

01. Na atenção à saúde, as ações levadas a efeito pelo SUS, são realizadas nos chamados níveis de atenção à saúde. Representados pela promoção, pela proteção e pela recuperação. Priorizando sempre o caráter preventivo. Sendo assim, marque a opção correta que corresponde às atividades dirigidas às pessoas, individual ou coletivamente prestada no âmbito hospitalar ou ambulatorial.

- (A) Campo das intervenções ambientais.
- (B) Campo das políticas.
- (C) Campo da assistência.
- (D) Campo da gestão.

02. Em pacientes acamados é frequente a aparição de algumas contraturas, como a de flexão plantar. Para CARVALHO (2002), nesses casos há indicação de órteses tibiotársicas rígidas ou fixas. O terapeuta ocupacional poderá fazer a indicação da órtese estática com objetivo de alinhamento biomecânico de:

- (A) membros superiores, com melhora na funcionalidade do quadril, tronco, cintura escapular e MMII.
- (B) membros inferiores e devem respeitar a posição de 60 graus de tibiotársicas.
- (C) membros superiores e posição fisiológica de 90 graus.
- (D) membros inferiores, possibilitando maior função do quadril, tronco, cintura escapular e MMSS.

03. Em relação à órtese funcional marque a opção correta:

- (A) também chamada de órtese de repouso, tem como função manter amplitude articular por meio de exercícios de alongamento muscular sempre realizados de forma rápida e forte.
- (B) imobilizar ou limitar a atividade de uma articulação somente.
- (C) é utilizada para manter a integridade das articulações da mão, preservando o polegar em adução.
- (D) posicionar e manter o alinhamento correto das articulações principalmente em estágios agudos e na fase de crescimento das crianças.

04. No ambulatório de terapia ocupacional ao se tratar pacientes amputados, deve-se ter muito tato e respeito. Principalmente nesse primeiro momento da reabilitação, pois o paciente necessita de apoio emocional e são dadas informações do tipo e manuseio, do material utilizado. Com isso, é certo afirmar que no período pré-protético:

- (A) o treino da preensão é feito com objetos de variados tamanhos, formas e texturas. O treino de preensões com gancho em especial deve iniciar com objetos de tamanho pequeno, forma regular e ao lado do paciente.
- (B) necessita realizar a troca de lateralidade, pois as duas mãos serão funcionais.
- (C) nesse período são necessárias algumas cirurgias, caso ocorra o surgimento do neuroma doloroso deve-se fazer vibração, massagem e tapping para desensibilização.
- (D) em alguns casos, poderá se fazer descarga de peso na fase inicial do coto contra superfícies de texturas diferentes.

05. Algumas síndromes ocupacionais são compressivas. Portanto, implica uma causa local devido a um processo de encarceramento ou traumatismo por compressão. Identifique as síndromes compressivas descritas corretamente:

- (A) síndrome do túnel do carpo e do dedo em gatilho.
- (B) síndrome do desfiladeiro torácico e tendinite.
- (C) cistos sinoviais e tendinite de quervain.
- (D) síndrome do canal cubital e síndrome do desfiladeiro torácico.

06. As lesões mais comuns que ocorrem no cotovelo e no ombro respectivamente são:

- (A) ombro congelado e lesões do manguito rotador.
- (B) tendinite do supra espinhoso e epicondilite lateral.
- (C) epicondilite medial e cápsula retrátil.
- (D) tendinite do tendão longo do bíceps e epicondilite medial.

07. Marque a opção correta que descreve os objetivos terapêuticos ocupacionais relativos ao tratamento da artrite reumatoide segundo TROMBLY (1989).

- (A) Evitar destruição articular, aliviar a dor, manutenção ou aumento da autonomia, reduzir edema.
- (B) Estimular percepção global, prevenir deformidades, aliviar a dor, reduzir edemas.
- (C) Trabalhar sensibilidade tátil termoalgésica alterada, aumentar a força muscular, reduzir edema, aliviar a dor.
- (D) Prevenção de deformidades, manutenção ou aumento da usabilidade em tarefas funcionais, diminuição da mobilidade articular, educação do paciente em relação às suas limitações.

08. Para um melhor atendimento domiciliar faz-se necessária a existência de uma equipe multidisciplinar, levando em conta o contexto biopsicossocial do indivíduo. Dentre estes profissionais, é função do terapeuta ocupacional nas visitas domiciliares:

- (A) ter conhecimento da família e do trabalho do indivíduo somente.
- (B) garantir o acesso de todos, com exceções de alguns serviços de saúde.
- (C) garantir que indivíduos muito dependentes consigam ter acesso aos serviços de saúde como qualquer outro cidadão.
- (D) oferecer orientações à família quanto ao diagnóstico e ao tratamento do indivíduo sem a participação do mesmo.

09. “A tecnologia assistiva é a ciência que se preocupa em desenvolver pesquisas e equipamentos que favorecem o aumento, manutenção e a melhora das habilidades funcionais do indivíduo portador de incapacidade” (CHAVES, 2003). Marque a opção correta:

- (A) indicar o uso de um engrossador de lápis para facilitar a escrita.
- (B) ações dirigidas apenas a pacientes portadores de doenças crônicas.
- (C) prescrever cadeira de rodas somente para pacientes que não apresentam deformidades.
- (D) indicar um software especial para facilitar a digitação apenas.

10. A hospitalização do paciente por um período longo, em muitos casos, contribui para o aparecimento de escaras. Sendo esta, uma das preocupações com os cuidados do paciente acamado. Dentre as orientações dadas por um terapeuta ocupacional em relação a mudanças de decúbito, estão:

- (A) deve ocorrer no máximo a cada 1 hora.
- (B) deve ocorrer no máximo a cada 2 horas.
- (C) no mínimo a cada 4 horas.
- (D) a cada 6 horas.

11. No tratamento com o paciente lesado medular, o papel da equipe multidisciplinar, incluindo o terapeuta ocupacional, irá depender da mudança comportamental do paciente. Com isso, de acordo com a fase em que se encontra, marque a opção que contém a relação correta da fase comportamental e papel da equipe respectivamente:

- (A) negação, depressão, meta de curto e longo prazo.
- (B) choque, desorientado cuidados e condutas.
- (C) adaptação, pensamento de recuperação, reforço positivo.
- (D) reconhecimento, reestruturação de autoimagem, conscientização gradativa.

12. Marque a opção correta que contém os tipos de preensões de substituição:

- (A) dígito – palmar, tridigital e lateral.
- (B) pinça tóraco – braquial, oposição e tornio.
- (C) esfera – bucal, queixo e céfalo – escapular.
- (D) bimanual, membro pilão e esférica.

13. “A capacidade de executar gestos voluntários sob comando, estando ausentes alterações da motricidade e da coordenação”. Refere-se esta definição à:

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

14. Durante a reabilitação com pacientes acometidos por um acidente vascular cerebral (AVC), o terapeuta ocupacional objetiva proporcionar uma melhoria na qualidade de vida e que o paciente possa adquirir um mínimo de independência, principalmente no que diz respeito à realização de suas atividades de vida diária. Para isso, assim que o paciente tem condições de começar o tratamento de reabilitação, o treino de atividades de vida diária (AVDs) é iniciado por meio da:

- (A) higiene.
- (B) treino de AVDs.
- (C) alimentação.
- (D) cuidados pessoais.

15. A fase aguda, também denominada de choque medular, caracteriza-se por:

- (A) paralisia flácida temporária causada pela ausência de atividade medular reflexa, podendo durar dias, meses ou anos.
- (B) paralisia espástica causada pela presença de atividade reflexa.
- (C) paralisia flácida causada por contração muscular.
- (D) paralisia espástica desde o início do choque medular.

16. O ambiente terapêutico é formado pelo espaço, pessoas, objetos e relações que se estabelecem durante o processo. Devendo ser seguro nos aspectos físicos e ambientais. Para que isso ocorra, é preciso que:

- (A) o ambiente deve ser positivo e recompensador, sendo incluída a necessidade de punição e reprimendas.
- (B) o terapeuta deve organizar o ambiente e as atividades de acordo com o seu interesse.
- (C) o terapeuta deve estar perto o suficiente de forma a garantir a segurança do paciente e longe o bastante para permitir respostas adaptativas autodirecionadas.
- (D) a motivação não se faz presente como ferramenta básica.

17. Em relação aos tipos de órteses, podemos classificar em estáticas ou passivas e dinâmicas ou ativas. Marque a opção correta sobre a funcionalidade destas órteses.

- (A) As órteses estáticas ou passivas têm como função, dentre outras, a de estabilizar ou posicionar uma ou mais articulações, capacitando assim outras articulações a funcionarem corretamente.
- (B) Órteses dinâmicas ou ativas corrigem deformidades e mantém a amplitude articular obtidas pelos exercícios de alongamento muscular.
- (C) Neutralizar a progressão de forças deformantes em decorrência do desequilíbrio muscular por meio do estiramento suave e constante é uma das funções da órtese estática.
- (D) Imobilizar ou limitar a atividade de uma ou mais articulação é função das órteses dinâmicas ou ativas.

18. Entende-se por deficiência:

- (A) é o desempenho e atividade funcional do indivíduo.
- (B) refere-se a toda alteração do corpo ou da aparência física de um órgão ou de uma função, qualquer que seja sua causa.
- (C) pode ser temporária ou permanente, progressiva ou involutiva, reversível ou irreversível.
- (D) diz respeito aos prejuízos que o indivíduo experimenta devido à incapacidade refletindo na sua adaptação e na sua interação com o meio.

19. Em relação ao processo histórico da terapia ocupacional, é correto afirmar:

- (A) teve sua origem oficialmente nos Estados Unidos, no fim da Primeira Guerra Mundial, quando veteranos retornaram de suas atividades militares com diversas sequelas e necessidades de reabilitação.
- (B) a primeira definição formal da Terapia Ocupacional como profissão foi elaborada em 1925 e mantida até 1980, que foi a definição dada pelo médico H. A. PATTISON.
- (C) em 1946 foi criado em São Paulo o Serviço de Terapia Ocupacional no Centro Psiquiátrico Nacional.
- (D) JULIANO MOREIRA foi quem impulsionou a terapia ocupacional no país, quando foram criadas as oficinas de trabalho no Hospital Psiquiátrico Pedro II.

20. Inicialmente usou o termo “ocupação” a atividade exercida pelo indivíduo com a finalidade apenas de exercitá-lo para o trabalho. Porém, segundo MAC DONALD (1990), o tratamento da terapia ocupacional tem como princípios gerais o uso ocupação como:

- (A) um meio de restaurar o emocional apenas.
- (B) um meio de restaurar a saúde e as funções gerais, devendo se aproximar do trabalho normal do paciente se este tiver.
- (C) um meio de ajudar os incapacitados permanentes ao fato de não poderem voltar a nenhum tipo de trabalho, sendo dependentes sempre.
- (D) um meio de avaliar apenas se o paciente é ou não capaz de voltar ao seu trabalho anterior.

21. Em relação aos tipos de abordagens de tratamento que podem ser utilizadas pelo terapeuta ocupacional, marque a opção correta:

- (A) na abordagem neuroevolutiva o foco está na crescente resistência e variação de movimento, em pacientes com sistema nervoso central (SNC) intacto e disfunção no sistema nervoso periférico (SNP).
- (B) a abordagem biomecânica objetiva facilitar a alteração na integração sensorio motora do sistema nervoso periférico (SNP) de pessoas que nasceram com déficit ou sofreram alguma doença que afetou esse sistema nervoso periférico (SNP).
- (C) na abordagem reabilitadora, o terapeuta ocupacional deve ajudar o paciente a compensar as perdas por meio de técnicas e equipamentos adaptados, com objetivo de tornar a pessoa o mais independente possível.
- (D) tanto a abordagem biomecânica como a abordagem reabilitadora são apropriadas somente para pacientes com sistema nervoso central intacto.

22. No treinamento de atividades de vida diária para pacientes que não possuem dano cerebral, os métodos que o terapeuta ocupacional utiliza para este tipo de treinamento deve incluir:

- (A) discussão, demonstração e prática.
- (B) descrição, condicionamento e prática.
- (C) aplicação, repetição e prática.
- (D) discussão, visualização e repetição.

23. Aparelho utilizado para avaliar a sensibilidade de toque leve da mão em uma avaliação sensorial realizada por um terapeuta ocupacional é:

- (A) manômetro.
- (B) estesiômetro.
- (C) goniômetro.
- (D) dinamômetro.

24. Em relação aos princípios fundamentais dos métodos de tratamento sensitivo - motor, podemos afirmar que:

- (A) o método de BRUNSTROM tem os princípios de sua abordagem baseados no encorajamento das sinergias e dos reflexos como parte normal da sequência para retorno da função motora.
- (B) na abordagem de BOBATH, os padrões desenvolvem-se a partir dos padrões reflexos fundamentais presentes no nascimento, que são utilizados e modificados por meio de estímulos sensoriais.
- (C) no método de ROOD são acionadas partes menos afetadas favorecendo atividade reflexa de grupos musculares, por meio do movimento.
- (D) segundo o método de KABAT, a inibição reflexa seguida pela facilitação de ações de endireitamento propicia um desenvolvimento adequado de sequências motoras que possibilitam a realização de atividades.

25. É papel do terapeuta ocupacional:

- (A) pedir ao paciente que ele progrida satisfatoriamente em um mínimo de tempo possível.
- (B) deixar que o paciente realize as atividades sem interferir, pois o processo é do paciente e não do terapeuta.
- (C) priorizar as necessidades e respeitar os valores do paciente.
- (D) prestar assistência parcial na recuperação da saúde humana.

26. Em um programa de reabilitação podem ser identificados dois problemas principais para o controle e para a coordenação dos movimentos, são:

- (A) ausência de input sensorial e persistência dos reflexos patológicos.
- (B) os graus de liberdade e ausência do controle excêntrico.
- (C) variabilidade condicionada ao contexto e grau de liberdade.
- (D) variabilidade condicionada ao contexto e persistência de reflexos patológicos.

27. Para GUSMAN (2001), além dos padrões de movimento em diagonal, espiral e rotacional, são utilizados simultaneamente os estímulos visual e auditivo. Sendo uma característica importante a facilitação do movimento por meio da estimulação sensorial. O método ao qual se refere o enunciado acima é:

- (A) método de Rood.
- (B) método de Kabat.
- (C) método de Bobath.
- (D) método de Brunstrom.

28. No tratamento de pacientes portadores de esclerose múltipla é importante evitar a fadiga muscular, pois este fator influencia o esquema de tratamento realizado por toda equipe de reabilitação. É necessário, então, que se tomem alguns cuidados, sendo correto o seguinte:

- (A) evitar transferências e deslocamentos mais de duas vezes ao dia.
- (B) aconselhar ao paciente que mantenha repouso no período da manhã quando é mais frequente a fadiga.
- (C) é importante evitar a fadiga muscular, pois pode levar à diminuição da força muscular.
- (D) evitar a exposição a temperaturas baixas, pois pode acarretar na exacerbação da doença.

29. Como membro integrante da equipe de reabilitação, faz-se necessário por parte do terapeuta ocupacional o conhecimento das sequelas relacionadas ao nível de lesão medular. Sendo assim, pode-se afirmar que:

- (A) quando a lesão ocorre nos segmentos medulares torácicos provoca paraparesia.
- (B) quando ocorre lesão completa da medula cervical causa tetraplegia.
- (C) quando a lesão se localiza na medula cervical causa paraplegia.
- (D) quando a lesão ocorre nos segmentos torácicos, lombares ou sacrais, provoca tetraplegia.

30. Define-se por tecnologia assistiva:

- (A) modalidade tecnológica, usada como meio terapêutico para adaptação funcional do paciente nas atividades de vida diária AVDs e vida prática AVPs.
- (B) processo tecnológico complexo ou simples, usados pelos terapeutas ocupacionais para adaptar ou estimular a capacidade funcional dos pacientes nos cuidados: pessoal, trabalho e lazer.
- (C) conjunto de produtos estáticos, comprados ou modificados dentro dos padrões ergonômicos, usados para manter, aumentar ou melhorar a funcionalidade.
- (D) qualquer item, peça ou equipamento adquirido comercialmente, modificado ou feito sob medida, utilizado para aumentar, manter ou melhorar o desenvolvimento funcional do indivíduo que apresenta alguma incapacidade.

31. A preensão classificada como palmar que geralmente é utilizada para dirigir e para segurar objetos cilíndricos e pesados, é a:

- (A) bidigital.
- (B) em gancho.
- (C) pinça bidigital longa.
- (D) dígito palmar.

32. Durante as avaliações com pacientes neurológicos, o terapeuta ocupacional deve realizar testes de sensibilidade ou teste sensorial. Dentre as diversas sensações, a percepção da temperatura pode ser registrada por:

- (A) olfato, visão e tato.
- (B) sistema protopático e epicrítico, paladar e visão.
- (C) tato, visão, audição e paladar.
- (D) papilas gustativas.

33. A verificação da resposta do paciente à estimulação é que vai indicar a profundidade do coma. Com isso, o terapeuta ocupacional terá como determinar por meio da:

- (A) comunicação escrita.
- (B) movimentos intencionais.
- (C) apenas por meio dos reflexos.
- (D) avaliação do tônus muscular e dos níveis de reflexo específicos.

34. Durante o treinamento de atividades de vida diária (AVDs) podem ser usados alguns procedimentos facilitadores. Como métodos eficientes para realização das tarefas domésticas, podemos citar os seguintes:

- (A) levantar os objetos e não deslizar-los.
- (B) usar a força dos músculos das articulações distais e não das articulações proximais.
- (C) obedecer aos períodos de repouso entre as tarefas.
- (D) planejar as atividades da semana e realizar as tarefas pesadas em um só dia.

35. São distúrbios cerebelares:

- (A) tremor, astenia, ataxia e coreia.
- (B) dismetria, hipotonia, hemibalismo e sinal de Romberg.
- (C) disdiacocinesia, dismetria, coreia e distonia.
- (D) dissenergia, andar atáxico, fenômeno de Ricochete de Holmes e distonia.

36. Durante uma avaliação com paciente adulto, foi observado que o mesmo apresenta grande dificuldade em isolar os objetos da superfície sobre a qual ele se encontra, assim como de outros objetos que os encobrem parcialmente. Com este dado, o terapeuta ocupacional pode concluir que este sintoma está relacionado à:

- (A) memória prospectiva.
- (B) percepção da figura fundo.
- (C) atenção sustentada.
- (D) estereognosia.

37. Para uma prescrição de cadeira de rodas adequada ao paciente, devem ser avaliados e identificados alguns itens, como se apresenta ou não deformidades e assim fazer as adaptações necessárias de acordo com a necessidade de cada paciente. Sendo assim, é correto afirmar:

- (A) os apoios laterais devem ser removíveis para permitir a transferência do paciente.
- (B) as almofadas são os tipos de adaptação que têm como finalidade ajustar a altura do assento ao chão.
- (C) em pacientes que não apresentam deformidades, deve-se considerar a posição neutra da pelve para permitir inclinações e rotações laterais.
- (D) para a prescrição da cadeira de rodas, considera-se apenas o tronco do paciente.

38. O atendimento realizado em um hospital envolve várias especialidades. O terapeuta ocupacional como membro de uma equipe multidisciplinar deve estar apto a atender essa demanda. Dentre estas áreas de atendimento, podemos citar o atendimento a pacientes vítimas de queimaduras. Em relação à reabilitação de pacientes queimados, é correto afirmar que:

- (A) devem ser evitados estímulos à pele queimada.
- (B) a reeducação funcional irá ajudar o paciente a reinterpretar as informações que atingem seu córtex cerebral, após um estímulo à pele queimada.
- (C) na fase aguda, o uso da reeducação sensitiva irá ajudar muito na reabilitação desse paciente.
- (D) a grande destruição cutânea lesiona apenas as terminações nervosas.

39. Alguns sintomas característicos da doença de Parkinson são facilmente identificados, como tremor, rigidez, bradinesia e instabilidade postural. Contudo, alguns sintomas estão relacionados aos estágios mais avançados da doença e incluem:

- (A) fala preservada.
- (B) demência.
- (C) deglutição preservada.
- (D) estabilidade emocional.

40. Em relação aos tipos de apraxia, é correto afirmar que:

- (A) apraxia ideomotora é a dificuldade de organizar atos complexos no espaço, seja espontaneamente ou sob comando.
- (B) apraxia é a capacidade de executar movimentos intencionais ou complexos.
- (C) apraxia construtiva é quando ocorre uma desconexão entre a ideia de movimento e sua execução.
- (D) na apraxia construtiva a dificuldade de execução ocorre espontaneamente ou sob comando.

41. Segundo TROMBLY (1989), na afasia expressiva ou afasia de broca é correto afirmar que:

- (A) é a incapacidade de dizer o que deseja devido a uma lesão no córtex anterior da fala.
- (B) na afasia de broca, o indivíduo não é capaz de cantar ou falar de outros modos automáticos.
- (C) é a incapacidade de compreender a língua falada.
- (D) ocorre devido a uma lesão no córtex posterior da fala.

42. A atividade indicada na terapia ocupacional deve ser baseada em:

- (A) orientação profissional e nos interesses do paciente.
- (B) nos objetivos gerais do tratamento e nas características materiais das atividades.
- (C) na identificação do problema do paciente e no objeto de curto prazo que a atividade deve alcançar.
- (D) no interesse do paciente e nos objetivos de médio a longo prazo a serem alcançados.

43. Alguns cuidados são necessários quando existe a indicação do uso de órteses. O terapeuta ocupacional deverá fornecer as seguintes orientações ao paciente:

- (A) o aparelho deve ser removido várias vezes ao dia.
- (B) o aparelho deve ser usado sem interrupção.
- (C) só deve ser retirado uma vez ao dia.
- (D) não deve ser usado todos os dias.

44. Para crianças em situação de internação que têm febre reumática, podem ser indicadas atividades em seu programa de tratamento a seguinte alternativa:

- (A) atividades não resistidas que a criança pode se mover em sua variação total de movimento.
- (B) atividades como martelar.
- (C) atividades que envolvem aperto.
- (D) atividades resistidas.

45. Afecção crônica degenerativa não inflamatória das articulações, caracteriza-se por lesões cartilaginosas com produções de osteófitos com maior incidência em membros inferiores (MMII), predomina-se:

- (A) artrite.
- (B) artrose.
- (C) genuvaro.
- (D) febre reumática.

46. O joelho assim como o cotovelo quando queimados tendem a desenvolver deformidades, principalmente quando a área poplíteia está envolvida. Para evitar que ocorra paralisia poplíteia, a posição mais adequada que deve ser mantida pelo paciente é manter o joelho em:

- (A) flexão.
- (B) hiperflexão.
- (C) extensão.
- (D) hiperextensão.

47. Em decorrência de um acidente vascular cerebral (AVC), o paciente pode ter algumas das deficiências motoras:

- (A) afasia ou diplopia.
- (B) hemiplegia ou afasia.
- (C) hemiplegia ou hemiparesia.
- (D) hemiparesia ou diplopia.

48. Pacientes vítimas de trauma apresentam durante seu processo de recuperação algumas fases de mudança comportamental. É necessário que durante a internação de um paciente com lesão raquimedular, o terapeuta ocupacional saiba identificar em qual fase o paciente se encontra para que possa traçar um plano de tratamento adequado e obtenha êxito em seus objetivos. A fase de reestruturação de sua autoimagem e recuperação de sua autoeficiência dentro dos limites impostos pela lesão medular é chamada de:

- (A) fase de negação.
- (B) fase da adaptação.
- (C) fase de reconhecimento.
- (D) fase de choque.

49. Observar o desempenho dos pacientes nas diversas atividades é primordial, pois, na sua maioria, existe uma diferença entre o que é capaz de fazer e o que ele realmente faz. O papel do terapeuta ocupacional é de facilitar e dar sugestões ao paciente e à família/cuidador, para que este, consiga maior independência em seu dia a dia. Para facilitar a independência são corretas as seguintes sugestões:

- (A) no início do programa de reabilitação, as roupas devem ser simples e prática, fáceis de vestir e de tirar.
- (B) as roupas devem ser apertadas.
- (C) o uso de manobras e dos diferentes modos de praticar a independência nas atividades de vida diária (AVDs) não devem ser sugeridos.
- (D) usar roupas com botões pequenos, laços, etc.

50. A prevenção de embolia pulmonar em pacientes vítimas de trauma raquimedular com ocorrência de trombose venosa profunda, que ocorre nos primeiros estágios do trauma, é evitar a movimentação passiva:

- (A) nas primeiras 24 horas do trauma.
- (B) nas primeiras 36 horas do trauma.
- (C) nas primeiras 48 horas do trauma.
- (D) nas primeiras 72 horas do trauma.