

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

**01.** As primeiras 72 horas de internação hospitalar são vitais para o paciente vítima de queimaduras, principalmente quando se tem uma área corpórea extensamente afetada. Tão logo o quadro clínico se estabeleça, o terapeuta ocupacional deverá elaborar um programa de tratamento para esse tipo de paciente, levando-se em conta a localização e a profundidade da lesão, a presença ou não de edema, tipo de queimadura (térmica, elétrica, química), entre outros aspectos. Com isso, marque a opção correta.

- (A) Nas queimaduras térmicas, a extensão e a profundidade da queimadura podem ser identificadas e previsíveis, sendo a atuação do terapeuta ocupacional imediata com esse paciente.
- (B) As queimaduras por substâncias químicas são as que apresentam características especiais e grandes complicações, com isso não se pode prever a extensão do dano, devendo ser aguardada a sua evolução.
- (C) Nas queimaduras elétricas, acontece a passagem da corrente sob a pele, no decurso de nervos e músculos. Com isso, essas estruturas podem ser danificadas e comprometer o suprimento vascular. Seu tratamento é realizado por escarectomia somente.
- (D) Queimaduras por substâncias químicas são geralmente de espessura superficial, ou seja, são aquelas queimaduras de primeiro grau que atingem até as camadas mais profundas da pele, chegando aos tecidos.

**02.** Com relação ao uso de órteses na recuperação pós-queimadura, é correto afirmar que:

- (A) A colocação inadequada pode causar edema ou pontos de pressão, por isso a inspeção apenas quinzenal é necessária, apesar da completa adequação da órtese.
- (B) Na fase inicial, as órteses mais indicadas são as dinâmicas, pois atuam diretamente no movimento desejado.
- (C) Quando o paciente está lúcido, as orientações são seguidas quanto ao posicionamento adequado e a necessidade da realização dos exercícios terapêuticos. No entanto, quando ele não se encontra orientado, o uso das órteses deve ser feito durante o dia e a noite, já que este não terá condições de colaborar.
- (D) A necessidade do uso da órtese não depende da localização da queimadura e sim da capacidade de colaboração do paciente.

**03.** É muito importante que o terapeuta ocupacional, juntamente com o paciente, o ajude a realizar o movimento desejado, passivamente, quantas vezes forem necessárias, proporcionando propriocepção ao paciente. Este porém, deve sentir o movimento para depois agir. Com base neste enunciado, marque a opção correta:

- (A) É normal, nessa fase inicial do treinamento, que o paciente realize movimentos exagerados e desajeitados, porém a repetição leva ao aprendizado.
- (B) É de extrema importância a realização desse treino em um local do setor em que se encontra o paciente e onde tenha bastante movimento de pessoas, para que esse paciente se sinta à vontade e estimulado.
- (C) Pacientes com coto muito curto podem ter mais facilidade de realizar ativamente a flexão de cotovelo.
- (D) O treino de preensão deve ser feito com objetos de mesmo tamanho, forma e textura.

**04.** Marque a opção correta com relação ao processo de avaliação em terapia ocupacional.

- (A) A avaliação resulta no diagnóstico do nível do desempenho do paciente, possibilitando o estabelecimento com bases realistas e apuradas das decisões clínicas, mas não pode guiar o programa de tratamento.
- (B) O processo de avaliação envolve a coleta de dados e sua interpretação. O terapeuta precisa ter habilidades e instrumentos para extrair os dados relevantes, interpretando-os como bem quiser.
- (C) A avaliação pode ser descrita como o momento da apresentação de ambos (paciente e terapeuta), portanto essa etapa depende apenas da base de conhecimento do avaliador.
- (D) Os testes válidos são utilizados no momento da avaliação, estabelecendo marcos com os quais se podem monitorar progressos e possibilitando a demonstração objetiva da eficiência do tratamento.

**05.** Dependendo da origem do problema na unidade motora, no sistema nervoso central ou periférico, as doenças neuromusculares compõem um grupo heterogêneo de patologias. Ocasionalmente, diversos sinais e sintomas que de acordo com a forma que se apresentam, o momento em que aparecem e o modo como progredem, vão influenciar de diversas maneiras a vida de cada indivíduo. Baseado nos dados colhidos, nas necessidades e características de cada patologia, são definidos pelo terapeuta ocupacional os objetivos específicos do tratamento. Dentre estes, podemos citar a realização de orientação quanto ao posicionamento adequado. Sendo correto afirmar que:

- (A) O posicionamento adequado, principalmente quando o indivíduo deixa de deambular e passa a permanecer a maior parte do tempo sentado ou deitado, deverá ser o foco da intervenção, pois a fraqueza muscular e o posicionamento inadequado intensificam os encurtamentos e os problemas posturais. O posicionamento adequado evita que esses encurtamentos ocorram em virtude da patologia de base.
- (B) A instalação de deformidades importantes da coluna, principalmente as cifoescolioses, que contribuem para o agravamento futuro do quadro circulatório, é uma das maiores preocupações.
- (C) A posição em prono, geralmente, não é usada, pois provoca grande desconforto, principalmente quando existem retrações em quadris e membros inferiores. Apenas quando ela é possível, deve ser utilizada.
- (D) O posicionamento correto na postura sentada permite, entre outras coisas, o aumento da funcionalidade de membros inferiores, interferindo diretamente na qualidade das ações desse indivíduo.

**06.** O conhecimento do nível da lesão é fundamental para que se trace um plano de tratamento adequado para aquela lesão. É certo então, afirmar respectivamente com relação ao nível da lesão, a musculatura a ser fortalecida e a função, que:

- (A) lesão a nível de C8, toda musculatura presente nos níveis anteriores mais tríceps braquial, flexão da falange distal.
- (B) lesão a nível de C5, deltoide bíceps braquial, adução do ombro e flexão do cotovelo.
- (C) lesão a nível de T1, toda musculatura no nível anterior mais extensor radial do carpo, flexão da falange distal.
- (D) lesão a nível de C6, toda musculatura presente nos níveis anteriores mais flexores profundo dos dedos, extensão do punho.

**07.** Com relação à adaptação, é correto afirmar que:

- (A) a indicação de adaptação deve estar relacionada apenas ao indivíduo e não à família.
- (B) o uso de roupas largas e de roupas com abertura dorsal é o mais indicado.
- (C) é recomendado o uso de barras em banheiros para facilitar a locomoção e proporcionar maior estabilidade e segurança.
- (D) algumas adaptações contribuem para a realização das atividades da vida diária; quanto à alimentação, o uso de copos pesados e de vidro com canudos para beber é um exemplo.

**08.** "É DE GRANDE IMPORTÂNCIA PARA A SOBREVIVÊNCIA, SENDO ENCONTRADO EM TODO RN NORMAL, SUA AUSÊNCIA É SINAL DE GRAVE COMPROMETIMENTO DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL". Marque a opção correta com relação ao reflexo a que se refere o enunciado.

- (A) Reflexo de Moro.
- (B) Reflexo de sucção.
- (C) Reflexo tônico-cervical-assimétrico.
- (D) Reflexo de apoio plantar.

**09.** A evolução ontogenética do tônus dos prematuros segue em direção caudocefálica. As reações iniciam nos membros inferiores, posteriormente se difundem para o tronco, membros superiores e finalmente segmento cefálico. Com relação ao tônus ativo de um recém-nascido com 32 semanas de idade gestacional, podemos afirmar que:

- (A) a motricidade espontânea se caracteriza por movimentos lentos, localizados ou generalizados, alternados com movimentos mais abruptos e rápidos, movimentação maior em membros inferiores do que nos membros superiores.
- (B) os movimentos espontâneos são mais rápidos e frequentes, e o endireitamento da cabeça e dos membros inferiores é mais facilmente observado.
- (C) nessa fase, o recém-nascido assume a postura de flexão de membros inferiores e abdução com extensão de membros superiores, o endireitamento da cabeça e do tronco.
- (D) observa-se, nesta fase, um esforço de endireitamento do tronco, extensão de membros inferiores com maior duração e elevação de membros superiores, movimentos de torção de tronco, permitindo a mudança de decúbito do RN.

**10.** Crianças que não são capazes de realizar tarefas típicas para sua idade cronológica são consideradas com atraso no desenvolvimento. Marque a opção correta acerca da fase de desenvolvimento neuropsicomotor.

- (A) Com 18 meses, a criança pode caminhar livremente com o sentido de equilíbrio ainda não dominado. Pode tropeçar nos próprios pés, é capaz de andar nas pontas dos pés.
- (B) Com 24 meses, sobe e desce escada sem apoio, com alternância dos pés, já é capaz de andar nas pontas dos pés.
- (C) Com 9 meses, mantém membros superiores e inferiores em linha média, toca mão com mão e pé com pé, abaixa-se e consegue alcançar um objeto no chão, anda para frente e para trás.
- (D) Nos três primeiros meses, a criança rasteja, engatinha, apoia-se sobre os pés como "urso", sustenta-se com as duas mãos, depois com uma só.

**11.** É certo afirmar com relação ao tratamento neuroevolutivo (conceito de Bobath) que:

- (A) é uma abordagem que consiste na estimulação da sensibilidade por meio da evolução motora da criança normal.
- (B) para alcançar os objetivos do tratamento, não é necessário o conhecimento de seus conceitos básicos nem o domínio da teoria, sendo facilmente aplicada pelos familiares.
- (C) parte do princípio de que os mecanismos posturais normais, reações, endireitamento e equilíbrio são fundamentais para o desenvolvimento da capacidade motora que leva a função.
- (D) a aplicação do método de Bobath é usado para o tratamento de traumas e reabilitação física, partindo do princípio que os mecanismos posturais anormais e as reações de indireitamento são fundamentais para o desenvolvimento da função.

**12.** Marque a opção verdadeira.

- (A) Sincinesias são movimentos involuntários e inconscientes decorrentes da realização de outros movimentos, geralmente os voluntários e conscientes. Ocorrem nas lesões da via piramidal do tipo imitação, global e coordenação.
- (B) Tremores é uma série de movimentos voluntários, rítmicos e rápidos, resultantes da contração de grupos musculares oponentes, que têm como causa lesões do sistema extrapiramidal, cerebelo ou lesões subcorticais, que podem ser por ação, por repouso ou permanentes.
- (C) Tonicidade é o estado de relaxamento ou contração do músculo, mesmo estando em repouso.
- (D) Atonia é a diminuição do tônus, podendo evoluir para contratatura.

**13.** No paciente hemiplégico, a maioria das atividades reflexas foram antes respostas normais. Como consequência de um acidente vascular cerebral, os centros superiores, antes inibidores e integradores dos centros médios e inferiores, ficam bloqueados, deixando livre a atuação de atividades reflexas, ou seja, respostas automáticas com mínima influência voluntária. É certo afirmar que:

- (A) centros cerebrais motores inferiores são responsáveis pela motricidade mais voluntária que automática.
- (B) centros cerebrais motores superiores são responsáveis pela motricidade predominantemente automática.
- (C) centros cerebrais motores médios são responsáveis pela motricidade mais voluntária e mínima automática.
- (D) centros cerebrais motores superiores são responsáveis pela motricidade voluntária e mínima automática.

**14.** Com relação à sinergia, marque a opção correta.

- (A) Como nas sinergias seus componentes são neurofisiologicamente unidos em um único padrão de movimento, o paciente é capaz de realizar movimentos que exijam combinação de seus componentes.
- (B) Normalmente a sinergia flexora predomina na extremidade superior e a extensora, na inferior.
- (C) Os componentes mais fortes da sinergia flexora são no membro superior: a flexão do cotovelo e no membro inferior: a extensão do joelho.
- (D) Sob o domínio das sinergias, torna-se possível a contração muscular.

**15.** Quando ocorre uma lesão cerebral, poderá haver perda da discriminação sensorial, e o reconhecimento dessa alteração é importante no planejamento do programa de recuperação funcional. Para avaliar a percepção sensorio-motora, é necessário que:

- (A) o paciente esteja confortável, com os olhos abertos, não precisa orientar o paciente quanto ao propósito e procedimento a serem realizados.
- (B) os estímulos devem ser dados em padrão previsível, para facilitar a resposta e ter certeza da resposta correta; as partes não envolvidas devem ser testadas previamente, para verificar a compreensão das diretrizes dos testes.
- (C) a topognosia é a habilidade de reconhecer um objeto pelo tato e é um dos testes avaliados.
- (D) a dupla estimulação simultânea demonstra a inativação ou supressão sensorial; esse fenômeno caracteriza-se por lesões no lóbulo parietal, e a presença desse fenômeno certamente implicará dificuldades nas atividades piramidais ou bilaterais.

**16.** Na fase flácida de um acidente vascular cerebral, é função do terapeuta ocupacional os seguintes procedimentos:

- (A) orientar a família quanto às visitas no regresso desse paciente ao lar, sendo inicialmente proibidas as visitas, e inicia -se a independência na função muscular.
- (B) a movimentação passiva e cuidados gerais no leito devem ser observados para evitar ou minimizar futuras problemáticas articulares e estáticas.
- (C) o posicionamento correto no leito, durante essa fase, para membro inferior em decúbito lateral sobre o lado comprometido, com uma almofada entre as pernas para evitar a rotação externa e a abdução do quadril.
- (D) para sentar o paciente na cama, o terapeuta ocupacional deve orientar a família e o cuidador a puxar o paciente pelo braço comprometido.

**17.** Com relação aos modelos de terapia ocupacional, é correto afirmar que:

- (A) o modelo da ocupação humana considera a pessoa como um sistema aberto, interagindo com o ambiente e constantemente modificando e sendo modificado por ele.
- (B) o modelo canadense de desempenho ocupacional usa uma abordagem centrada no cliente como parte essencial individualmente, não devendo ser tratado de maneira holística.
- (C) o modelo da incapacidade cognitiva, consiste na profunda compreensão de que o engajamento do indivíduo em atividades e a importância desta para sua vida, estão relacionadas a sua condição de saúde e idade.
- (D) o modelo da saúde através das atividades é um modelo alternativo do tratamento dos distúrbios psiquiátricos crônicos, principalmente aqueles que resultam na diminuição das capacidades do indivíduo de enfrentar as tarefas cotidianas básicas.

**18.** Para a realização das atividades da vida diária com movimentos harmoniosos, é necessário:

- (A) equilíbrio muscular.
- (B) tonificação muscular.
- (C) amplitude articular.
- (D) força muscular.

**19.** Em uma lesão na região cervical provocada por um traumatismo, existindo paralisia ou debilidade, os segmentos do corpo que serão acometidos são:

- (A) região cervical e tronco.
- (B) tronco e membros inferiores.
- (C) membros superiores, tronco e membros inferiores.
- (D) membros superiores e tronco.

**20.** Com relação à artrite reumatoide, é correto afirmar que:

- (A) o objetivo do tratamento da terapia ocupacional consiste em manutenção e diminuição da mobilidade articular e força com consequente diminuição da dor
- (B) a doença começa nas articulações, com a inflamação das sinoviais, afeta as grandes articulações, porém não causa deformidade.
- (C) a deformidade de pulso devido à subluxação da mão em relação ao cúbito é causada por erosão dos ligamentos e deslocamento volar do flexor do carpo, no qual, faz com que o músculo atue com força flexora.
- (D) a natureza sistêmica da artrite reumatoide, juntamente com a atrofia por desuso, produz fadiga muscular.

**21.** Os objetivos do tratamento de terapia ocupacional com o paciente reumatoide vão depender do estágio em que esse paciente se encontra, com isso:

- (A) durante o estágio agudo, são indicados exercícios suaves para aumentar a resistência e a força muscular.
- (B) durante os estágios crônicos, os objetivos serão de manter ou aumentar mobilidade e força.
- (C) durante todo o tratamento, as articulações são posicionadas confortavelmente para aumentar a pressão e a fadiga não pode ser evitada.
- (D) no caso de haver destruição articular grave, a substituição cirúrgica da articulação não será indicada.

**22.** O terapeuta ocupacional deve, na relação terapêutica, integrar o planejamento, a execução e o produto final, para que o cliente seja:

- (A) apenas executor do seu plano terapêutico.
- (B) agente do seu plano terapêutico.
- (C) instrumento do terapeuta.
- (D) reconhecedor da sua dependência.

**23.** O terapeuta ocupacional deve saber que, ao propor uma atividade que tem como objetivo a flexão de 90 graus de quadril e joelho, irá favorecer a postura:

- (A) ajoelhada.
- (B) em pé.
- (C) deitada.
- (D) sentada.

**24.** Um paciente idoso com perda da memória prospectiva terá dificuldade na vida cotidiana para:

- (A) reconhecer as pessoas pela fisionomia.
- (B) lembrar-se dos nomes das pessoas próximas.
- (C) lembrar-se de um compromisso agendado.
- (D) determinar a data de um fato importante em sua vida, como o dia de seu nascimento.

**25.** Segundo SOARES (1991), define-se “TERAPIA OCUPACIONAL COMO QUALQUER ATIVIDADE MENTAL OU FÍSICA, CLARAMENTE PRESCRITA E ORIENTADA PARA O OBJETIVO ESPECÍFICO DE CONTRIBUIR PARA O TRATAMENTO E ACELERAR A RECUPERAÇÃO DE UMA DOENÇA OU TRAUMATISMO”. Sendo essa a primeira definição formal como profissão, elaborada em 1922 e mantida até os anos de 1970, foi elaborada, nos Estados Unidos, por:

- (A) H. Pattison.
- (B) S. Fidler.
- (C) E. M. Mac Donald.
- (D) H. Hophins.

**26.** Nas primeiras décadas do século XX, nos Estados Unidos, e no Brasil, no final da década de 1950, o terapeuta ocupacional passou a ser responsável pelo cunho científico-terapêutico das oficinas que já existiam desde o século anterior, em caráter empírico, e que sofreram influência de várias concepções filosóficas as quais são:

- (A) a humanista, a materialista histórica, a moral, a positivista e a reducionista.
- (B) a positivista e a reducionista.
- (C) a moral, a humanista e a reducionista.
- (D) a materialista histórica, a moral e a humanista.

**27.** É correto afirmar que:

- (A) considerando que o terapeuta ocupacional tem como ferramenta de trabalho fundamental a atividade, o objetivo de se obter um produto final, torna a atividade, um meio apenas para a conclusão do resultado final.
- (B) tratando-se de paciente com sequela de hemiplegia, uma das alterações realizadas pelo terapeuta ocupacional em domicílio é a disponibilidade dos móveis que terão como indicação, por exemplo, manter a mesa de cabeceira do lado sadio do paciente.
- (C) as atividades para paciente com mal de Parkinson devem proporcionar coordenação gradativa em atividades de pequenas amplitudes.
- (D) a má articulação da fala é chamada disartria.

**28.** As escaras em último estágio podem provocar:

- (A) osteomielite ou anquilose.
- (B) artrose ou osteomielite.
- (C) anquilose ou artrite séptica.
- (D) osteomielite ou artrite séptica.

**29.** O tato é uma percepção do tipo:

- (A) cognitiva.
- (B) motora.
- (C) epicrítica.
- (D) exteroceptiva.

**30.** Uma das dificuldades encontradas na doença de Parkinson é na escrita, caracterizando-se por:

- (A) rápida e constante.
- (B) lenta e constante.
- (C) lenta com a diminuição progressiva do tamanho das letras.
- (D) rápida com o aumento progressivo do tamanho das letras.