

- 01.** Quando um paciente muda de uma posição ou lugar, realizando movimentos de uma superfície para outra, chamamos de:
- (A) mobilidade.
 - (B) transferência.
 - (C) alinhamento.
 - (D) equilíbrio estático.
- 02.** Frente aos impactos causados pela pandemia de Covid-19, têm se inaugurado experiências em diversas áreas profissionais, dentre elas a terapia ocupacional. Com isso, é correto afirmar.
- (A) Identificam-se contribuições da terapia ocupacional em pesquisa, extensão, farmacologia e produção acadêmica a respeito do tratamento de Covid-19.
 - (B) Adotar novas estratégias para a continuidade do trabalho, priorizando, assim, o retorno o mais rápido possível de atividades lucrativas apenas.
 - (C) Fazem-se de fundamental importância as intervenções da terapia ocupacional no cuidado com pessoas com Covid-19, sobre a perspectiva de atenção pós-pandemia, manejo clínico com pacientes hospitalizados em diferentes níveis de atenção à saúde, favorecendo uma assistência segura e de qualidade.
 - (D) Fomentar estratégias de manutenção do emprego, acesso à saúde e ao saneamento básico, como principais objetivos da terapia ocupacional com pacientes com Covid-19.
- 03.** As funções sensoriais são necessárias para o pleno desenvolvimento da independência dos pacientes de um modo geral, para a execução de atividades de vida diária e vida prática. Envolvendo, para essa plena execução, os cinco sentidos que são:
- (A) tátil, gustativo, olfativo, visual e auditivo.
 - (B) linguagem escrita, tátil, visual e lúdico.
 - (C) olfativo, gustativo, social, lazer e auditivo.
 - (D) gustativo, olfativo, de lazer, produtivo e social.
- 04.** Em uma avaliação sensitivo-motora, avaliando estereognosia, o terapeuta ocupacional irá solicitar ao paciente que identifique:
- (A) os nomes da parte do corpo.
 - (B) reconhecer objetos colocados em sua mão.
 - (C) escrever seu nome e endereço.
 - (D) discriminar o que está à sua direita e esquerda.
- 05.** No tratamento da hemiplegia em adulto, o posicionamento correto é importante para se adquirir um melhor resultado. Com isso, o padrão utilizado pelo terapeuta ocupacional, objetivando neutralizar a espasticidade da extremidade inferior do paciente, será:
- (A) abdução do quadril e abdução do braço.
 - (B) adução do quadril combinada com flexão do quadril e abdução do braço.
 - (C) extensão do pescoço, dos braços e do quadril.
 - (D) abdução do quadril e rotação externa, combinada com extensão do quadril e joelho.
- 06.** O desenvolvimento da preensão no recém-nascido se inicia no sentido:
- (A) cúbito palmar.
 - (B) dos dedos para a mão.
 - (C) apenas no sentido longitudinal.
 - (D) na face digital.
- 07.** O Reflexo Tônico Cervical Simétrico (RTCS) é uma resposta proprioceptiva evocada dos proprioceptores dos músculos do pescoço, por um movimento ativo ou passivo, da elevação ou flexão da cabeça, caracterizado por:
- (A) a elevação da cabeça produz um aumento da hipertonia extensora nos braços e hipertonia extensora nas pernas.
 - (B) a elevação da cabeça produz um aumento da hipertonia flexora nos braços e hipertonia extensora nas pernas.
 - (C) o encurvamento da cabeça para frente produz uma flexão dos braços e extensão das pernas.
 - (D) o curvamento da cabeça para frente, produz uma extensão dos braços e flexão das pernas.
- 08.** Durante o atendimento a uma criança com quadro de hemiplegia, o terapeuta ocupacional, ao iniciar o treino de rolar com essa criança, deve desenvolver inicialmente as posturas:
- (A) em supino e mais tarde para o lado sadio.
 - (B) do lado afetado para o lado sadio.
 - (C) do lado sadio para o lado afetado.
 - (D) para posição prona e mais tarde para lado sadio.
- 09.** A incapacidade de desempenhar uma atividade anteriormente conhecida, por exemplo, vestir uma roupa, manipular objetos, escrever, mesmo quando a instrução para a fazer é compreendida e a capacidade física esteja intacta. Chamamos de:
- (A) Agnosia.
 - (B) Afasia.
 - (C) Apraxia.
 - (D) Ecolalia.
- 10.** Com relação à fase reflexa de segurar um objeto, na idade de 2 anos, é correto afirmar.
- (A) A partir dos 2 meses de idade, a preensão se torna mais relaxada e é mais fácil para a criança flexionar os dedos.
 - (B) A primeira forma de agarrar é com uma das mãos e os dois dedos ulnares (mínimo e anular) flexionados contra a palma da mão.
 - (C) Os movimentos de agarrar e alcançar nessa fase serão automáticos.
 - (D) Nessa fase a criança só consegue agarrar um objeto quando ele toca sua mão.
- 11.** Com relação à postura correta da criança com paralisia cerebral, o terapeuta ocupacional deve considerar a necessidade de adaptações para posturas, preensão, atividades de vida diária e outros. Com isso, irá favorecer:
- (A) habilidade manual, controle da cabeça e estabilidade do tronco.
 - (B) a permanência na posição sentada por longo período, favorecendo independência ao sentar.
 - (C) manter o controle da cabeça ao fixar a cadeira no chão.
 - (D) apenas a habilidade manual.
- 12.** Paciente reumático, na fase aguda, no tratamento de terapia ocupacional. As atividades indicadas serão:
- (A) atividades com movimentos resistidos e dentro do limite da dor.
 - (B) atividades com movimentos suaves com amplitude total ultrapassando o limite da dor.
 - (C) atividades com movimentos rápidos e dentro do limite da dor.
 - (D) atividades com movimentos suaves e passivos e dentro do limite da dor.

13. Ao verificar o ajuste adequado de órtese para posicionamento de articulações proximais de membros superiores (MMSS), o terapeuta ocupacional tem como objetivos:

- (A) manutenção da postura funcional, auxiliando a prevenção de deformidades, evitar o aparecimento de novos danos ao paciente, como edema das mãos.
- (B) verificar apenas o tamanho da ortese e conforto.
- (C) evitar edema na mão sadia e aumentar padrão de espasticidade.
- (D) verificar se esse recurso é de fácil manipulação por parte do paciente, sem necessidade de adequação ou treinamento.

14. Paciente com pé equinoalگو caracteriza-se por apresentar:

- (A) marcha valga e pé evertido.
- (B) articulação do tornozelo em flexão plantar e pé invertido.
- (C) o contato do pé é feito com a borda lateral e tornozelo em flexão plantar.
- (D) articulação do tornozelo em flexão dorsal e pé invertido.

15. A orientação dada a pacientes acamados com relação à mudança de cúbito deve ser de:

- (A) no máximo a cada 1 hora.
- (B) no máximo a cada 5 horas.
- (C) no máximo a cada 2 horas.
- (D) no mínimo a cada 3 horas.

16. Marque a opção correta com relação aos objetivos da terapia ocupacional no atendimento a idosos.

- (A) Tem como principal objetivo manter o idoso o mais ativo possível e independente, assim como traçar um plano de tratamento que vise restaurar, manter ou prevenir perdas funcionais.
- (B) Realizar visitar domiciliar como um meio social e de lazer para o idoso ativo.
- (C) Preocupar-se apenas em manter o idoso ocupado, evitando possível depressão.
- (D) Passar informações para a família e não para o idoso.

17. Segundo Vanine (2001), a doença de Alzheimer “é apenas uma das doenças que causa deteriorização das funções mentais, do comportamento e da funcionalidade.” Com base nessa afirmação, marque a opção correta que contém características próprias da doença de Alzheimer.

- (A) É uma doença reversível que leva à alteração da memória.
- (B) Na fase inicial é caracterizada principalmente por prejuízos na memória recente e dificuldade para manter a atenção.
- (C) Na fase terminal apresenta declínio do autocuidado e rigidez de articulação.
- (D) Na fase intermediária o paciente ainda mantém sua independência para atividades de vida diária (AVDS).

18. O efeito de uma lesão na altura do primeiro segmento torácico (T1) e de um Acidente Vascular Encefálico em um lado do corpo, tem como sequela respectivamente:

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

19. Paciente não consegue isolar os objetos da superfície sobre a qual se encontram, bem como de outros objetos que os encobrem parcialmente. Tem dificuldade para achar o sabonete no banheiro, o pente na gaveta, não distingue suas próprias roupas, no cobertor da cama, sobre o qual elas se encontram. O sintoma apresentado está relacionado com:

- (A) percepção da figura fundo.
- (B) disgrafia.
- (C) agnosia.
- (D) dispraxia.

20. Durante a avaliação, terapeuta ocupacional observou grande dificuldade em diferenciar bolas com pesos diferentes. Esse sintoma está relacionado à sensação:

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

21. Ao levar o alimento à boca realizamos os movimentos de:

- (A) preensão da mão e pronação de antebraço.
- (B) flexão do cotovelo e supinação do antebraço.
- (C) extensão do punho e pronação do antebraço.
- (D) extensão do punho e supinação do antebraço.

22. Resultado do processo de cicatrização de lesões traumáticas por cirurgias, mais frequente em fraturas de metacarpofalange, devido ao estreito espaço anatômico entre ossos e tendões. Esse quadro descrito chamamos de:

- (A) artrose.
- (B) artrite.
- (C) aderência.
- (D) genuvaro.

23. Marque a opção correta a respeito da definição do método de tratamento sensitivo motor de Bobath.

- (A) Tratamento indicado para pacientes adultos hemiplégicos, com os princípios de sua abordagem no encorajamento das sinergias e dos reflexos, como parte normal da sequência para o retorno da função motora na hemiplegia.
- (B) Os padrões desenvolvem-se 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.
- (C) As sensações do movimento são aprendidas e não os movimentos. Os padrões básicos de postura e movimento são aprendidos e, mais tarde, são elaborados para que se tornem habilidades funcionais.
- (D) Método para promover ou acessar a resposta do mecanismo neuromuscular através da estimulação dos proprioceptores.

24. A terapia ocupacional só veio ser impulsionada no Rio de Janeiro como terapêutica após a criação de uma colônia para mulheres em 1911, enfatizando o trabalho. Essas colônias foram criadas por:

- (A) Juliano Moreira.
- (B) Costa e Silva.
- (C) Franco da Rocha.
- (D) Albert Bandura.

25. Sintomas apresentados pelo paciente, como deficiência para percepção visual e agnosia visual, evidenciam lesão de:

- (A) hipocampo.
- (B) bulbo.
- (C) lobo occipital.
- (D) lobo frontal.

26. É correto afirmar em relação à artrite reumatoide e à doença articular degenerativa ou osteoartrite.

- (A) A rigidez articular causada em ambas pode ser por contração da cápsula articular e imobilização da musculatura residual.
- (B) A atrofia por desuso e a rigidez são devido a imobilização das articulações e tecidos, nos casos de fraturas na mesma articulação.
- (C) As órteses de repouso, para uso noturno em pacientes com artrite, têm objetivo de substituir a força muscular e manter a articulação em repouso.
- (D) A artrose é uma degeneração da cartilagem que acomete em maior incidência membros superiores (MMSS).

27. O terapeuta ocupacional, em qualquer lesão do sistema nervoso, deve avaliar, além do comprometimento motor, a presença de alteração do sistema sensorial. Sendo assim, ao tratar um paciente que apresente lesão no sistema nervoso central, terá como objetivos facilitar:

- (A) as coordenações e inibir as sensações.
- (B) os movimentos normais e inibir as sensações.
- (C) as percepções e inibir reflexos.
- (D) os movimentos anormais e inibir os normais.

28. A normalização do tônus no portador de hemiplegia torna possível que ele venha a ter padrões:

- (A) normais de movimento.
- (B) anormais de movimento.
- (C) de incoordenação de movimento.
- (D) de flexão de movimento.

29. O terapeuta ocupacional, em um exame neurológico, deve realizar uma avaliação sensorial que envolve:

- (A) testes de habilidades físicas e mentais.
- (B) verificação de pequenas alterações na sensibilidade e estereognosia.
- (C) os estímulos aplicados devem ser do sentido proximal para distal com um padrão previsível.
- (D) a apresentação de estímulos apropriados para cada mobilidade sensorial e a observação da resposta do paciente.

30. Terapeuta ocupacional, ao atender uma pessoa que necessita de estímulos proprioceptivos nos dedos da mão, deve iniciar o treinamento a esse paciente quando o toque leve retornar para a palma da mão e falange proximal. Com isso, é certo que:

- (A) conforme o retorno da sensibilidade progride proximalmente, introduzem-se objetos grandes.
- (B) nesse estágio começa-se a estimular a área com um dedo da outra mão ou com um lápis borracha.
- (C) introduzem-se objetos pequenos de formas variadas para serem arremessados.
- (D) só se inicia o estímulo tátil após o retorno total às sensibilidades.