

01. A artrose pode atingir qualquer articulação. Contudo, algumas articulações podem ser mais atingidas, algumas podem ser afetadas devido ao esforço a que estão sujeitas, enquanto outras são menos atingidas, a não ser em casos de sequelas de traumatismo ou doenças gerais. Assim, as articulações mais comprometidas e que são suscetíveis ao aparecimento da artrose são:

- (A) pescoço, ombro e cotovelo.
- (B) joelhos, mãos e punhos.
- (C) mãos, coluna vertebral e joelho.
- (D) quadril, mãos e cotovelo.

02. Marque a opção correta que corresponde à área cerebral responsável pela deficiência da percepção visual e agnosia visual num paciente de 53 anos, com relato de doença neurológica, causando lesão em áreas do cérebro e apresentando comprometimento das funções relacionadas à forma, tamanho e profundidade, assim como também em hemianopsia.

- (A) lobo occipital.
- (B) lobo frontal.
- (C) lobo temporal.
- (D) lobo parietal.

03. Marque a opção que contém a correta definição do movimento involuntário anormal atetose:

- (A) Tônus muscular aumentado, causando posturas distorcidas de tronco e de extremidades proximais.
- (B) Movimentos rápidos, irregulares, espasmódicos que envolvem principalmente rosto e extremidades distais.
- (C) Movimentos violentos, energéticos e de lançamentos de extremidades, de um lado do corpo, particularmente daqueles envolvendo a musculatura proximal.
- (D) Movimentos vagarosos, contorcidos, desviados e vermiformes. Particularmente, envolvem pescoço, rosto e extremidades.

04. Segundo Trombly (1989), na abordagem de facilitação neuromuscular proprioceptiva (FNP), são utilizados padrões de diagonais que são necessárias para o desempenho de tarefas funcionais, já que alguns desses padrões aparecem nos movimentos de locomoção por giro e pronação. É correto afirmar que o uso desses padrões em atividades reforça o componente de

- (A) pronação.
- (B) rotação.
- (C) flexão.
- (D) extensão.

05. Com relação ao modelo de terapia ocupacional humanista, podemos afirmar:

- (A) É um modelo cuja principal preocupação é o bem-estar do cliente, sendo considerado em todos os seus aspectos: físico, emocional, mental e espiritual.
- (B) São utilizadas, neste modelo, atividades de expressão, produção e psicomotoras.
- (C) É um modelo centrado na relação terapeuta-cliente, o que a torna uma relação de instrumento de trabalho.
- (D) O tratamento baseia-se na inexistência de padrões preestabelecidos para seu desenvolvimento, tendo como principal objetivo tratar a patologia apresentada no caso.

06. Para WATANABE (2001), o terapeuta ocupacional tem como função no contexto da saúde do trabalhador:

- A) reabilitar, curar e projetar.
- B) indicar técnicas de vigilância da saúde do trabalhador.
- C) priorizar o fazer e o produto final da atividade laboral assim como as adaptações.
- D) realizar as análises das atividades dos trabalhadores e dos postos de trabalho para avaliação, elaboração e aplicação das atividades como meio e/ou fim.

07. A primeira necessidade pessoal do paciente, segundo Mac Donald (1990), é a de se vestir, despir-se e alimentar-se. Além dessas necessidades básicas estão aquelas como as leituras, escrita, trabalho doméstico ou para ganhar a vida. Com isso, a terapia ocupacional tem como primeiro objetivo promover a independência do indivíduo através de atividades

- (A) de vida diária.
- (B) autoexpressivas.
- (C) lúdicas.
- (D) vocacionais.

08. O terapeuta ocupacional, ao fazer a indicação do uso de cadeira de rodas, deve levar em conta a segurança e a independência. Portanto, devem ser considerados alguns itens como:

- A) controle e potência.
- B) tamanho e velocidade.
- C) tamanho e áreas de apoio.
- D) assento e pressão.

09. No paciente hemiplégico, a alteração responsável por causar-lhe interferências no início e no desempenho do movimento é a alteração da:

- A) força e do tato.
- B) resistência e da amplitude articular.
- C) visão e da audição.
- D) sensação e da percepção.

10. Alguns distúrbios de linguagem e da fala, como a afasia de Wernick, apresentam-se em pacientes com sequelas de acidente vascular cerebral (AVC). Esse tipo é também conhecido como afasia:

- A) de Brodal.
- B) de recepção.
- C) expressiva.
- D) global.

11. Para KAKISAKA (2003), o tratamento da reabilitação deve priorizar as necessidades de cada paciente. No caso de amputações de membros superiores, cabe ao terapeuta ocupacional, como integrante de uma equipe de reabilitação:

- A) capacitar o paciente para o retorno imediato ao trabalho.
- B) iniciar o tratamento somente após a protetização.
- C) auxiliar na obtenção de um nível ótimo de independência com ou sem prótese.
- D) assim que finalizar a fase protética, dar alta ao paciente.

- 12.** Podemos afirmar que são distúrbios da coluna posterior, segundo TROMBLY (1989):
A) hemibalismo, atetose e coreia.
B) ataxia e sinal de Romberg.
C) tremores e dismetria.
D) disdiadococinesia e distonia.
- 13.** Durante a avaliação, o terapeuta ocupacional observou que um paciente, após sofrer um traumatismo cranioencefálico, apresentava grande dificuldade para iniciar as tarefas propostas de modo espontâneo. Esse sintoma é relacionado à:
A) memória prospectiva.
B) dispraxia construtiva.
C) prosapagnosia.
D) síndrome da disfunção executiva.
- 14.** Na reabilitação do paciente queimado na fase aguda, é importante que o paciente aprenda a reinterpretar a informação que chega no córtex cerebral, após um estímulo na pele queimada. Para isso, o terapeuta ocupacional deverá utilizar no seu programa de tratamento o método de:
A) cinesioterapia.
B) prevenção de sequelas.
C) reeducação sensitiva.
D) recuperação funcional.
- 15.** Algumas atividades são utilizadas para estimular o movimento do membro superior plégico. Marque a opção que contém as que podem ser realizadas num programa de reabilitação terapêutico-ocupacional.
A) Atividades bilaterais com as mãos entrelaçadas.
B) Atividade unilateral com a mão sadia.
C) Atividades com movimentos rápidos e súbitos com as mãos entrelaçadas.
D) Atividades com movimentos compensatórios do tronco do lado afetado.
- 16.** A escrita de um paciente portador da síndrome de Parkinson terá como características:
A) lentidão e constância.
B) rapidez e constância.
C) lentidão com aumento progressivo do tamanho das letras.
D) lentidão com diminuição progressiva do tamanho das letras.
- 17.** Durante o treino das atividades de vida diária (AVDs), o terapeuta pode solicitar que o paciente fique sentado em uma cadeira sem braço e sem encosto. Esse treino é pré-requisito para proporcionar-lhe:
A) calçar meias e sapatos.
B) alimentar-se.
C) ter independência para vestir-se.
D) subir degraus.
- 18.** O treinamento com próteses é iniciado com atividades:
A) atividades unilaterais e bem mais tarde com atividades bilaterais.
B) atividades de coordenação motora fina.
C) atividades bilaterais e depois atividades unilaterais.
D) atividades de vida diária.
- 19.** Durante o tratamento da criança com hemiplegia, causada por paralisia cerebral, os movimentos de rolar para o lado devem ser desenvolvidos do seguinte modo:
A) com o lado sadio sobre o lado afetado.
B) para a posição prono e depois para o lado.
C) com o lado afetado sobre o lado sadio.
D) para a posição supino e mais tarde para o lado.
- 20.** Marque a opção que corresponde ao estágio de desenvolvimento neuromotor no qual a criança leva a mão à linha média:
A) 2 meses.
B) 3 meses.
C) 5 meses.
D) 6 meses.
- 21.** No recém-nato, inicia-se a preensão na face:
A) cubital.
B) mediana.
C) digital.
D) radial.
- 22.** A órtese funcional, também chamada de órtese estática ou passiva, tem como função, segundo SAURO (2003):
A) imobilizar ou limitar a atividade de uma ou mais articulação.
B) aumentar a amplitude articular pelos exercícios realizados de forma rápida e suave.
C) preservar o polegar em adução.
D) promover resistência e movimento correto das articulações.
- 23.** No desenvolvimento neuropsicomotor normal, é certo afirmar:
A) Aos 3 meses, a criança já é capaz de se sentar sozinha sem apoio.
B) Os reflexos de moro, RTCA e RTCS estão presentes no primeiro trimestre de vida.
C) Aos 4 meses, a criança ainda não sustenta a cabeça.
D) Até que a criança comece a andar sozinha, encontra-se presente a marcha reflexa.
- 24.** Diminuição natural da atividade física e mental, maior frequência de enfermidades invalidantes, sentimentos de solidão e inutilidade e fragilidade generalizada são características do paciente:
A) neurológico.
B) psiquiátrico.
C) geriátrico.
D) ortopédico.
- 25.** A terapia ocupacional em grupo é bastante benéfica para grupos de amputados, visando promover:
A) competitividade constante.
B) exposição do paciente a conflitos.
C) simulação de situações próximas das relações diárias, laborativas, familiares e de lazer.
D) reforço de conflitos nas relações sociais e financeiras.

26. Um paciente idoso com perda da memória prospectiva e da memória imediata, demonstra, na vida cotidiana, dificuldade, respectivamente, em:

- A) lembrar o nome das pessoas próximas e relembrar o que foi vivido num passado remoto.
- B) guardar um número telefônico pelo suficiente de anotar numa agenda e recordar o que aprendeu há horas, dias ou semanas.
- C) reconhecer as pessoas pela fisionomia e registrar fatos referenciados pelos órgãos receptores.
- D) lembrar um compromisso agendado e recordar fatos ou dados apresentados poucos minutos antes.

27. O terapeuta ocupacional deve sugerir ou efetuar alterações ambientais, quando julgar necessário para o tratamento do paciente, considerando o efeito que o ambiente exerce sobre o indivíduo. Para que sejam alcançados seus objetivos, o atendimento em domicílio deve estar alicerçado em certos princípios. Isso poderá ocorrer, quando:

- A) a finalidade da ida ao domicílio for, em princípio, uma visita social.
- B) o ambiente inibe a participação do indivíduo em atividades e ocupações.
- C) garantir somente aos idosos independentes, acesso ao sistema de saúde.
- D) o excesso de demanda ambiental levar ao desinteresse e à apatia do paciente.

28. A evolução da história da terapia ocupacional tem como norma básica para sua aplicação os seguintes objetivos:

- A) fisiologia, psicologia e artes.
- B) interdependência mental, física e social.
- C) psicologia, interdependência social e fisiologia.
- D) interdependência mental, psicologia e fisiologia.

29. O que deve ser levado em conta na seleção e análise de uma atividade é que ela:

- A) seja aleatória.
- B) seja repetida levando à exaustão.
- C) não seja graduada.
- D) seja adquirida de forma evolutiva.

30. Em último estágio, as escaras podem provocar:

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