

01. Segundo HALL (2005), “se o torque de resistência de uma articulação é igual ao torque produzido pelo músculo que a atravessa, o comprimento do músculo permanece inalterado e nenhum movimento acontece na articulação”. Assim, podemos afirmar que, quando a tensão gerada no músculo não produz alteração na posição articular, ocorreu uma ação muscular:

- (A) isotônica.
- (B) isométrica.
- (C) de estiramento.
- (D) de alongamento.

02. Paciente com queixa de “mão em garra”, terapeuta ocupacional deverá ter conhecimento que tal deformidade é causada por fraqueza dos músculos:

- (A) palmar longo.
- (B) flexor ulnar do carpo.
- (C) palmar curto.
- (D) lumbricais.

03. Marque a opção correta.

- (A) O tronco cerebral orienta o processamento da atenção e memória para os aspectos gerais do ambiente, processando grupos de itens simultaneamente.
- (B) A atenção tem origem bulbar.
- (C) Os lobos parietal direito, temporal e frontal, são responsáveis por alguns processos de atenção no indivíduo.
- (D) A atenção que se faz necessária para o movimento propriamente dito de dirigir, é necessário à pessoa, um maior controle de origem cortical.

04. A artrose é mais frequente nas articulações localizadas:

- (A) nas mãos, coluna vertebral e joelhos.
- (B) nos ombros, cotovelos e joelhos.
- (C) na coluna vertebral, joelhos e pés.
- (D) nos tornozelos, ombros e cotovelos.

05. Ao treinar atividades de vida diária (AVDs) em pacientes com seqüela cognitiva e motora, o terapeuta ocupacional deve priorizar, antes de qualquer tentativa de realizar ou aprender atividades domésticas, profissionalizantes, sociais ou recreativas, que esse paciente deve aprender a cuidar de si mesmo e de suas necessidades básicas. Com isso, faz-se necessária a simplificação do trabalho doméstico e a economia de movimentos para a realização de uma atividade. Com relação ao enunciado, marque a opção correta.

- (A) A disposição de objetos de maneira ordenada de modo que fiquem facilmente alcançáveis contribui para a economia dos movimentos e simplificação das atividades de vida diária.
- (B) Deve-se levar em conta somente a luminosidade e as cores do ambiente para facilitar o treino da higiene.
- (C) Deslocar objetos através do deslizamento dos mesmos não contribui para economia de movimentos e simplificação da atividade.
- (D) O terapeuta ocupacional deve obrigatoriamente treinar esse paciente para que ele alcance um excelente nível de independência.

06. A aplicação da terapia ocupacional nas fases de explicação e demonstração no treinamento do uso de prótese tem como objetivo melhorar os resultados proporcionados ao uso da prótese. Este treinamento protético começa por ensinar o amputado a usar ativamente os cabos de controle, usando os movimentos de controle corporal adequado. Esse estágio é conhecido como:

- (A) treinamento de controles.
- (B) atividades de vida diária (AVDs).
- (C) manipulação.
- (D) demonstração.

07. No modelo do processo de terapia ocupacional humanista:

- (A) o cliente é apenas o executor do seu plano terapêutico.
- (B) o processo é centrado na relação terapêutica, tornando-se a relação, portanto, o instrumento de trabalho do terapeuta, no qual o cliente passa a descobrir-se e encontrar-se com o outro.
- (C) propõem um modelo de processo que tem como principal preocupação tratar a doença.
- (D) o cliente é reconhecedor de sua dependência.

08. De acordo com os princípios fundamentais de cada método de tratamento sensitivo motor, assinale a alternativa correta.

- (A) A abordagem de BRUNNSTROM tem os princípios de sua abordagem baseados no encorajamento das sinergias e dos reflexos, como parte normal da seqüência para o retorno da função motora na hemiplegia, na qual sua aplicação é plenamente realizada.
- (B) No método de BOBATH, a ontogenia reproduz a filogenia.
- (C) Encorajar os reflexos e sinergias como etapa normal para o retorno da função motora é próprio do método de ROOD.
- (D) Na abordagem FACILITAÇÃO NEUROMUSCULAR PROPRIOCEPTIVA (FNP), a premissa básica é que os padrões se desenvolvem a partir dos padrões reflexos fundamentais presentes no nascimento, que são utilizados e gradualmente modificados através de estímulos sensoriais até que se obtenha o maior controle no nível cortical consciente.

09. Os movimentos que deram início formal à terapia ocupacional foram os movimentos:

- (A) tratamento comportamental e Segunda Guerra Mundial.
- (B) o movimento da reforma psiquiátrica na Itália e o tratamento moral.
- (C) o tratamento moral e movimento humanístico.
- (D) pesquisas em neurociências e movimento humanístico.

10. É correto afirmar que:

- (A) na relação terapêutica ocupacional o terapeuta deve conduzir o processo de modo a garantir que o paciente tenha autonomia para optar pelo melhor plano de tratamento.
- (B) o terapeuta ocupacional deve prestar assistência parcial na recuperação da saúde humana.
- (C) o terapeuta ocupacional deve deixar claro que o paciente deve evoluir no mínimo de tempo possível satisfatoriamente.
- (D) o terapeuta ocupacional deve priorizar as necessidades do paciente respeitando seus valores.

11. Paciente com mal de Parkinson em atendimento com terapeuta ocupacional. Suas atividades devem ser:

- (A) evitar resistência dos movimentos com amplitude média.
- (B) potencializar coordenação motora fina com movimentos amplos.
- (C) proporcionar coordenação gradativa com atividades de pequena amplitude.
- (D) ter movimentos rítmicos rápidos e amplos com movimentos com resistência.

12. São sintomas da doença de PARKINSON:

- (A) tremor, fortalecimento dos reflexos de estabilização e disartria.
- (B) tremor, postura ereta e disartria.
- (C) tremor, flacidez, postura ereta.
- (D) tremor não volicional, rigidez e bradicinesia.

13. A incapacidade de executar movimentos voluntários e o aparecimento sem estimulação de sensações espontâneas e mal definidas, como o formigamento, são sintomas característicos respectivamente da:

- (A) Afasia e Anestesia.
- (B) Apraxia e Parestesia.
- (C) Afasia e Hipoestesia.
- (D) Apraxia e Hiperestesia.

14. O terapeuta ocupacional, ao fazer uso de atividades com pesos diferentes, está estimulando a sensação desse paciente, chamada de:

- (A) cinestésica.
- (B) corpórea.
- (C) barestésica.
- (D) labiríntica.

15. Recém-nato chega ao atendimento em UTI-NEONATAL apresentando APGAR 4/6 pontos, necessita por parte do terapeuta ocupacional de:

- (A) educação especial.
- (B) providências enérgicas imediatas somente.
- (C) tratamento e/ou vigilância.
- (D) observação e/ou alimentação parenteral.

16. Das atividades propostas num plano de tratamento que o terapeuta ocupacional pode desenvolver com grupo de crianças que tenha objetivo de estimular orientação espacial, memória visual e equilíbrio, podemos destacar o lúdico com a criança, podendo ser utilizada para este caso a brincadeira de:

- (A) cabra cega.
- (B) dominó.
- (C) xadrez.
- (D) brincadeira de roda.

17. Durante a avaliação de um paciente que apresenta luxação recidivante escapuloumeral, o movimento que deverá ser evitado é:

- (A) flexão.
- (B) extensão.
- (C) rotação externa.
- (D) rotação interna.

18. Em amputações de Membros Superiores (MMSS), logo após o trauma cirúrgico, o terapeuta ocupacional deve ter cuidado com um problema bastante comum, inicialmente presente em todos os cotos, que é:

- (A) edema.
- (B) ulceração.
- (C) atrofia muscular.
- (D) hipertrofia muscular.

19. Em pacientes queimados, as articulações dos joelhos e cotovelos estão mais propícias a desenvolver deformidades do tipo:

- (A) extensão.
- (B) flexão.
- (C) rotação.
- (D) pronação.

20. Quando o paciente amputado é orientado na terapia ocupacional para dar início ao treino de prótese para MEMBROS SUPERIORES (MMSS), é importante aumentar:

- (A) a tolerância à prótese.
- (B) a força muscular.
- (C) a amplitude articular.
- (D) a sensibilidade e resistência à pressão do coto.

21. Ao prescrever uma órtese chamada de trava metacarpofalangial ou barra lumbrical, que exerce uma força sobre as falanges proximais, mantendo as articulações metacarpofalangianas em flexão leve, o terapeuta ocupacional tem como objetivo:

- (A) ajudar a abdução do polegar.
- (B) prevenir a aderência somente.
- (C) evitar o desenvolvimento da deformidade da mão em garra.
- (D) estimular os interósseos dorsais e palmares.

22. Levando-se em conta o desenvolvimento neuropsicomotor normal, podemos afirmar:

- (A) Em relação à mão, o desenvolvimento se dá no sentido proximodistal e palmorradial.
- (B) É normal que aos 5 meses a criança ainda não sustente a cabeça.
- (C) Os reflexos de Moro, Reflexo de Retificação Cervical Assimétrico (RTCA) e Reflexo de Retificação Cervical Simétrico (RTCS) estão presentes no primeiro trimestre de vida.
- (D) Com três meses de vida a criança já é capaz de sentar-se sozinha sem nenhum apoio.

23. Marque a opção correta que corresponde ao quadro característico, em que há comprometimento dos quatro membros com predomínio nos membros inferiores, distribuição da espasticidade mais ou menos simétrica.

- (A) Atetose.
- (B) Hemiplegia.
- (C) Ataxia.
- (D) Diplegia.

24. Os objetivos da terapia ocupacional com pacientes que têm artrite reumatoide são especificamente:

- (A) dissociação de cintura escapular e pélvica, reeducação funcional e trocas posturais.
- (B) desenvolver autoestima e socialização somente.
- (C) prevenir deformidades e aumentar a mobilidade articular.
- (D) aumentar força muscular e desenvolver hábitos de higiene.

25. A atividade para o terapeuta ocupacional deve ser um meio de:

- (A) apresentação e preparação.
- (B) aprimoramento laborativa.
- (C) instrumental de tratamento.
- (D) ausência da doença.

26. Paciente chega ao ambulatório de terapia ocupacional para avaliação com queixa de dificuldade em perceber a posição em repouso, ou seja, não consegue distinguir o sentido da posição quando o terapeuta coloca o braço dele para cima ou para baixo. Isso se deve porque os movimentos do corpo são experimentados através do sentido:

- (A) cinestésico.
- (B) visual.
- (C) auditivo.
- (D) térmico.

27. No tratamento do adulto hemiplégico, os principais objetivos do tratamento de terapia ocupacional são:

- (A) treinar as atividades de vida diária (AVDs), para que sejam feitas apenas usando o lado sadio.
- (B) realizar adaptações para que o paciente realize todas as atividades com o lado sadio, tornando-se independente.
- (C) facilitar a reintegração de todo o corpo, coordenação motora e função útil de ambas as mãos e a orientação para o lado hemiplégico.
- (D) orientação ao paciente e a família para acelerar as atividades de reabilitação para uma plena recuperação dele.

28. Quando terapeuta ocupacional em uma avaliação vai medir a amplitude do movimento da articulação, ele utiliza o:

- (A) goniômetro.
- (B) barômetro.
- (C) dinamômetro.
- (D) metrônomo.

29. As funções mais importantes da mão são a preensão e a sensorial, o que funcionalmente não pode ser separado. Com isso, o terapeuta ocupacional, ao tratar um paciente com hemiplegia, deverá, portanto, realizar retreinamento sensorial e contribuir para uma melhor funcionalidade da mão, sendo a mão um órgão de:

- (A) execução e informação.
- (B) execução e equilíbrio.
- (C) pinça e garra.
- (D) execução e coordenação.

30. Marque a opção correta do papel do terapeuta ocupacional no tratamento pós-Covid.

- (A) O terapeuta ocupacional presta um serviço muito importante, ligado à recuperação da capacidade de realizar as atividades de vida diária (AVDs).
- (B) Cada caso é avaliado conjuntamente com pacientes de diversas patologias para o terapeuta ocupacional acompanhar o tratamento.
- (C) São realizadas apenas atividades que visam melhorar a capacidade respiratória.
- (D) Deve focar o tratamento para a reinserção do paciente no ambiente de trabalho.