



Processo Seletivo

Programa de Aprimoramento Profissional na Área da Saúde – 2016

018. PROVA OBJETIVA

TERAPIA OCUPACIONAL

- ◆ Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 50 questões objetivas.
- ◆ Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- ◆ Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala.
- ◆ Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- ◆ Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta azul ou preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- ◆ A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- ◆ Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas do início da prova.
- ◆ Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno, podendo levar apenas o rascunho de gabarito, localizado em sua carteira, para futura conferência.
- ◆ Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES.

Nome do candidato _____

Prédio _____

Sala _____

Carteira _____

Inscrição _____

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- 01.** O Terapeuta Ocupacional que trabalha na instituição hospitalar lida com demandas específicas e a complexidade dos procedimentos e relações interpessoais nesse contexto, e, por isso, deve ter
- (A) capacidade de articular diversos conhecimentos teórico-práticos e agilidade no raciocínio clínico para a realização de procedimentos terapêutico-ocupacionais, desde que o sujeito e o contexto hospitalar sejam favoráveis a isso.
 - (B) capacidade e habilidade para lidar com diversas situações novas e questões específicas desse contexto de atendimento, com sensibilidade e discernimento pertinentes somente aos Terapeutas Ocupacionais, havendo necessidade de discussão dos casos com os demais integrantes da equipe apenas no momento da alta hospitalar.
 - (C) capacidade de articular diversos conhecimentos teórico-práticos, agilidade no raciocínio clínico pertinente à sua área de atuação, versatilidade para atuar em diversos ambientes e capacidade para ouvir e compreender diversas linguagens do sujeito, muitas vezes revelada por suas atividades e significados atribuídos dentro do processo terapêutico.
 - (D) capacidade técnica para avaliar e eleger para atendimento somente os casos de recuperação pós-operatória na fase aguda da doença.
 - (E) capacidade para ouvir e compreender diversas linguagens do sujeito, muitas vezes revelada por suas atividades e significados atribuídos dentro do processo terapêutico, desde que o espaço terapêutico seja totalmente propício e preparado para essa relação e a criação de vínculo.
- 02.** Qual é a importância do brincar para o tratamento terapêutico ocupacional de crianças internadas?
- (A) Promover momentos de distração diferentes dos procedimentos médicos aos quais a criança é submetida, sem a necessidade de intervenção terapêutica.
 - (B) Promover o desenvolvimento da criança por meio de jogos e brincadeiras visando minimizar os efeitos nocivos da internação, evitando contato com a realidade hospitalar.
 - (C) É um recurso terapêutico que visa melhorar a qualidade de vida da criança e de seus familiares somente durante o período da internação.
 - (D) Não é apenas um recurso terapêutico; os jogos e brincadeiras servem como atividades na relação terapêutica visando melhorar a qualidade de vida da criança e de seus familiares, com experiências criativas que facilitem o enfrentamento da realidade.
 - (E) Não é apenas um recurso terapêutico; os jogos e brincadeiras se reduzem a recursos técnicos capazes de auxiliar no enfrentamento da realidade, mesmo que a criança sinta as dificuldades que acompanham a rotina de uma internação hospitalar de forma pontual e restrita ao ambiente hospitalar.
- 03.** Considerando os objetivos da Terapia Ocupacional em relação ao paciente neurológico em atendimento no contexto hospitalar, é correto afirmar que
- (A) o terapeuta ocupacional deve, entre seus objetivos principais, realizar a adequação do quarto e o posicionamento no leito, orientando mudanças de decúbito.
 - (B) os objetivos dependem da fase de tratamento, não sendo possível especificar um objetivo comum em todas as fases.
 - (C) os objetivos devem ser definidos junto com o paciente e a família, mas, em geral, já se sabe que uma queixa comum é a perda das habilidades motoras para desempenhar as Atividades de Vida Diária.
 - (D) a Terapia Ocupacional vai atuar com objetivos concretos e funcionais quando o paciente obtiver alta hospitalar.
 - (E) os objetivos devem ser definidos com o paciente, quando este tiver consciência de suas habilidades motoras após o período de internação.
- 04.** Considerando as principais ações a serem desenvolvidas pelo Terapeuta Ocupacional, no contexto hospitalar, é correto afirmar que este deve
- (A) intervir no cotidiano hospitalar de modo a promover qualidade de vida durante o período da internação, por meio da humanização do ambiente, de atendimentos e de relações pessoais, respeitando a estrutura e os programas do hospital.
 - (B) intervir no cotidiano hospitalar de modo a promover qualidade de vida durante o período de internação, confrontando com as estruturas e programas próprios do hospital.
 - (C) intervir no cotidiano hospitalar visando promover melhor qualidade de vida durante o período de internação, não tendo como objetivo nesse momento orientações para o contexto pós-alta hospitalar.
 - (D) atuar em ações de prevenção das incapacidades e/ou promoção da recuperação da capacidade funcional direcionadas aos pacientes com prognóstico de alta hospitalar breve.
 - (E) atuar em ações de promoção da recuperação da capacidade funcional, desenvolvendo atividades adequadas ao perfil do hospital e seus programas, apenas no período pós-alta hospitalar em regime ambulatorial.

- 05.** Pacientes com lesão medular podem ter graus diferentes de independência funcional de acordo com o nível da lesão. O paciente com tetraplegia nível C7
- (A) não apresenta função de membros superiores, sendo totalmente dependente para o desempenho nas Atividades de Vida Diária.
 - (B) consegue pegar objetos acima da cabeça e ajudar nas transferências, pois o tríceps é a musculatura-chave na tetraplegia C7.
 - (C) apesar de realizar tenodese devido aos músculos extensores radiais de punho, não obtém nisso ganho funcional significativo.
 - (D) não apresenta inervação nos músculos da região de ombro e peitoral, embora consiga girar no leito para mudar de posição.
 - (E) consegue realizar a higiene pessoal sem o uso de adaptações para preensão.
- 06.** A definição correta de Análise de Atividade é:
- (A) o processo pelo qual as propriedades inerentes a uma atividade artesanal expressiva podem ser aferidas pela sua capacidade para extrair motivação individual e para satisfazer as necessidades do paciente no seu desempenho emocional.
 - (B) o processo pelo qual as propriedades inerentes a uma atividade, tarefa ou ocupação podem ser aferidas pela sua capacidade para extrair motivação individual e para satisfazer as necessidades do paciente no seu desempenho ocupacional.
 - (C) o processo pelo qual as propriedades inerentes a um exercício físico podem ser aferidas pela sua capacidade para extrair motivação individual e para satisfazer as necessidades do paciente no seu desempenho profissional.
 - (D) o processo pelo qual as propriedades inerentes a uma atividade, tarefa ou ocupação podem ser aferidas pela sua capacidade para extrair motivação individual e para satisfazer as necessidades do paciente no seu desempenho emocional.
 - (E) o processo pelo qual as propriedades inerentes a um exercício físico podem ser aferidas pela sua capacidade para extrair motivação individual e para satisfazer as necessidades do paciente no seu desempenho ocupacional.
- 07.** A prática da Análise de Atividade na história da Terapia Ocupacional tem como marco
- (A) a Guerra dos 100 anos.
 - (B) a 2ª Guerra Mundial.
 - (C) a 1ª Guerra Mundial.
 - (D) os Conflitos no Oriente Médio.
 - (E) a Guerra Fria.
- 08.** A ocupação terapêutica possui as seguintes características, **exceto**:
- (A) apresentar os atributos necessários para provocar as respostas desejadas.
 - (B) permitir a graduação da resposta para que o paciente possa progredir para um nível funcional mais complexo.
 - (C) estar de acordo com as capacidades do paciente.
 - (D) ser significativa para o terapeuta ocupacional.
 - (E) ser repetitiva, conforme o necessário para produzir o benefício terapêutico.
- 09.** A melhora da coordenação motora e da destreza, da amplitude de movimento passiva e ativa e o controle de edema são, no processo da Análise da Atividade, objetivos específicos comumente abordados pelo Terapeuta Ocupacional que trata pessoas com deficiência física. As atividades e tarefas desenvolvidas para atingir essas metas são denominadas de ocupação terapêutica
- (A) meio.
 - (B) fim.
 - (C) precoce.
 - (D) início.
 - (E) constante.
- 10.** As capacidades que compõem o sistema executivo têm sido enumeradas na literatura sob denominações diferentes, de acordo com os respectivos autores. Assinale as capacidades executivas que podem ser observadas em uma avaliação estruturada funcional.
- (A) A memória; a atenção; a praxia; a linguagem; o planejamento; a flexibilidade na solução de problema; a autoiniciativa; a autoinibição.
 - (B) A autoiniciativa; a definição de um objetivo realista; a flexibilidade na resolução de problemas; a memória; a organização; o autodirecionamento; a autocorreção/o automonitoramento; a autoinibição.
 - (C) A definição de um objetivo realista; o planejamento; a organização; a autoiniciativa; o autodirecionamento; a autocorreção/o automonitoramento; a flexibilidade na solução de problema; a autoinibição.
 - (D) A linguagem; a organização; a memória; a atenção; a praxia; o planejamento; a flexibilidade na solução de problema; a autoiniciativa.
 - (E) A autoiniciativa; a definição de um objetivo realista; o autodirecionamento; a autocorreção/o automonitoramento; a autoinibição; a memória; a atenção.

11. Sobre avaliação em Terapia Ocupacional, assinale a alternativa **incorreta**.
- (A) A prática de avaliação clínica em Terapia Ocupacional aparece desde as definições da profissão, que eram baseadas em diferentes pressupostos, tendo em comum, além da prerrogativa da avaliação, uma clara diferenciação entre o processo avaliativo e o processo diagnóstico.
 - (B) A avaliação inicia-se no primeiro contato com o paciente, e os dados coletados na avaliação definem um plano de tratamento.
 - (C) As medidas utilizadas para a avaliação refletem as práticas e os valores da Terapia Ocupacional, havendo a necessidade de congruência entre a razão da procura pelo serviço, os métodos para coleta de dados, a intervenção e os resultados alcançados.
 - (D) A opção sobre de que maneira avaliar e quais instrumentos de avaliação serão utilizados pode ser desenvolvida a partir dos referenciais teóricos, com base na clínica praticada pelo terapeuta e sua área de atuação.
 - (E) Os processos de avaliação sempre foram de importância fundamental para a Terapia Ocupacional. A primeira técnica descrita na profissão foi a avaliação realizada para diagnosticar comprometimentos de membros superiores, por meio da avaliação de amplitude de movimento com uso de um goniômetro.
12. Os especialistas na área de infância e adolescência em saúde mental relatam três categorias principais de transtornos: os externalizantes, isto é, o comportamento desviante é dirigido para fora; os internalizantes, em que o desvio é interno; e os problemas de atenção. Considerando isso, assinale a alternativa correta.
- (A) Os problemas internalizantes são chamados de transtornos de conduta e incluem a delinquência e a rebeldia excessiva.
 - (B) Os problemas de atenção são a causa única dos transtornos de aprendizagem e deficiência intelectual.
 - (C) Os transtornos psicóticos não são diagnosticados na infância e na adolescência.
 - (D) O transtorno de déficit de atenção/hiperatividade está diretamente relacionado aos problemas externalizantes.
 - (E) Os problemas internalizantes são também chamados de transtornos emocionais e incluem a depressão, a ansiedade ou o transtorno alimentar.
13. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial de Saúde propõe o uso dos termos:
- (A) funções cognitivas, estrutura do corpo e contexto do ambiente.
 - (B) funções e estruturas do corpo, atividades e participação.
 - (C) funções gerais, limitação de atividades e de participação.
 - (D) funções e estruturas do corpo, participação e eficiência.
 - (E) funções gerais e estruturas do corpo, deficiência e limitação social.
14. Os fatores contextuais propostos pela Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial de Saúde são fatores que, em conjunto, constituem o contexto da vida de um indivíduo em particular, a base sobre a qual os estados de saúde são classificados. Há dois componentes dos fatores contextuais; são eles:
- (A) fatores pessoais e fatores sociais.
 - (B) fatores culturais e fatores pessoais.
 - (C) fatores ambientais e fatores pessoais.
 - (D) fatores ambientais e fatores emocionais.
 - (E) fatores culturais e fatores sociais.
15. Considere as afirmações seguintes.
- A _____ (1) é a habilidade para transformar as informações dos sentidos (tato, visão, audição, olfato e gustação e cinestesia) e usá-los para interagir apropriadamente com o meio.
- As tarefas cognitivas associadas à _____ (2) corresponderiam à adequação de um comportamento desejável para resolução de problemas de situações do dia a dia.
- A _____ (3) refere-se ao arquivamento temporário e à manipulação de informações necessárias para o desempenho de uma diversidade de tarefas cognitivas, entre elas cálculos aritméticos, raciocínio, leitura, conversação e planejamento.
- A _____ (4) é um complexo fenômeno multivariado, que auxilia na identificação de mudanças no ambiente e refere-se aos processos que envolvem o interesse pelo meio externo.
- Assinale a alternativa que preenche corretamente as lacunas.
- (A) memória operacional (1) ... função executiva (2) ... atenção (3) ... percepção (4)
 - (B) atenção (1) ... função executiva (2) ... percepção (3) ... memória operacional (4)
 - (C) percepção (1) ... memória operacional (2) ... função executiva (3) ... atenção (4)
 - (D) função executiva (1) ... memória operacional (2) ... percepção (3) ... atenção (4)
 - (E) percepção (1) ... função executiva (2) ... memória operacional (3) ... atenção (4)

16. A esquizofrenia recebe a classificação F.20, sendo definida como um distúrbio que apresenta distorções características do pensamento e da percepção e afetividade inapropriada ou embotada. Sobre isso, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) A esquizofrenia paranoide é considerada a forma mais comum da doença e é caracterizada pela presença de delírios persistentes, em geral de perseguição.
- (B) Na esquizofrenia hebefrênica, altera-se principalmente a afetividade do paciente. O afeto é inapropriado ou superficial, com risos imotivados, e instala-se habitualmente entre os 15 e os 25 anos.
- (C) Na esquizofrenia catatônica, os transtornos da psicomotricidade são menos constantes e, raramente, são observados quadros de mutismo ou estupor.
- (D) A esquizofrenia residual consiste no estágio crônico da doença, em que houve uma progressão clara de um quadro inicial.
- (E) A depressão pós-esquizofrênica consiste em um episódio depressivo, que pode ser prolongado, e ocorre ao fim de um surto.

17. Por definição, o transtorno de personalidade desenvolve-se já na infância ou na adolescência, permanece relativamente imutável ao longo da vida do indivíduo e constitui seu modo habitual de ser. Pouco se sabe a respeito das exatas causas dos transtornos de personalidade, e fatores genéticos, constitucionais, biológicos, ambientais e culturais que têm suscitado hipóteses causais.

Com base nessas informações, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) A característica principal do transtorno de personalidade antissocial é o alto grau de comportamento em busca de atenção e relacionamentos interpessoais intensos.
- (B) Pacientes diagnosticados com personalidade borderline apresentam relacionamentos interpessoais intensos, medo crônico do abandono, comportamentos autodestrutivos, impulsividade e frágil adaptação social.
- (C) Abuso e/ou dependência de substâncias psicoativas, suicídio e tentativas de suicídio são complicações comuns em várias categorias de transtornos de personalidade.
- (D) O transtorno de personalidade histriônica é caracterizado pelo alto grau de comportamento em busca de atenção. Os pacientes tendem a exagerar os pensamentos e os sentimentos, fazendo tudo parecer mais importante do que realmente é.
- (E) A internação hospitalar deve ser considerada quando o paciente apresenta surto psicótico, com conduta heteroagressiva ou suicida.

18. A doença de Alzheimer (DA) não tem causa exata conhecida e seu diagnóstico é feito por exclusão de outras possíveis causas de demência mais facilmente diagnosticadas. A DA progride em três estágios de uma maneira relativamente previsível.

Assinale a alternativa **incorreta** em relação à DA.

- (A) No primeiro estágio, o achado clínico predominante é a perda de memória para fatos recentes.
- (B) Ainda no primeiro estágio, a linguagem também pode estar alterada, com discurso vazio, com pobreza de substantivos e de ideias.
- (C) No segundo estágio, todos os domínios intelectuais passam a exibir sinais de deterioração. As habilidades visoespaciais vão sendo ainda mais comprometidas e os pacientes perdem-se em sua própria casa.
- (D) Durante o segundo estágio, apenas a memória recente é acometida, sendo que a memória remota ainda se encontra preservada.
- (E) No estágio final, todas as funções cognitivas estão gravemente prejudicadas. A fluência verbal se reduz à ecolalia, à palilalia ou ao mutismo.

19. Um grupo de Terapia Ocupacional pode ser definido como aquele em que os participantes se reúnem na presença do Terapeuta Ocupacional num mesmo local e horário com o objetivo de realizar uma atividade.

Com base nessa afirmação, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) No contexto grupal, os participantes têm a possibilidade de experimentar outras formas de se relacionar e de vivenciar situações inéditas relativas ao fazer, possibilitando que a ação ganhe um sentido e um significado.
- (B) Um dos princípios que norteiam a prática desse profissional é a ideia de que o fazer tem efeito terapêutico.
- (C) Um grupo aberto é aquele em que os participantes não são os mesmos a cada encontro, de modo que o contexto se modifica sistematicamente.
- (D) Um grupo heterogêneo define-se como aquele em que os participantes são selecionados com base em algum problema comum.
- (E) Em um grupo fechado, não há ingresso de novos participantes após o início do processo, de modo que, caso ocorra a saída de um participante, este não será substituído.

20. Em relação ao trabalho em equipe, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) Várias especialidades com ação interdisciplinar realizam a avaliação e o planejamento de intervenção em conjunto, em reuniões formais e regulares, trocando informações entre os membros, priorizando as necessidades e estabelecendo alocação de recursos.
- (B) A avaliação, o tratamento, a recomendação e as estratégias de intervenção são específicas de cada disciplina em uma equipe multidisciplinar.
- (C) A comunicação é sempre informal e sem frequência regular; as reuniões de equipe ocorrem dependendo da necessidade e somente nos casos mais graves.
- (D) Ao estar inserido em uma equipe, o Terapeuta Ocupacional deve ter clareza sobre sua atuação, e, quando esta é necessária, deve explicitar suas ações e seu papel em concordância com o modelo de formação da equipe a qual integra.
- (E) O trabalho em equipe resulta em melhora na qualidade do planejamento do tratamento a curto e longo prazo.

21. A mania é caracterizada por alterações no humor, na cognição, na psicomotricidade e nas funções vegetativas, mas com características opostas àquelas observadas na depressão. Assinale a alternativa que apresente os principais sintomas da mania.

- (A) Lentificação psicomotora, aumento da impulsividade e pensamentos negativos.
- (B) Aumento de energia, ideias grandiosas e aumento da impulsividade.
- (C) Falta de interesse e motivação, humor expansivo e fadigabilidade.
- (D) Aceleração psicomotora, aumento de energia e humor depressivo.
- (E) Ausência de medo, aumento de autoestima e redução de energia.

22. O autismo é hoje considerado uma síndrome comportamental com etiologias múltiplas e características de um transtorno do neurodesenvolvimento.

Sobre o autismo, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) O autismo é caracterizado por déficit social, apreensível pela dificuldade em se relacionar com o outro, geralmente combinado com déficit de linguagem e distúrbios motores.
- (B) O quadro deve se iniciar antes dos 36 meses de idade.
- (C) Crianças autistas se apresentam, quanto à inteligência, tanto como indivíduos superdotados quanto como deficientes profundos, sendo que apenas um terço a um quarto dos afetados funciona na faixa intelectual média ou superior.
- (D) Crianças com autismo não apresentam interesses restritos/repetitivos nem estereotípias.
- (E) Entendendo o autismo como multifatorial quanto à etiologia, a abordagem do paciente abrange programa terapêutico que deve interferir nas diferentes áreas: comportamento, aprendizado, relacionamento familiar, sendo a farmacologia apenas parte de um esquema amplo a ser proposto.

23. O transtorno de conduta caracteriza-se como um padrão repetitivo e persistente de comportamento no qual são violados os direitos básicos dos outros ou as normas e regras sociais importantes e apropriadas à idade.

Sobre transtornos de conduta, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) Apesar de extremamente semelhante nas suas manifestações no quadro denominado transtorno de personalidade antissocial por adultos, há predileção dos pesquisadores em mantê-lo em uma categoria separada, em virtude de a criança ter maior potencial de mudança.
- (B) Nenhuma modalidade terapêutica isolada conseguiu comprovar sua eficácia, assim é preciso utilizar abordagem multiprofissional.
- (C) Entre outros critérios para diagnóstico de transtorno de conduta, estão inclusas: crueldade física com animais, lutas corporais frequentes, provocações, ameaças e intimidações.
- (D) Transtorno de conduta é um termo que congrega crianças cujos sinais, sintomas e comportamentos mais atingem a própria criança do que as pessoas ao seu redor como pais, professores e parentes.
- (E) Torna-se impossível determinar a prevalência dessa condição, dadas as amplas variações dos critérios diagnósticos em cada época e os contextos culturais de um grupo social, mas estima-se que tal prevalência seja de 6 a 10% em meninos e de 2 a 9% em meninas.

24. Em relação aos grupos na Terapia Ocupacional, classifique cada uma das afirmações em verdadeira (V) ou falsa (F).
- O terapeuta deve ser o líder do grupo, e é uma figura importante de seu funcionamento.
 - A função é facilitar o processo e criar um ambiente de suporte com estímulos limitados.
 - O terapeuta deve assumir responsabilidades em lugar do grupo, percebendo-se como um agente terapêutico.
 - Suas atividades devem estar baseadas na crença, no direito de o paciente se autodeterminar e na confiança suficiente para permitir esse exercício de liberdade para explorar e testar suas próprias capacidades.
- Assinale a alternativa que apresenta a classificação correta.
- I-V, II-F, III-F, IV-F.
 - I-V, II-F, III-F, IV-V.
 - I-F, II-F, III-V, IV-V.
 - I-V, II-F, III-V, IV-V.
 - I-F, II-V, III-V, IV-V.
25. O componente do sistema cognitivo cujo déficit está relacionado à dificuldade para a formulação de objetivo, antecipação, planejamento e iniciação dos movimentos e à dificuldade para modificar movimentos e comportamentos diante de situações não familiares ou novas, além de dificuldades de monitorização e desempenho efetivo, é:
- atenção.
 - percepção espacial.
 - memória.
 - funções executivas.
 - gnosias.
26. Na literatura de Terapia Ocupacional existente, encontramos várias definições e estudos sobre grupos. Assinale a alternativa **incorreta** sobre as atividades grupais.
- Pessoas com necessidades semelhantes podem apoiar-se mutuamente a sugerir soluções para problemas comuns, ajudando umas às outras.
 - Os integrantes de um grupo podem aprender com o *feedback* dos outros.
 - Os integrantes de um grupo podem experimentar novos papéis, ao verem qual é a reação do outro diante deles (modelagem dos papéis) e podem ser apoiados ou reforçados nisso.
 - Os grupos podem ser catalisadores para o desenvolvimento de recursos e habilidades latentes.
 - Os grupos terapêuticos devem ser indicados apenas para pessoas extrovertidas e com facilidade de comunicação, evitando a mudança de papéis e opiniões. Dessa forma, os grupos podem ser mais democráticos, compartilhando o poder e a responsabilidade.
27. Durante a avaliação da cicatriz, entende-se por quelóide:
- cicatriz que prolifera fora da área da ferida original e não se torna, normalmente, menor ou menos pigmentada com o passar do tempo.
 - cicatriz confinada à área da ferida original, resolvida, normalmente, em um ano.
 - cicatriz de cor avermelhada ou púrpura que se torna branca ao toque e menor com o passar do tempo.
 - cicatriz confinada à área da ferida original, mais achatada e macia, de cor neutra e que não fica mais branca ao toque.
 - cicatriz confinada à área da ferida original, que adere a pele ao tendão e provoca restrição ao movimento.
28. Qual é a causa usual da tenossinovite estenosante do flexor na mão?
- Estenose no primeiro compartimento extensor.
 - Estenose na polia A3.
 - Estenose no terceiro compartimento extensor.
 - Inflamação do tendão flexor radial do carpo.
 - Estenose na polia A1.
29. Qual é a complicação frequente nas fraturas do metacarpo?
- Edema dorsal na mão, contração do músculo intrínseco da mão ou aderência do tendão extensor do dedo.
 - Pronação da cabeça do metacarpo.
 - “Lag” (estiramento excessivo) do tendão flexor profundo do dedo.
 - Dedo com deformidade em pescoço de cisne.
 - Contração em flexão da interfalangeana distal com retração da cápsula articular.
30. São elementos essenciais da avaliação pós-lesão de nervo periférico, **exceto**:
- análise do impacto da lesão na capacidade funcional do paciente e testes de destreza manual e amplitude de movimento.
 - análise do impacto da lesão na capacidade funcional do paciente e testes de força muscular.
 - análise do impacto da lesão na capacidade funcional do paciente e avaliação de preensão e pinças.
 - análise do impacto da lesão na capacidade funcional do paciente e testes de sensibilidade.
 - análise do impacto da lesão na capacidade funcional do paciente e testes de classificação do nível da lesão por meio dos miótomos e dermatômos.

- 31.** A fase de fibroplasia do processo cicatricial consiste em
- (A) vasoconstrição seguida de vasodilatação, ocorrendo migração das células brancas do sangue para executar a fagocitose, além de remover os objetos estranhos e o tecido morto.
 - (B) sintetização dos fibroblastos em tecido cicatricial.
 - (C) melhora da organização das fibras de colágeno e aumento da força do tendão.
 - (D) contração da ferida e retração da cicatriz.
 - (E) remodelação do colágeno.
- 32.** São tendões que passam pelo primeiro compartimento extensor na mão:
- (A) abdutor curto do polegar e extensor longo do polegar.
 - (B) extensor ulnar do carpo e extensor longo do quinto dedo.
 - (C) extensor ulnar do carpo e flexor ulnar do carpo.
 - (D) abdutor longo do polegar e extensor curto do polegar.
 - (E) extensor longo do polegar e extensor curto do polegar.
- 33.** Na síndrome do túnel cubital, ocorre a compressão do nervo ulnar no cotovelo, entre o epicôndilo medial e o olécrano. Os seus sintomas motores envolvem quais músculos?
- (A) Flexor ulnar do carpo, flexor profundo dos dedos anular e mínimo, abdutor do polegar e interósseos.
 - (B) Flexor ulnar do carpo, flexor profundo dos dedos anular e mínimo, adutor do polegar e interósseos.
 - (C) Flexor radial do carpo, flexor profundo dos dedos anular e mínimo, adutor do polegar e interósseos.
 - (D) Flexor ulnar do carpo, extensor ulnar do carpo, flexor profundo dos dedos anular e mínimo, adutor do polegar e interósseos.
 - (E) Extensor ulnar do carpo, flexor profundo dos dedos anular e mínimo, flexor superficial dos dedos anular e mínimo, adutor do polegar e interósseos.
- 34.** Quando é necessária prolongada ou constante imobilização e a amplitude de movimento está sob risco, a mão do paciente é imobilizada em posição antideformidade, também denominada posicionamento
- (A) intrínseco-plus.
 - (B) intrínseco-minus.
 - (C) em extensão total de dedos.
 - (D) em extensão total de metacarpofalangeanas.
 - (E) em luva.
- 35.** São instrumentos utilizados para avaliar a sensibilidade funcional da mão monofilamentos de Semmes-Weinstein, discriminador de 2 pontos e
- (A) teste de Minnesota.
 - (B) Moberg pick-up test.
 - (C) teste de caixa e blocos.
 - (D) teste Purdue Pegboard.
 - (E) Jebsen Taylor test.
- 36.** Testes provocativos são utilizados para a definição de alguns diagnósticos de lesões dos membros superiores. O teste em que o examinador realiza o desvio ulnar passivo do punho enquanto se flexiona o polegar chama-se teste de
- (A) Finkelstein.
 - (B) Durkan.
 - (C) Cozen.
 - (D) Froment.
 - (E) Phalen.
- 37.** Existem vários protocolos para mobilização controlada nas lesões dos tendões flexores. Normalmente, é utilizada uma órtese protetiva
- (A) dorsal, punho em cerca de 50° de flexão, articulações metacarpofalangeanas em 70° de flexão, articulações interfalangeanas em 30° de flexão.
 - (B) volar, punho em cerca de 30° de flexão, articulações metacarpofalangeanas em 70° de flexão, articulações interfalangeanas em extensão.
 - (C) dorsal, punho em cerca de 30° de flexão, articulações metacarpofalangeanas em 70° de flexão, articulações interfalangeanas em extensão.
 - (D) volar, punho em cerca de 30° de flexão, articulações metacarpofalangeanas em 70° de flexão, articulações interfalangeanas em 30° de flexão.
 - (E) radial, punho em cerca de 30° de flexão, articulações metacarpofalangeanas em 70° de flexão, articulações interfalangeanas em extensão.

38. Os ossos da mão formam a sua estrutura funcional e são importantes para a manutenção da sua forma e para proporcionar uma base estável para fixar os diversos tecidos moles. A estrutura óssea da mão é formada pelos ossos do carpo, metacarpianos e falanges. Qual é o número de ossos da mão?
- (A) 28.
(B) 27.
(C) 26.
(D) 25.
(E) 24.
39. Qual é a nomenclatura utilizada para o sistema de inclinação conjunta de assento e encosto da cadeira de rodas?
- (A) Recline.
(B) Mancal.
(C) Tilt.
(D) Manopla.
(E) Cambagem.
40. Brunnstrom descreve as fases de recuperação funcional após lesão encefálica em sete estágios, de acordo com o retorno neurológico. Qual dos tratamentos seguintes é indicado para pacientes na fase III de recuperação funcional do membro superior?
- (A) Utilizar adaptações visando compensar a não utilização do membro superior acometido.
(B) Posicionar corretamente os segmentos corporais do membro acometido, favorecendo a sinergia flexora.
(C) Aprimorar a coordenação motora fina por meio do treino de pinças da mão acometida.
(D) Realizar movimentação passiva do membro acometido como principal técnica de tratamento, devido à presença de flacidez generalizada.
(E) Facilitar o soltar voluntário após a realização de manobras para acomodar o tônus muscular.
41. Existem complicações no sistema circulatório, que podem ocorrer após a lesão medular, entre elas a disreflexia autonômica. Assinale a alternativa que define tal complicação.
- (A) A disreflexia autonômica é uma alteração decorrente da hipercoagulabilidade sanguínea, das alterações endoteliais e da estase venosa, caracterizada por presença de edema e aumento da temperatura local.
(B) A disreflexia autonômica é uma crise hipertensiva, definida como aumento de 20 mmHg na pressão arterial sistólica e diastólica basal, causada por estímulo nociceptivo abaixo do nível de lesão como úlceras por pressão, infecção urinária ou mesmo uma roupa ou sapato apertados.
(C) A disreflexia autonômica é uma paralisia associada à vasoplegia que faz com que os pacientes com lesão medular tenham alto risco de desenvolver fenômenos tromboembólicos venosos.
(D) A disreflexia autonômica é consequência da vasodilatação abaixo do nível de lesão medular e consequente represamento de sangue nos membros inferiores, além da ausência ou diminuição dos reflexos vasomotores posturais.
(E) A disreflexia autonômica é uma expressão clínica da lesão do sistema piramidal na qual ocorre aumento do tônus muscular caracterizado por aumento da resistência ao estiramento muscular e movimentos involuntários.
42. As possibilidades de intervenção da Terapia Ocupacional junto aos pacientes reumáticos são bastantes amplas. O princípio fundamental no tratamento é a qualidade de vida. Considere os objetivos de tratamento na reumatologia, descritos a seguir, e assinale aquele que está **incorreto**.
- (A) Promover a manutenção ou o aumento da capacidade funcional, em especial da amplitude articular, da força e da resistência, que deve levar à melhoria do desempenho ocupacional.
(B) Favorecer a diminuição do processo inflamatório, tendo por consequência a redução da dor e do edema, além da prevenção de deformidades.
(C) Orientar o paciente em relação à conservação de energia e ao uso de técnicas para proteger as articulações e evitar a dor durante o desempenho nas atividades de vida diária.
(D) Indicar ou confeccionar equipamentos, como adaptações e órteses, especialmente para atividades que envolvem os membros superiores.
(E) Favorecer atividades que exijam movimentos repetitivos ou com força resistida prolongada sem repouso.

43. A reabilitação de pessoas com amputações de membros superiores, na fase pré-protética (período que transcorre entre a amputação e a colocação de prótese), tem como objetivos, **exceto**:
- (A) estimular o uso do membro residual de modo a favorecer a atrofia da musculatura.
 - (B) trabalhar a imagem do esquema corporal.
 - (C) estimular a dissociação dos movimentos do tronco.
 - (D) treinar movimentos isolados para o controle e uso da prótese.
 - (E) enfaixar o coto para remodelação cicatricial.
44. O acidente vascular encefálico é descrito como déficit neurológico de início súbito causado por distúrbio vascular que acarreta
- (A) doença neuromuscular progressiva que afeta o controle muscular voluntário em decorrência de lesões no neurônio motor-superior e neurônio motor-inferior, ocasionando fraqueza muscular, hiper-reflexia e espasticidade.
 - (B) desordem crônica e progressiva do sistema nervoso central acometendo os núcleos da base e resultando em presença de tremor, bradicinesia, rigidez muscular e, às vezes, instabilidade postural.
 - (C) destruição da bainha de mielina do sistema nervoso central, o que resulta na formação de tecido cicatricial (placas escleróticas) e consequente fraqueza nas extremidades, fadiga, alterações cognitivas e espasticidade.
 - (D) interrupção do fluxo sanguíneo para uma área específica, resultando em lesão cerebral e consequente comprometimento motor, sensorial, da cognição, da linguagem e da percepção visual.
 - (E) desordem muscular degenerativa e progressiva que afeta a junção neuromuscular na membrana pós-sináptica e redução dos receptores para acetilcolina, causando fraqueza da musculatura orofaríngea, e complicações como tumores e depressão.
45. Assinale a alternativa que associa corretamente os principais déficits neurológicos de acordo com a artéria ocluída no acidente vascular encefálico.
- (A) Cerebral média: perda contralateral de controle motor principalmente no membro superior, hemianopsia homônima contralateral, déficits sensoriais, de linguagem e distúrbios vestibulares.
 - (B) Cerebral posterior: perda do controle motor contralateral, ataxia, hemianopsia homônima contralateral, paralisia facial e visão dupla.
 - (C) Cerebral anterior: perda contralateral de controle motor, déficits cognitivos e sensoriais, afasia (geralmente quando o hemisfério esquerdo é acometido).
 - (D) Cerebral interna: perda do controle motor e sensibilidade contralateral, afasia (geralmente quando o hemisfério direito é acometido) e ataxia ipsolateral.
 - (E) Cerebelar: vertigem, dificuldades na deglutição, ataxia ipsolateral, alterações na sensação e paralisia do III nervo craniano.
46. Na paralisia cerebral, assim como em outras lesões do sistema nervoso central, são observadas alterações de tônus muscular e do controle motor. A definição “Consiste na resistência maior do que a normal de um músculo quando sujeito ao alongamento passivo. Fatores neurais e mecânicos podem provocar esta alteração” refere-se à
- (A) hipotonia.
 - (B) espasticidade.
 - (C) hipertonia.
 - (D) tremor intencional.
 - (E) hipocinesia.
47. Pacientes com paralisia cerebral podem apresentar incoordenação dos movimentos, que prejudica a realização das Atividades de Vida Diária. Nesse caso, o Terapeuta Ocupacional pode utilizar, junto ao paciente, métodos ou dispositivos com o objetivo de facilitar o desempenho nas atividades e compensar deficiências específicas como
- (A) utilizar aparelhos auxiliares que favoreçam o deslizamento e a liberdade dos arcos de movimentos.
 - (B) utilizar talheres e utensílios leves e pequenos.
 - (C) evitar a utilização do membro superior que apresenta movimentos incoordenados.
 - (D) estabilizar as partes corporais proximais para que a necessidade de controlar seja reduzida às partes corporais mais distais.
 - (E) evitar estabilizar os objetos em uso para proporcionar maior liberdade de movimentos.

48. Sobre o Modelo Lúdico utilizado em Terapia Ocupacional, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) Considera o brincar como a atividade própria da criança, repleta de sentido para ela, por meio da qual consegue desenvolver suas capacidades de adaptação e de interação.
- (B) Considera o brincar como a atividade externa à criança, repleta de sentido para os pais, por meio da qual a criança consegue desenvolver suas capacidades motoras.
- (C) Autonomia, bem-estar e prazer da ação são alguns de seus conceitos-chave.
- (D) Considera que a criança descobre o mundo que está ao seu redor e se descobre, experimentando e aprendendo por meio do brincar.
- (E) Atitude lúdica, ação do brincar e capacidade de agir são alguns de seus conceitos-chave.

49. No recém-nascido, o reflexo que consiste na rotação do pescoço e no direcionamento do rosto como resposta a um estímulo em regiões em torno da boca é denominado

- (A) reflexo de agarrar.
- (B) reflexo de Moro.
- (C) reflexo tônico cervical.
- (D) reflexo de sucção.
- (E) reação dos quatro pontos cardeais.

50. Desordem crônica e progressiva do sistema nervoso central acometendo os núcleos da base e resultando em presença de tremor, bradicinesia, rigidez muscular e, às vezes, instabilidade postural.

Esse texto descreve qual disfunção física?

- (A) Acidente vascular encefálico.
- (B) Doença de Parkinson.
- (C) Esclerose lateral amiotrófica.
- (D) Miastenia grave.
- (E) Artrite reumatoide.

