacionais para verificar a realização de um determinado comportamento em dias da semana e possui 15 itens de avaliação do autocuidado com o DM.

66. O cuidador é o principal responsável por desempenhar diariamente atividades relacionadas ao tratamento da pessoa com DM, portanto, a orientação do terapeuta ocupacional é importante.

PROVA APLICADA

Segundo Romanelli (1995), a família atua como mediação entre a vida pública e a vida privada, sendo que o respectivo caráter coletivo também corresponde à prática individual dos familiares, uma vez que tal aspecto se articula à construção econômica da sociedade com base na relação de consumo coletivo, o que inclui tanto as produções sociais de base material quanto as produções simbólicas, ou seja, o plano das representações sociais, expressando, assim, a forma pela qual os membros da família se organizam com relação ao processo de assimilação e incorporação da reprodução social.

Considerando o exposto, julgue os itens a seguir.

67. A transmissão do conteúdo cultural entre as gerações familiares não se restringe apenas ao mecanismo de descendência e herança genética. Esse processo se estabelece primordialmente pela acumulação contínua das produções realizadas na prática societária, a qual, historicamente, se complexifica pelas transformações da atividade dos homens, modificando-os e sendo modificada por estes.

68. A formação da identidade humana se constitui a partir das (e nas) relações sociais, por meio da aprendizagem, o que se dá inicialmente no contexto familiar, que permite a mediação entre vida púbica e privada, pois se consolida como constituição integral do ser social, no processo de diferenciação entre si e o "outro".

69. O homem se individualiza pela relação histórica e social que, na respectiva dimensão particular, é travada no âmbito da família, iniciando a primeira individuação social que delimita o grupo familiar e a vida social pública.

70. A atividade humana, que, pela respectiva natureza, é inconsciente, determina, nas diversas formas da própria manifestação, a formação de capacidades, motivos, finalidades, sentidos, sentimentos etc., enfim, engendra um conjunto de processos pelos quais o indivíduo adquire existência psicológica. O estudo desses processos psíquicos leva necessariamente ao plano da pessoa, do homem como indivíduo social real: que faz, pensa e sente.

A promoção do desenvolvimento infantil realizada pela educação formal, para Beaton (2001), não deve subestimar ou deixar de lado a fundamental importância da família na constituição humana. O autor afirma que o homem é o único animal que, sem a ajuda de outro ser da mesma espécie, por um prolongado tempo após o próprio nascimento, não consegue se desenvolver; e que essa competência, pouco adaptativa, dá lugar a uma capacidade de transformação educativa mediada pelo "outro", ao longo do crescimento na cultura, e pela vivência real que se estabelece nessa interação.

Acerca desse assunto, julgue os itens a seguir.

71. A psicologia histórico-cultural apresenta como essencial o papel do "outro" para a formação humana em geral, uma vez que é na relação mediada e não direta que o homem se constrói.

72. Os adultos, representados pelas figuras dos pais, pedagogos, professores e responsáveis em geral, são considerados contribuintes ativos para o desenvolvimento infantil tanto dentro quanto fora do espaço escolar.

73. A escola, sendo uma instituição cuja única função é transmitir o conhecimento socialmente existente, também pode atuar como um espaço de reprodução e regressão do conteúdo cultural, servindo à propagação das ideias dominantes da organização social da época.

74. Com relação aos conflitos educacionais que expressam a posição da escola, que reproduz o discurso individualizante que culpabiliza o professor pelo fracasso escolar, tem-se a expressão de uma estrutura social que não concebe a educação como papel formador dos homens, mas sim como reprodução da sociedade.

Segundo Benetton, a década de 1970 ficou marcada pela transformação da Terapia Ocupacional a partir do seu encontro com ideias psicodinâmicas e com a psicologia, fato que a autora aponta como tendo sido fundamental para o rompimento da Terapia Ocupacional brasileira com a produção de conhecimento importada, o que, por sua vez, permitiu a construção de novos conceitos e conhecimentos, dando uma nova perspectiva à profissão, a qual "vincula-se profundamente à melhoria das condições de vida, sendo esta última o alvo verdadeiro, o objetivo forte". Nesse mesmo período, surge nos Estados Unidos a indagação de quais seriam os elos que ligavam as diversas áreas de atuação na Terapia Ocupacional, mais especificamente sobre a ocupação. Assim, buscando ampliar os conhecimentos da área, investiu-se nos estudos sobre a ocupação humana, sendo o modelo do Comportamento Ocupacional, desenvolvido por Mary Reilly, o precursor e tendo este influenciado as demais produções teóricas que seguiram sobre os fundamentos da profissão.

POELLNITZ. *Atividade, cotidiano e ocupação na terapia ocupacional no Brasil:* usos e conceitos em disputa. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, 2018 com adaptações.

A respeito dos fundamentos históricos e filosóficos da terapia ocupacional, julgue os itens a seguir.

75. Na década de 1980, os terapeutas ocupacionais questionaram e revisaram as práticas oferecidas pela terapia ocupacional, principalmente porque modelos reducionistas da terapia ocupacional não respondiam mais ao contexto e às demandas e necessidades da população atendida. Esse movimento ocorreu por influência dos movimentos sociais em ascensão e também pelo crescimento do número de docentes nos cursos de graduação.

76. O comportamento ocupacional teve base no pressuposto de que a ocupação era o centro e o método da área. Assim, foi construída uma base de conhecimentos acerca da ocupação, sob os pontos de vista da filosofia, espiritualidade, psicologia, sociologia, cultura e antropologia, buscando fundamentar um princípio geral que norteasse a profissão.

77. É correto afirmar que a profissão de terapia ocupacional foi construindo-se em resposta às demandas e necessidades que foram sendo colocadas nas diversas áreas de conhecimento, o que dela exigiu esforços para o desenvolvimento e aprimoramento de técnicas, conceitos e saberes específicos de cada área.

PROVA APLICADA

78. Na década de 1990, a terapia ocupacional começou a olhar para o cotidiano dos sujeitos, para a dimensão cultural das atividades assumidas no dia a dia e para a busca de melhor qualidade de vida em projetos com significado para cada sujeito, por influência do modelo flexneriano.

Com relação ao perfil de produção e ocupação da população brasileira, julgue os itens a seguir.

79. Não existe relação entre adoecimento mental e desemprego, subemprego ou aposentadoria precoce. A chance de estar empregado e o número de horas trabalhadas e de oportunidades de treinamento são significativamente maiores no grupo de indivíduos com transtornos mentais.

80. A desigualdade educacional acentuadamente elevada entre as regiões é um relevante indicador da concentração regional do desenvolvimento socioeconômico, uma vez que a elevação da educação formal no País é responsável por parcela substancial do aumento da renda pessoal no trabalho.

81. O número de idosos com 60 anos de idade ou mais que apresentam algum tipo de doença crônica não transmissível (DCNT) cresce com indicações preocupantes, em progressão gradual; porém, pesquisas apontam que a doença não reduz de fato a autonomia e a independência desse público.

82. Ao longo dos anos, o movimento migratório foi sobremaneira elevado, com os destinos mais diversos entre as regiões do País, porém com focos específicos em regiões onde o desenvolvimento econômico apresentava-se em crescimento.

83. O conhecimento do processo de envelhecimento e a consciência das respectivas implicações para a vida do indivíduo e da sociedade são atribuições fundamentais para a implantação de medidas de promoção da saúde do idoso.

84. É correto afirmar que os problemas relacionados ao desenvolvimento e ao subdesenvolvimento econômico brasileiro sempre foram tratados pela ótica da desigualdade oriunda do processo de industrialização do País, e seria essa uma das principais causas das desigualdades regionais.

Quanto aos processos de inclusão-exclusão social, estigmatização e efetivação da cidadania da pessoa com deficiência, julgue os itens a seguir.

85. As transformações paradigmáticas evidenciadas nos últimos tempos têm se fortalecido, por meio da consolidação da identidade das pessoas com deficiência e das crescentes reivindicações sociais de oposição à marginalização e exclusão de minorias.

86. No Brasil, a Constituição Federal de 1988 não inseriu a deficiência nas discussões políticas de forma abrangente e transversal, garantindo saúde e educação, não garantindo os direitos à assistência social e integração das pessoas com deficiência.

87. O objetivo de implantação do Plano Viver Sem Limite, em 2011, foi a articulação de políticas, estruturadas em quatro eixos: acesso à educação, inclusão social, atenção à saúde e acessibilidade, de forma a ser reafirmado o compromisso do governo com os termos da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

88. O número de pessoas com deficiência no Brasil é cada vez mais crescente em decorrência do aumento na expectativa de vida da população e da violência urbana (assaltos, violência no trânsito, entre outros motivos), alterando paulatinamente o perfil das pessoas com deficiência em que, anteriormente, prevaleciam deficiências geradas por doenças.

89. Somente foi possível debater os rumos das políticas sociais direcionadas às pessoas com deficiência em 2001, com o modelo de gestão de necessidades prioritárias, criado pelo governo da época.

Içami Tiba define a adolescência como uma fase do desenvolvimento não estabilizada por tempo de duração, mas que sempre tem início após a puberdade, e nada mais é do que a maturação filogeneticamente programada do aparelho reprodutor. A adolescência seria uma fase de reestruturação do "núcleo do eu", quando as estruturas psíquicas/corporais, familiares e comunitárias sofrem mudanças conflitantes. Lutos e fragilidades psíquicas afloram nesse período em que o adolescente tende a buscar autonomia, liberdade, prazer e *status*, agindo de maneira compulsiva e agressiva.

Acerca desse tema, julgue os itens a seguir.

90. O documento oficial no qual têm base as políticas públicas de atenção e proteção a crianças e adolescentes no Brasil é o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), sancionado pela Lei nº 8.069/1990, tendo origem no artigo 227 da Constituição Federal.

91. O Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase) reafirma a natureza pedagógica da medida socioeducativa prevista no ECA e cria condições para que o adolescente em conflito com a lei deixe de ser compreendido como um problema e possa ser visto com uma prioridade social no Brasil.

92. É correto afirmar que a terapia ocupacional atua junto ao adolescente em conflito com a lei privado de liberdade, com o principal objetivo de inseri-lo no mercado de trabalho e (re)socializá-los, favorecendo assim a respectiva reorganização do cotidiano.

93. No campo social, o terapeuta ocupacional é considerado um agente pedagógico social por fazer parte da equipe interdisciplinar.

94. As ocupações oferecidas pela instituição de menores infratores devem ocorrer, em paralelo aos processos de reflexão e suporte para grupos, nos quais deve-se estabelecer uma relação entre as atividades e os respectivos significados.

O paciente C.A.S., de 53 anos de idade, sofreu, no trabalho uma lesão por esmagamento no braço direito dominante, o que o obrigou a uma amputação transradial. Ele trabalhava como gerente da oficina em uma instalação de reciclagem. As responsabilidades de C.A.S. incluíam a supervisão de trabalhadores na oficina, mas ela também tinha incumbência ajustar a maquinaria e levantar algum peso. É casado e tem dois filhos adolescentes, sendo o único arrimo da família. O

PROVA APLICADA

paciente recebeu o tratamento de terapia ocupacional para treino pré-protético seguido de treino protético, usando prótese acionada pelo corpo, com gancho e mão intercambiáveis. Ele escolheu o uso de mão no lugar de gancho, uma vez que a aparência lhe era importante. Apresentou tolerância no uso por todo o dia e mostrou-se independente nas habilidades da vida diária, porém continua a ter dificuldade para pegar objetos acima ao nível do piso por causa das restrições impostas pelas faixas da correia. C.A.S. voltou ao trabalho em tempo parcial e reassumiu a respectiva posição.

A respeito desse caso clínico e dos conhecimentos correlatos, julgue os itens a seguir.

95. A amputação que C.A.S. sofreu é caracterizada pela secção óssea entre a articulação do cotovelo e do punho e pode ser proximal, média ou distal.

96. O terapeuta ocupacional deve, nesse caso, acompanhar o paciente no local de trabalho por no mínimo 15 dias, a fim de avaliar rotina do paciente e verificar possibilidades de modificações no respectivo espaço.

97. No caso de C.A.S. é contraindicado a prescrição de uma prótese mioelétrica permanente ou sem faixas de correia.

98. No treino pré-protético, o terapeuta ocupacional poderá utilizar-se do modelo biomecânico de Hagedorn.

99. No cuidado com a prótese, é orientado que não se use água morna ou quente na limpeza do interior do cartucho, para não deformar o material.

100. Métodos que simulam a colocação de um paletó ou pulôver podem auxiliar na colocação e remoção da prótese de C.A.S.

R. L. M., de 17 anos de idade, solteiro, sem filhos e cursando o ensino médio foi encaminhado para acompanhemnto no CAPSi após internação em regime fechado para tratamento psiquiátrico e psicoterápico, em caráter de urgência, por apresentar quadro compatível com a patologia do CID-10: F20, que corresponde ao quadro de esquizofrenia. No momento do acolhimento, referiu-se como solitário, sem rede de amigos, e relatou que nunca teve relacionamento afetivo ou relações sexuais. Em avaliação, terapeuta ocupacional observou que usuário apresenta humor embotado, crítica prejudicada, dificuldade de interação social e comportamento isolado. Quanto às atividades de vida diária (AVD) apresenta dificuldade em exercer cuidados pessoais de forma adequada, além de comunicação e repertório ocupacional prejudicados.

Considerando esse caso clínico e os conhecimentos relativos à atuação do terapeuta ocupacional de acordo com a reforma psiquiátrica, julgue os itens a seguir.

101. A Medida Canadense de Desempenho Ocupacional pode ser um instrumento para avaliar o autocuidado, a produtividade e o lazer do adolescente em sofrimento psíquico.

102. A realização de atividades de vida diária, como amarrar cadarços do tênis, pode representar uma série de desafios para o adolescente quando este se entrelaça com o próprio sofrimento psíquico e com a complexidade que ações aparentemente simples comportam.

103. Na intervenção com crianças com distúrbios afetivos, o terapeuta ocupacional pode atuar com base em diferentes intervenções, como grupos terapêuticos, oficinas de atividades, acompanhamento terapêutico e inclusão escolar.

104. A PEDI é um instrumento geralmente aplicado em crianças com incapacidades ou dificuldades físicas, mas que também pode ser utilizado com crianças com transtorno global do desenvolvimento (TGD).

105. Para jovens e crianças em situação de vulnerabilidade social, o terapeuta ocupacional social deve propor ações que possibilitem a criação de espaços de acolhimento em que as atividades favoreçam a retomada de algum sentimento de potência, expressão, de comunicação e de produção de desejo.

O paciente J. H. C., de 16 anos de idade, solteiro e sem filhos, está sendo acompanhado no CAPSi pois tem apresentado quadro compatível com esquizofrenia. Descreve-se como uma pessoa isolada, com poucos amigos, que prefere ficar só em um quarto escuro. Em acolhimento, disse que tem ouvido vozes de comando para matar-se e que se acha perseguido no ambiente escolar. Relata já ter tentado suicídio três vezes. Refere fases de euforia com insônia e outras de tristeza, vontade de chorar e isolamento com predomínio do quadro depressivo. A terapeuta ocupacional, profissional de referência de J.H.C., tem feito articulação com a escola como estratégia para ampliar as redes de cuidado.

Acerca desse caso clínico e dos conhecimentos relativos à atuação do terapeuta ocupacional de acordo com a reforma psiquiátrica, julgue os itens a seguir.

106. De acordo com respectivo recurso de intervenção, o terapeuta ocupacional comprometido com o campo da saúde mental e as respectivas transformações nas equipes de CAPSi deverá priorizar intervenções com a família e ações dentro dos serviços substitutivos, como agentes facilitadores de ressignificação do cotidiano na perspectiva da reabilitação psicossocial.

107. A principal atividade que vai intermediar e facilitar a relação da criança com o mundo é a atividade lúdica, atividade primordial para a saúde mental de todo ser humano.

108. A atuação do terapeuta ocupacional com adolescentes em sofrimento psíquico deve proporcionar um cuidado ampliado que busque principalmente orientar o sujeito acerca da própria condição psíquica e das respectivas dificuldades, promovendo a proteção das pessoas próximas e fortalecendo o cuidado individualizado pela equipe multidisciplinar.

109. Como ações em terapia ocupacional no âmbito da saúde mental, os grupos de atividades artísticas engendram encontros, criação e produção cultural. Para acompanhar e sustentar esses afazeres, é necessária a ampliação de conceitos e práticas que ultrapassam o cenário terapêutico tradicional.

110. Compreende-se que a saúde mental e a respectiva complexidade trazem consigo desafios e demandas. No entanto, a escola, refletindo sob o paradigma da reabilitação psicossocial, tem alcançado os melhores resultados como agente da inclusão social de crianças e adolescentes em sofrimento psíquico.

PROVA APLICADA

111. Com base no conceito de clínica ampliada, proposto pela saúde coletiva, a atuação do terapeuta ocupacional busca protagonismo do sujeito e do território em que está inserido, ampliando o *setting* terapêutico, em prol de uma clínica do sujeito, e não apenas da doença.

112. No campo social, pensar políticas públicas, conhecer leis específicas do grupo populacional com quem se está intervindo, construir propostas e atuar no âmbito público passam a ser demandas de trabalho para o terapeuta ocupacional.

A paciente M.L.A. recebeu recentemente o diagnóstico de transtorno opositor desafiador, mais conhecido como TOD. No que se refere aos amigos da mesma faixa etária, A mãe de M.L.A. relata que a filha tem o ciclo social restrito em razão do respectivo temperamento, o que tem refletido no desempenho escolar da criança. A psiquiatra encaminhou a paciente para um terapeuta ocupacional, que tem usado o brincar como recurso terapêutico.

A respeito desse caso clínico e dos conhecimentos relativos à atuação do terapeuta ocupacional de acordo com a reforma psiquiátrica, julgue os itens a seguir.

113. Segundo Winnicott, o objeto transicional representa a transição do bebê, de um estado em que está na relação com a mãe como algo externo e separado, para um estado em que está fundido com a mãe.

114. No contexto terapêutico, é papel do terapeuta propiciar um ambiente pautado na confiabilidade, pois a atividade criativa e espontânea surge como possibilidade para a criança quando esta sente que o ambiente é confiável, tranquilizando-se para brincar.

115. A implementação e efetivação de canais de diálogo e intercâmbios com a escola e professores pode ser uma estratégia de intervenção do terapeuta ocupacional a fim de proteger o desenvolvimento da saúde mental de crianças e adolescentes em contexto de vulnerabilidade.

116. Além do foco no cotidiano das crianças, é necessário que o terapeuta esteja atento à dinâmica das relações de afeto expressas no contexto familiar, pois este também pode impactar no desenvolvimento socioemocional das crianças.

117. No que se refere aos grupos terapêuticos com crianças, o ambiente tem papel fundamental. E, de acordo com a teoria do amadurecimento de Pichon-Rivière, o ser humano é um ser de relação que constrói a própria identidade psicossomática com base no ambiente em que vivencia as respectivas experiências.

118. A atenção à saúde mental da população infantojuvenil tomou novos rumos com a Política Nacional de Saúde Mental, pois esta apresentou uma nova perspectiva, de prioridade absoluta às crianças e aos adolescentes como sujeitos de direitos.

119. A experiência estética permite ao sujeito resgatar ou ativar os sentidos do corpo; acessar e integrar as sensações que marcam a história de vida; encontrar-se nas formas e nas situações que revelam o sentido de si mesmo; e construir novas rotas cotidianas revigoradas pela experiência sensível.

120. Na prática cotidiana, o brincar propicia às crianças estar em contato com o mundo e com a cultura e apropriar-se desses elementos, revelando uma maneira de ser e estar no mundo e possibilitando a expressão como ser único, sujeito dos próprios desejos e ações, mas que só faz sentido quando vivenciado com o outro.

Área livre

PROVA APLICADA

PROVA APLICADA