

01. As órteses fazem parte dos recursos que o terapeuta ocupacional pode utilizar para o tratamento de pacientes. Em relação à utilização das órteses, marque a opção correta.

- (A) A manutenção e controle terapêutico das órteses utilizadas por longos períodos é de responsabilidade do paciente.
- (B) A imobilização pode provocar danos aos tecidos e causar deformidades, por isso o uso deve ser orientado.
- (C) Os splints são aparelhos permanentes que auxiliam somente a recuperação funcional.
- (D) Quem escolhe o tipo de órtese a ser usado é o paciente, conforme seu gosto.

02. A avaliação e o tratamento de terapia ocupacional em pacientes com disfunção ortopédica variam de acordo com a intervenção clínica e as limitações do paciente. Portanto, para pacientes com disfunções ortopédicas causadas por traumas ou após uma intervenção cirúrgica, o objetivo é:

- (A) forçar a estrutura comprometida ao máximo para diminuir a dor.
- (B) desenvolver a propriocepção da estrutura afetada para preservar a função.
- (C) adaptar o ambiente que o paciente está inserido para maximizar a função.
- (D) progredir o tratamento no sentido da função máxima da estrutura afetada, no contexto das atividades funcionais.

03. Em relação à tecnologia assistiva, é correto afirmar que:

- (A) só é considerado tecnologia assistiva equipamentos adquiridos comercialmente.
- (B) tecnologia assistiva é qualquer serviço que auxilie diretamente um indivíduo com limitações funcionais na seleção, aquisição ou uso de um dispositivo de tecnologia assistiva.
- (C) só é considerado tecnologia assistiva peça de equipamento feito sob medida.
- (D) o terapeuta ocupacional é o profissional habilitado para prescrever dispositivos de alta tecnologia somente.

04. Na atuação do terapeuta ocupacional na clínica com queimados, os objetivos básicos de tratamento serão:

- (A) evitar os movimentos, até que seja restituída a articulação.
- (B) aumentar força, propriocepção e movimentação passiva.
- (C) prevenção de deformidades, confecção de prótese e manutenção da articulação.
- (D) prevenção de deformidade, confecção de órteses, restituição da função e manutenção da mobilidade articular.

05. A realização das atividades de vida diária (AVD) na fase inicial do tratamento de queimados, direciona o paciente no sentido da:

- (A) recuperação, enfatizando suas limitações e é uma estratégia para a alta.
- (B) recuperação, enfatizando suas limitações e é uma estratégia para a hospitalização.
- (C) cirurgia, enfatizando suas capacidades e é uma estratégia para a alta.
- (D) hospitalização, enfatizando suas capacidades e é uma estratégia para a alta.

06. Ao atender crianças com dispraxia, o terapeuta ocupacional irá observar:

- (A) muita habilidade motora.
- (B) incapacidade total de realizar as atividades de vida diária (AVD).
- (C) dificuldade em conceituar ou formar um plano de ação.
- (D) muita habilidade cognitiva.

07. Os déficits decorrentes da lesão medular estão diretamente relacionados com a localização da lesão. Assim, as pessoas com lesão abaixo de C8 ou T1, apresentarão:

- (A) hemiplegia.
- (B) monoplegia.
- (C) paraplegia.
- (D) tetraplegia.

08. A atividade de terapia ocupacional que possui potencial simbólico é:

- (A) atividade autoexpressiva.
- (B) atividade laborativa.
- (C) atividade funcional.
- (D) atividades de vida diária.

09. A capacidade de executar gestos voluntários sob comando, estando ausentes alterações da motricidade e da coordenação, refere-se à:

- (A) apraxia.
- (B) afasia.
- (C) agnosia.
- (D) praxia.

10. A preensão utilizada para dirigir e quando seguramos objetos cilíndricos e pesados é chamada de:

- (A) bidigital.
- (B) em gancho.
- (C) pinça digital longa.
- (D) digitopalmar.

11. Paciente atendido pelo terapeuta ocupacional, apresentando incapacidade de dizer o que deseja, devido a uma lesão no córtex anterior da fala. É correto afirmar que esse paciente possui:

- (A) afasia expressiva.
- (B) afasia de Wernicke.
- (C) apraxia ideomotora.
- (D) apraxia construtiva.

12. Ao avaliar paciente idoso, apresentando perda da memória imediata, é correto afirmar que ele:

- (A) lembrará o que foi vivido num passado remoto.
- (B) terá dificuldade para lembrar de um compromisso agendado.
- (C) não recordará fatos ou dados apresentados poucos minutos antes.
- (D) não lembrará de fatos antigos.

13. Na prescrição de cadeira de roda para um paciente, o terapeuta ocupacional deve levar em conta os seguintes fatores:

- (A) tamanho, velocidade, cor e segurança.
- (B) independência, segurança, tamanho e alças de apoio.
- (C) independência, segurança, tamanho e velocidade.
- (D) independência, velocidade, segurança e condições de higiene.

14. Tipo de sensibilidade testada sem o auxílio da visão, com toque e pressão, aplicada através do tensiômetro em um paciente com lesão de nervos mediano e ulnar, é chamado de:

- (A) tátil-superficial.
- (B) estereognosia.
- (C) praxia discriminatória.
- (D) proprioceptiva.

15. Com relação ao tratamento terapêutico ocupacional com pacientes queimados, é correto afirmar que:

- (A) o uso de imobilização é contraindicado.
- (B) o uso de imobilização só é indicado na fase aguda da queimadura.
- (C) o treino de atividades de vida diária inclui os cuidados com a pele e a cicatriz.
- (D) o posicionamento terapêutico indicado para o queimado é a posição flexionada.

16. Pacientes com acidente vascular cerebral (AVC) costumam negligenciar o lado plégico, com isso observam-se prejuízos funcionais no processo de reabilitação. No entanto, o terapeuta ocupacional deve objetivar o tratamento para:

- (A) estimulação da propriocepção primeiramente do lado sã.
- (B) reorientar a atenção bilateral desse paciente.
- (C) obter simetria corporal com a transferência de peso para os dois lados.
- (D) adequar o espaço e o ambiente para receber estímulos do lado hemiplégico primeiramente.

17. Sendo um dos componentes mais conhecidos do comportamento motor do hemiplégico, as sinergias básicas têm por definição um grupo de músculos, ou seja, quando um músculo de um determinado grupo é ativado, todos os músculos pertencentes ao mesmo grupo também são. Com base no enunciado, marque a opção correta.

- (A) Os componentes mais fortes da sinergia flexora são: no membro superior (MMSS), a flexão do cotovelo; e no membro inferior (MMII), a extensão do joelho.
- (B) A sinergia flexora predomina na extremidade superior e a extensora, na inferior.
- (C) A sinergia torna possível a contração muscular.
- (D) A sinergia flexora predomina na extremidade inferior e a extensora na superior.

18) Para o atendimento com pacientes portadores do Mal de Parkinson, o terapeuta ocupacional deve priorizar atividades:

- (A) para evitar resistência do movimento, que deve ser de amplitude média.
- (B) com movimentos para coordenação motora fina, ativa e com resistência.
- (C) com movimentos ativos, rítmicos rápidos e amplos e movimentos com resistência.
- (D) com movimentos passivos e sem resistência.

19. Ao tratar idosos, o terapeuta ocupacional se propõe a:

- (A) restabelecer perdas físicas e mentais.
- (B) realizar exercícios vigorosos para resgatar rapidamente a força muscular.
- (C) buscar desempenho funcional independente para realização de atividades laborais somente.
- (D) apenas aumentar a amplitude muscular.

20. Durante a internação hospitalar de pacientes com traumatismo cranioencefálico em estado comatoso, é importante que sejam feitos, pelo terapeuta ocupacional, estímulos sensoriais, com objetivo de proporcionar:

- (A) relaxamento muscular para diminuir convulsões.
- (B) estimulação sensorial para diminuir e prevenir o encurtamento muscular.
- (C) conforto e relaxamento para promover estímulo cerebral.
- (D) maior número de informações possíveis como tátil, visual, sonora, cenestésica, proprioceptiva, para auxiliar no seu despertar.

21. Com relação a crianças com quadro de paralisia cerebral, marque a opção correta.

- (A) A paralisia cerebral discinética está presente em 20% dos pacientes que apresentam lesão dos núcleos da base e vias corticoespinhais.
- (B) O déficit cognitivo presente em 50% a 70% dos casos de crianças com paralisia cerebral pode limitar sua reabilitação por falta de entendimento e convivência social.
- (C) A paralisia cerebral do tipo ataxia é a forma mais rara e, conseqüentemente, a lesão do cerebelo e de suas vias, com tônus geralmente baixo.
- (D) Em 80% dos casos de paralisia cerebral, observam-se as alterações do sistema piramidal, extrapiramidal e cerebelar, caracterizadas por espasticidade, movimentos involuntários e ataxia.

22. Na avaliação pelo terapeuta ocupacional, relacionada às etapas do desenvolvimento psicomotor da criança, como se chama a identificação da posição que o corpo se encontra?

- (A) Orientação espacial.
- (B) Força.
- (C) Amplitude.
- (D) Vocação.

23. Sobre a participação do terapeuta ocupacional na atenção domiciliar, marque a opção correta.

- (A) A equipe de atenção domiciliar está obrigatoriamente vinculada à prática de cuidados paliativos.
- (B) O terapeuta ocupacional é membro atuante da equipe multidisciplinar de atenção domiciliar, apresentando recursos e técnicas apropriados às necessidades dos sujeitos atendidos na atenção domiciliar.
- (C) Acontece principalmente em serviço de proteção especial somente.
- (D) É possível a inserção do terapeuta ocupacional na equipe médica para atuação como acontece na proteção básica, não sendo necessário acompanhamento, apenas uma única visita ao domicílio.

24. Com relação à história da terapia ocupacional no Brasil, assinale a alternativa correta.

- (A) Apesar de intensas mudanças políticas, após a ditadura militar no país, a profissão permaneceu restrita ao campo da saúde.
- (B) Teve início na década de 60 a regulamentação da profissão em diversos estados brasileiros.
- (C) Recebeu influência do modelo clínico biológico, desde sua origem, de maneira significativa com atenção recente para fatores biológicos e sociais.
- (D) Tem como referência importante a necessidade de readaptação das incapacidades no pós-Segunda Guerra Mundial e possibilidade da criação de uma terapêutica ocupacional por Nise da Silveira.

25. No tratamento de pacientes amputados, alguns fatores podem retardar o processo de reabilitação. O terapeuta ocupacional deve ter conhecimento que, dentre esses, podemos citar:

- (A) ausência de contratura em flexão e de esporões ósseos.
- (B) presença de neuromas e problemas sensoriais no coto.
- (C) presença de contratura em extensão e dor fantasma no coto.
- (D) ausência de aderência do enxerto e presença de sensibilidade.

26. A preparação do membro residual para o uso da prótese acontece no período chamado pré-protético, e os objetivos do terapeuta ocupacional nesse período são:

- (A) facilitar o movimento e aumentar a força.
- (B) encorajamento do uso do coto para realização das atividades de modo independente.
- (C) diminuir amplitude de movimento.
- (D) encorajamento do uso do segmento íntegro para realização das atividades de forma independente.

27. Marque a opção correta.

- (A) A artrite é uma condição crônica comum das articulações que resulta em dor, perda de movimento, deformidades e déficits funcionais associados.
- (B) A artrite é uma condição inflamatória comum das articulações que resulta em dor, perda da sensibilidade, contraturas e déficits cognitivos associados.
- (C) A artrite é uma doença sistêmica comum dos músculos que resulta em dor, perda do movimento, deformidades e déficits funcionais associados.
- (D) A artrite é uma doença crônica comum das articulações, causada apenas por trauma direto sobre o osso.

28. Analise as afirmações abaixo e marque a opção correta.

- (A) O controle motor é uma habilidade da percepção.
- (B) A defensividade tátil é a capacidade da criança responder adequadamente aos estímulos do ambiente.
- (C) A capacidade de processar as sensações é uma habilidade da percepção.
- (D) A capacidade de processar as sensações resulta dos estímulos do ambiente somente.

29. A terapia ocupacional tem dado contribuições importantes no campo da saúde do trabalhador, podendo intervir no coletivo, respeitando as diferenças individuais, visando amenizar ou evitar sobrecarga física e mental. Em relação à atuação do terapeuta ocupacional na área da saúde do trabalhador, marque a opção correta.

- (A) A intervenção do terapeuta ocupacional visa contribuir para a compreensão sobre o processo de trabalho e a interdependência com a saúde.
- (B) A intervenção do terapeuta ocupacional está voltada para o aumento da produção do trabalhador.
- (C) A intervenção do terapeuta ocupacional visa à manutenção, adaptação de mobiliários, equipamentos e aumento nos lucros da empresa.
- (D) A intervenção do terapeuta ocupacional visa à redução da carga horária somente.

30. Durante o treino de atividades de vida diária em uma criança com paralisia cerebral, uma das dificuldades enfrentadas pelo terapeuta ocupacional, que irá interferir na hora de alimentar essa criança, será:

- (A) hipotonia, estereognosia, controle de cabeça.
- (B) praxismo, hipotonia, apraxia.
- (C) ausência de controle de cabeça, da boca e do tônus.
- (D) presença de espasticidade, controle de tronco e deglutição típica.