

LEGISLAÇÃO DO SUS

- 01.** O Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde, publicou em 2006 a Política Nacional de Promoção da Saúde. São ações prioritárias dessa Política:
- A) incentivo à amamentação, campanha de prevenção as DST/aids, prevenção e controle do tabagismo
 - B) alimentação saudável, redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito
 - C) redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas, estímulo a atividade física e redução de gravidez na adolescência
 - D) promoção do desenvolvimento sustentável, controle da obesidade infanto-juvenil, redução da mortalidade infantil
- 02.** O financiamento das ações básicas de saúde se dá pelo Piso de Atenção Básica (PAB), composto por uma parte fixa e outra variável. Os investimentos aplicados por meio do PAB variável têm por objetivo:
- A) estimular a implantação de estratégias nacionais de reorganização do modelo de atenção à saúde
 - B) ampliar o montante de recursos destinados à qualificação da média e da alta complexidade
 - C) financiar ações de saúde em municípios de pequeno porte
 - D) assegurar a autonomia dos municípios na sua utilização
- 03.** A estratégia de Saúde da Família tem como objetivo central a reorientação da atenção básica no âmbito do Sistema Único de Saúde. São princípios dessa estratégia:
- A) ter caráter complementar em relação à atenção básica, realizar cadastramento das famílias e atuar de forma intersetorial
 - B) desenvolver atividades com base no diagnóstico situacional, ter como foco o indivíduo e buscar parcerias para as ações de saúde
 - C) dirigir as ações aos problemas de saúde de maneira pactuada com a comunidade, priorizar as ações recuperadoras e manter postura pró-ativa frente aos problemas de saúde-doença da população
 - D) atuar no território, ofertar cuidado longitudinal e ser um espaço de construção da cidadania
- Sobre as Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde, publicadas pelo Ministério da Saúde no ano de 2006, responda às questões de números 4 a 7**
- 04.** É uma diretriz e uma ação do Pacto em Defesa do SUS, respectivamente:
- A) expressar os compromissos entre gestores do SUS com a consolidação da Reforma Sanitária Brasileira; implantar serviços de atenção domiciliar
 - B) desenvolver e articular ações que visem assegurar o SUS como política pública; publicação da Carta dos Direitos dos Usuários do SUS
 - C) garantir financiamento de acordo com as necessidades do SUS; apoiar o desenvolvimento de estudos e pesquisas
 - D) articular e apoiar a mobilização social pela promoção da cidadania; reorganizar o processo de acolhimento nas unidades de saúde
- 05.** “O Pacto pela Vida é o compromisso entre gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira.” São prioridades pactuadas:
- A) saúde bucal; controle do câncer do colo de útero e da mama; fortalecimento da atenção básica
 - B) redução da mortalidade infantil e materna; controle da dengue, tuberculose e malária; controle de hipertensão e diabetes
 - C) promoção da saúde; fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias; saúde do idoso
 - D) aumento da produção de imunobiológicos; redução da transmissão vertical do HIV; atenção às doenças negligenciáveis
- 06.** É diretriz para o trabalho da Educação na Saúde:
- A) ampliar a compreensão dos conceitos de formação e educação permanente para adequá-los às distintas lógicas e especificidades
 - B) capacitar recursos humanos do SUS para a difusão de informações sobre prevenção de doenças e auto-cuidado
 - C) considerar a Educação Continuada como a estratégia de formação e de desenvolvimento de trabalhadores para o setor
 - D) centrar o planejamento e o acompanhamento das atividades educativas em saúde com vistas à aquisição de conhecimentos e mudança de hábitos

- 07.** Racionalizar os gastos e otimizar os recursos, possibilitando ganho em escala nas ações e serviços de saúde oferecidos para um determinado território, é objetivo da:
- descentralização
 - universalização
 - regionalização
 - hierarquização
- 08.** De acordo com a Lei 8.142/90, o segmento que tem representação paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos participantes dos Conselhos e das Conferências de Saúde é o dos:
- profissionais de saúde
 - usuários
 - representantes do governo
 - prestadores de serviço
- 09.** O significado da expressão “concepção ampliada de saúde”, que marca conceitualmente a Política Nacional de Promoção de Saúde, é o de que:
- a saúde e o adoecimento refletem as escolhas individuais, mais que o acesso aos cuidados e as tecnologias médicas
 - a saúde e a doença são um binômio inseparável, determinando necessidades curativas
 - a saúde envolve tanto aspectos físicos como os processos mentais, singulares em cada sujeito
 - o processo saúde-doença não é somente resultante da vontade dos sujeitos e/ou comunidades, mas expressa o contexto da própria vida
- 10.** De acordo com a Lei 8.080/90, pode-se afirmar que é competência da direção nacional do SUS:
- executar serviços de vigilância epidemiológica e sanitária
 - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde
 - participar na formulação e na implementação de políticas relativas às condições e aos ambientes de trabalho
 - acompanhar, avaliar e divulgar os indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito da unidade federada

ESPECÍFICO DO CARGO

- 11.** Nos dias de hoje, apesar das políticas que promovem a desospitalização e inclusão de pessoas portadora de necessidades especiais, ainda encontramos instituições asilares. Nos séculos XVII e XVIII era nestes espaços que se confinava os indigentes, vagabundos, preguiçosos, incapazes, velhos, prostitutas, loucos e deficientes. Estes estabelecimentos funcionavam como locais para:
- a realização de diagnóstico e tratamento planejado para cada caso
 - a realização de prática terapêutica voltada para a medicalização
 - o tratamento, com ênfase nas atividades de vida diária
 - o isolamento e exclusão dessas pessoas, protegendo a sociedade da desordem e dos perigos que eles representavam
- 12.** Durante o século XVIII, o Tratamento Moral se utilizava do trabalho (numa ação mais próxima da laborterapia) como um meio de:
- transformar espiritualmente a população marginal
 - promover ações punitivas, próprias de regimes semipenitenciários e semicarcerários
 - promover o equilíbrio financeiro dos asilos, com o trabalho gratuito dos internos
 - ajudar às famílias dos internos
- 13.** Segundo De Carlo, estudos Americanos sobre as áreas de atuação da Terapia Ocupacional no período entre a Primeira e a Segunda Guerra Mundial mostram que:
- quase 60% dos Terapeutas Ocupacionais trabalhavam com Deficiência Física
 - quase 80% dos terapeutas ocupacionais trabalhavam em Instituições da área de Saúde Mental
 - não havia penetração do Terapeuta Ocupacional na área de Saúde Mental
 - era equilibrada a ação dos Terapeutas Ocupacionais nas áreas mental e física
- 14.** A partir dos anos 70 e 80, acompanhando a luta dos indivíduos excluídos da sociedade por igualdade de direitos e oportunidades, a Terapia Ocupacional passa a ter como objetivo no trabalho em Reabilitação:
- o indivíduo e seu grupo social
 - a reparação do dano e o restabelecimento físico-psíquico-social
 - metas produtivas nas atividades laborais
 - independência nas Atividades da Vida diária

15. Nos estudos da Neuropsicologia vemos que existem diferenças entre os hemisférios direito e esquerdo, no que se refere à capacidade para processamento das informações.

As lesões no hemisfério esquerdo têm como consequência:

- A) problemas visuais e espaciais, que se manifestam por deficiências na percepção visual
- B) falhas nas tarefas de competência e de síntese não-verbal e de noção de todo
- C) dificuldades de comunicação verbal, recepção e expressão de linguagem
- D) grande comprometimento na área motora, sem prejuízo na linguagem

16. Leia o texto abaixo:

3M UMD14 D3 V3R40, 3574V4 N4 PR414, 0853RV4ND0 DU45 CR14NC45 8R1NC4ND0 N4 4R314. 3L45 7R484LH4V4M MU170 C0N57RU1ND0 UM C4573L0 D3 4R314, C0M 70RR35, P4554R3L45 3 P4554G3NS 1N73RN45. QU4ND0 3574V4M QU453 4C484ND0, V310 UM4 0ND4 3 D357RU1U 7UD0, R3DU21ND0 0 C4573L0 4 UM M0N73 D3 4R314 3 35PUM4.

Apesar de escrito de forma incomum, o texto acima é possível de ser lido.

As teorias baseadas em conceitos, que começam pelos conhecimentos apoiados em experiências passadas e que consideram a maneira como essas são aproveitadas para dar sentido às mudanças dos estímulos sensoriais, captados pelo cérebro, são chamadas de:

- A) bottom-up
- B) top-down
- C) frenologia
- D) orientação topográfica

17. A única Doença Neurológica, relacionada abaixo, que pode apresentar quadros de deficiências perceptivas e cognitivas é:

- A) Parkinson
- B) lesões de nervos periféricos
- C) lesões Medulares
- D) síndrome de Tethered Cord

18. Em lesões no lobo parietal direito, podemos encontrar pacientes que ignoram os estímulos de um lado do espaço. Via de regra, isso ocorre do lado esquerdo, tendo como etiologias primária e secundária uma falha da atenção. Essa síndrome é conhecida como:

- A) esforço repetitivo
- B) Guillain Barré
- C) imunodeficiência adquirida
- D) negligência unilateral

19. Realizando a análise da atividade do brincar, relacione cada componente da atividade com o elemento do desenvolvimento correspondente:

1. Componente Sensorial
2. Componente Físico
3. Componente Cognitivo

- () Permite a prática de diferentes tipos de preensão, coordena movimentos finos, desenvolve reações de proteção na posição sentada
- () Permite a experiência de conceitos de relação de causa e efeito, permanência do objeto, solução de problemas, construção de hipóteses, dá vida aos objetos e livre curso à imaginação
- () Proporciona a estimulação visual, tátil e auditiva, que são condições para o desenvolvimento da percepção das formas, dimensões e discriminação auditiva.

Assinale a seqüência correta:

- A) 1/2/3
- B) 2/3/1
- C) 3/1/2
- D) 3/2/1

20. “A atenção seletiva, o contato e a manipulação representam as prévias para o desenvolvimento do comportamento lúdico” FERLAND

Entende-se por *atenção seletiva*:

- A) a capacidade do indivíduo em manter sua atenção focalizada durante longos períodos
- B) a realização simultânea de tarefas diferentes
- C) o direcionamento para os estímulos sensoriais relevantes com a inibição dos estímulos irrelevantes
- D) a conseqüente redução no nível de atenção nos casos de lesão cerebral

21. Na intervenção precoce com bebês de alto risco, a estratégia recomendada para o favorecimento da auto-organização e da exploração do próprio corpo, é:

- A) a posição de “enrolamento-endireitamento” (BERZIERS)
- B) um bom planejamento motor (BORGES)
- C) o desenvolvimento das Reações Circulares Terciárias (SAMARÃO)
- D) a ausência de limites para o seu movimento, com eliminação de almofadas, travesseiros e outros

- 22.** Em crianças portadoras de Paralisia Cerebral, do tipo extrapiramidal, o objetivo do tratamento é:
- A) trabalhar posturas dinâmicas, com movimentos rápidos e que aumentem o tônus
 - B) estimular liberdade de movimentos para favorecer o incremento de experiências sensoriais e motoras
 - C) facilitar a dissociação corporal com ênfase nos movimentos de assimetria corporal
 - D) promover a estabilidade axial e de segmentos para o ganho na linha média
- 23.** Com base nos estudos do desenvolvimento das funções visuais, é certo afirmar que as sentenças descritas abaixo correspondem respectivamente às idades relacionadas a seguir:
1. Os bebês adquirem estabilidade de cabeça, maior tempo de fixação ocular, seguimento dentro de 180° e a cabeça move-se junto com os olhos.
 2. Os bebês realizam a fixação de sua imagem no espelho, seguimento com movimento ocular independente da cabeça.
 3. Os bebês são capazes de virar a cabeça em direção à fonte luminosa, o seguimento é de 45°, da lateral para linha média e a visão é monocular.
- A) recém-nascido / 3 meses / 6 meses
 - B) 6 meses / 3 meses / recém-nascido
 - C) 3 meses / 6 meses / recém-nascido
 - D) 3 meses / recém-nascido / 6 meses
- 24.** Sobre a Retinopatia da Prematuridade, podemos afirmar que:
- A) representa um risco para o bebê que nasce antes da 30ª semana
 - B) se descoberta precocemente, pode ser tratada, amenizando-se as seqüelas
 - C) seu risco é menor com a maior concentração de oxigênio no ambiente
 - D) é uma doença de baixa prevalência
- 25.** A subluxação escápulo-umeral nos pacientes com seqüela de Acidente Vascular Cerebral tem como uma das causas principais a:
- A) hipertonia
 - B) contratura
 - C) dispraxia
 - D) hipotonia
- 26.** No tratamento de Terapia Ocupacional da criança com baixa visão, a estimulação do resíduo visual juntamente com os outros sentidos é:
- A) imprescindível para um bom prognóstico
 - B) contra-indicada, quando associada à distúrbios motores
 - C) contra-indicada nos primeiros meses de vida
 - D) inviável, pela inexistência de recurso de avaliação
- 27.** No tratamento de crianças com deficiência visual através da comunicação alternativa, o material mais adequado para construção das pranchas é:
- A) programa de imagens no computador.
 - B) miniatura
 - C) fotografia
 - D) símbolo
- 28.** *Técnicas de Seleção* referem-se às formas pelas quais o usuário escolhe os símbolos no seu recurso de comunicação alternativa. São elas:
- A) direta, varredura e codificação
 - B) P.C.S., BLISS, COMUNIC
 - C) gravador, avental, comunicadores
 - D) computadores, jogos e brincadeiras
- 29.** No estudo de caso de um aluno da rede regular de ensino, que apresenta distúrbio neuroevolutivo na forma de quadriplegia espástica e um bom desenvolvimento cognitivo, deve-se orientar o Terapeuta Ocupacional para:
- A) atacar os sintomas, utilizando-se de recursos técnicos e tendo como objetivo principal curar as deficiências existentes
 - B) treinar o paciente para o uso de material escolar igual ao das outras crianças evitando dessa forma a discriminação e favorecendo a inclusão
 - C) sinalizar familiares sobre a maior eficácia das escolas especiais no atendimento a crianças com necessidades especiais
 - D) atuar como agente de inclusão escolar, possibilitando o acesso do aluno aos recursos de Tecnologia Assistiva

- 30.** O posicionamento adequado do braço plégico precisa ser garantido em qualquer local em que o paciente hospitalizado esteja. Ele deve ser mantido em:
- A) rotação externa e adução de ombro, cotovelo em posição neutra, estabilização cubital e arco palmar preservado
 - B) rotação externa com adução ou abdução de ombro, extensão de cotovelo com supinação de antebraço, estabilização radial e arco palmar preservado
 - C) rotação externa e abdução de ombro, extensão de cotovelo e supinação do antebraço ou em posição neutra, com estabilização cubital e arco palmar preservado
 - D) rotação externa e abdução de ombro, flexão de cotovelo e supinação do antebraço ou em posição neutra, com estabilização radial e arco palmar preservado
- 31.** Pertencer, no mínimo, a uma entidade associativa da respectiva classe, de caráter cultural e/ou sindical, na jurisdição onde exerce sua atividade profissional e apoiar as iniciativas que visam ao aprimoramento cultural e à defesa dos legítimos interesses da respectiva classe representa para o Terapeuta Ocupacional:
- A) uma opção
 - B) uma obrigação
 - C) um aprimoramento
 - D) um dever
- 32.** De acordo com o Código de Ética, Resolução COFFITO 10, é dever do Terapeuta Ocupacional:
- A) prescrever medicamento ou praticar ato cirúrgico
 - B) executar tratamento sem o consentimento do cliente ou de seu representante legal ou responsável, quando se tratar de menor ou incapaz
 - C) respeitar o direito do cliente de decidir sobre sua pessoa e seu bem estar
 - D) prescrever tratamento sem examinar diretamente o cliente nos casos regulares que se fazem necessários
- 33.** A diminuição ou perda da sensibilidade é comum nas neuropatias periféricas secundárias à hanseníase e diabetes. Sobre isto, é correto afirmar que:
- A) nas lesões periféricas há a necessidade de programa de aprendizagem sensorial concomitante com a aprendizagem motora. Ao fazer uso de experiências sensoriais e motoras significativas sempre em atividades bimanuais, o treinamento das tarefas de desempenho ocupacional torna-se mais eficaz
 - B) no déficit sensorial, o desempenho ocupacional do paciente pode ficar comprometido já que a força de preensão é conhecida como a mais crítica para todos os momentos da vida diária
 - C) o teste de monofilamentos, que avalia a sensibilidade, é descrito na literatura como instrumento válido porém pouco confiável do ponto de vista quantitativo para compressão aguda e, além disso, é menos sensível que o teste de discriminação de dois pontos
 - D) são necessárias ações de prevenção de dano ou lesão originadas por forças externas, que normalmente seriam evitadas na presença de dor. O tratamento inclui ensinar ao paciente as precauções necessárias para prevenir a lesão utilizando também técnicas de compensação
- 34.** A elaboração do Projeto de Lei nº 3.657/89, de autoria de Paulo Delgado, figurou como um dos marcos relevantes para:
- A) a trajetória da desinstitucionalização nos hospitais psiquiátricos
 - B) o surgimento e a organização do Movimento de Trabalhadores de Saúde Mental – MTSM
 - C) o processo de tratamento psiquiátrico centrado nos grandes hospitais
 - D) a assistência psiquiátrica nas instituições públicas
- 35.** É correto afirmar que Reabilitação Psicossocial:
- A) diz respeito aos direitos humanos das pessoas com transtornos mentais que, diante da impossibilidade de exercer seu papel enquanto cidadão, são destituídas dos direitos civis, tendo assegurado a cidadania tutelada
 - B) é o processo que permite que pessoas com incapacidades possam adquirir ou recuperar aptidões práticas necessárias para a vida na comunidade, caracterizando-se como um dos componentes da atenção em saúde mental baseada no modelo hospitalocêntrico
 - C) é o processo que oferece aos indivíduos que estão debilitados, incapacitados ou deficientes, em virtude de transtorno mental, a oportunidade de atingir o seu potencial de atuação independente na comunidade
 - D) é um direito assegurado pelo Código Civil com a criação de um Decreto-lei específico para a assistência psiquiátrica, definindo o trabalho realizado pelos hospitais públicos e conferindo uma cidadania parcial ao paciente

- 36.** Dentre as assertivas, assinale a que apresenta grande incidência e é comum nas neuropatias diabéticas e hansênicas:
- retinopatia, que é uma alteração retiniana com a formação de cicatriz ou escotomas extensos, formando, em alguns casos, edema ou cistos de mácula, podendo evoluir para deslocamento de retina
 - baixa pressão contínua nos pés, acarretando o bloqueio do fluxo capilar, principal causa das amputações altas de membros inferiores pela falta de sensibilidade protetora
 - retinose pigmentar que causa perda visual progressiva devido à morte dos fotorreceptores na retina no estado agudo da doença. O processo inicia-se com os bastonetes que são comprometidos e resulta em cegueira noturna com visão tubular advinda da perda de visão periférica
 - alta pressão concentrada e estresse mecânico repetitivo como principais mecanismos de lesão cutânea secundária à perda de sensibilidade
- 37.** A terapia da mão para a osteoartrite centra-se em:
- órtese dinâmica para otimizar a função, fortalecimento da musculatura intrínseca, treinamento de AVD com uso de órtese
 - aliviar os sintomas por meio de ações educativas de proteção à articulação, utilizando dispositivos de assistência como órtese e adaptação para as atividades do cotidiano
 - treinamento de AVD com dispositivos de adaptação, atividades para aumento da força muscular favorecendo o padrão de agarre e alongamento com órtese dinâmica
 - órtese estática braquio-palmar para edema do punho, manutenção de atividades que exijam preensão de força de empunhadura e padrões de agarre favorecendo a flexão dos dedos
- 38.** Podemos descrever como um exemplo de Treinamento de Mobilidade Funcional a prática do Terapeuta Ocupacional de:
- estimular a capacidade do indivíduo, recolhido ao ambiente hospitalar, mover-se ou mudar-se de uma posição para outra, movimentar-se na cama e realizar transferências em treinamento de independência
 - orientar e treinar um paciente hemiparético a mover-se na comunidade e a utilizar os meios de transporte público ou privado com segurança
 - orientar o deficiente visual, durante o treinamento extra-muros, para o acesso aos ônibus, metrô e táxis
 - realizar o treinamento de um usuário de cadeira-de-rodas no acesso à agências bancárias, teatros e cinemas para maior integração e participação social
- 39.** A portaria 73 do MS/2001, que define a atenção à pessoa idosa, tem como princípios norteadores a prioridade aos serviços que privilegiam a permanência do idoso em sua família e o atendimento integral institucional como a última alternativa.
- A afirmativa correta quanto ao tipo de local de atenção ao idoso, suas características e o papel da Terapia Ocupacional, respectivamente, é:
- Centro de Convivência* – Espaço destinado à frequência dos idosos e seus familiares – Reabilitação intensiva, treinamento do cuidador e adaptação ambiental com eliminação de riscos de quedas no ambiente doméstico
 - Programa Residência Temporária* - Serviço de atendimento em regime de internação para o idoso dependente e semidependente que requeira cuidados biopsicossociais, no período máximo de 60 dias - Reabilitação intensiva dos casos internados nas áreas físicas e psíquicas; promoção da adequação ambiental da moradia definitiva; treinamento do cuidador
 - Hospital-Dia Geriátrico* – Atendimento a pacientes idosos que necessitam de atendimento multiprofissional – Reabilitação intensiva; desenvolvimento de trabalhos comunitários de promoção da cidadania, de lideranças e necessidades socioeconômicas locais
 - República* – Alternativa de residência para idosos independentes, organizadas em grupos – Reabilitação intensiva, prevenção de incapacidades, adaptação ambiental, facilitação dos processos de inserção comunitária local
- 40.** A Síndrome de Guillain Barré é uma doença inflamatória que leva a desmielinização de axônios periféricos. Dentre suas características encontramos:
- disfunção de nervos cranianos que sempre cursa com paralisia facial, hipotensão postural e perda da força muscular de forma assimétrica
 - progressão acelerada; dor, principalmente em tronco e membros superiores; hiperreflexia dos tendões profundos com hiperestesia dos membros, especialmente nas extremidades
 - progressão lenta; hipotensão postural e taquicardia, exacerbação dos reflexos dos tendões profundos. Dor principalmente nos membros superiores, paralisia dos músculos da mímica
 - progressão acelerada; paralisia simétrica ascendente com início nos pés; ausência de reflexos dos tendões profundos e discreta perda sensitiva mais evidentes nas porções distais das extremidades

41. São objetivos do tratamento terapêutico ocupacional nos estágios iniciais da Esclerose Lateral Amiotrófica:
- aumentar o nível de independência nas AVD e AIVD, otimizar a força e a amplitude de movimentos pelo emprego de programa domiciliar, incluindo alongamento e posicionamento adequado
 - otimizar a segurança nas transferências, no controle da disfagia e na utilização de adaptações para atividades do cotidiano
 - utilizar técnicas de simplificação de trabalho e treino de transferências seguras para maior desempenho ocupacional
 - empregar equipamento que aumente a conversação, orientar posicionamento e manter a integridade da pele
42. Quanto ao tipo de órteses pode-se afirmar que:
- órtese dinâmica* - bloqueia os movimentos da articulação em que foi aplicada e alonga os tecidos encurtados
 - órtese estática progressiva* - utiliza componentes dinâmicos como molas e elásticos criando uma força mobilizadora para a recuperação do movimento
 - órtese estática seriada* - pode ser utilizada para alongar tecidos e readquirir a amplitude de movimentos por períodos prolongados
 - órtese estática* - utiliza-se de componetes não dinâmicos, como velcro, articulações, parafusos ou tensores para criar um mecanismo de mobilização das estruturas envolvidas
43. A opção correta que se refere à Avaliação em Componentes de Desempenho e o respectivo instrumento de avaliação, é:
- a avaliação da força muscular, a resistência do músculo e a capacidade de desempenho, medida por tensiômetros ou dinamômetros
 - a força de preensão, função da mão bem como as pinças tripode, lateral e polpa são avaliadas com o Dinamômetro de Aperto ou "pinch meter"
 - a estereognosia é testada mostrando objetos do cotidiano do cliente, com o auxílio da visão
 - o grau do edema pode ser quantificado pela medida volumétrica através do deslocamento de água utilizando um volúmetro
44. Na atividade de cerâmica, ao manusear a peça no torno, os músculos envolvidos são:
- bíceps braquial, flexor ulnar do carpo, palmar longo
 - flexor radial do carpo, flexor ulnar do carpo, palmar longo
 - tríceps braquial, flexor radial do carpo, flexor ulnar do carpo
 - tríceps braquial, bíceps braquial, palmar longo
45. As atividades instrumentais da vida diária – AIVD, incluem:
- uso do telefone, preparação da refeição e limpeza; fazer compras
 - realizar as transferências; seleção de roupas e acessórios; uso de transporte público
 - realizar limpeza oral; gerenciamento do lar; cuidar do cachorro
 - utilização e limpeza de aparelho auditivo; uso do computador; gerenciamento financeiro
46. A Associação Brasileira de Normas Técnicas – NBR-9050:2004 especifica critérios e parâmetros técnicos para normatização no campo da acessibilidade, para que as edificações, espaços, mobiliários e equipamentos urbanos possam ser de utilização das pessoas com deficiência ou não, de acordo com os preceitos de:
- tecnologia assistiva
 - modificações ambientais
 - desenho universal
 - elementos arquitetônicos
47. Sobre o uso de próteses, afirma-se que:
- o desenvolvimento das habilidades e treino dos controles de abertura e fechamento da mão protética deve ser realizado, inicialmente, através da repetição da preensão e soltura de objetos pequenos e planos
 - o tratamento de terapia ocupacional inicia-se na fase protética para evitar que o paciente desenvolva mecanismo de ansiedade e/ou de rejeição à prótese
 - para a conificação, o coto deve ser enfaixado no sentido proximal para distal, em oito, com maior pressão proximal, diminuindo progressivamente na parte distal
 - no processo de protetização, o terapeuta deve saber operar ativamente os cabos de controle de prótese de membro superior para ensinar os movimentos corporais de comando e, então, planejar a intervenção e implementar o treinamento do usuário
48. Sobre o treinamento otimizado de AVD para um amputado unilateral de membro superior assegura-se que:
- para passar manteiga no pão, a mão sã o estabiliza enquanto a mão protética segura a faca espalhando a manteiga
 - ao cortar o bife, a mão protética fixa o alimento com o garfo e a mão sã utiliza a faca, efetuando o corte
 - ao tirar dinheiro da carteira, a mão sã estabiliza a carteira e a mão protética retira as notas e moedas
 - para enfiar uma linha na agulha, a mão protética passa a linha enquanto a mão sã segura a agulha

- 49.** Paciente com 20 anos, sexo masculino, universitário, sofreu traumatismo raquimedular nível T1 completa. Considerando esta lesão e este perfil, o terapeuta deve, ao indicar a cadeira de rodas adotar como procedimento:
- A) tirar a medida da largura do quadril, verificada com o paciente sentado. A profundidade do assento deve ser a medida da região sacral até a região poplíteia com o joelho fletido, deixando-se uma distância de 5cm para propiciar melhor distribuição do peso. A altura do encosto, que é a medida da base do assento até o ângulo inferior da escápula, deve permitir o manejo independente da cadeira de rodas
 - B) tirar a medida da largura do quadril, verificada com o paciente sentado. A profundidade do assento é sempre a largura da cadeira e a altura do encosto, que é a medida da base do assento até a altura da base do ângulo inferior da escápula, deve permitir uma boa estabilidade do tronco pela lesão
 - C) tirar medida da largura do quadril, verificada com o paciente sentado, de uma crista ilíaca a outra; da profundidade do assento, que é a medida da região sacral até o joelho fletido, propiciando maior distribuição do peso corpóreo. A altura do encosto, que é a medida da base do assento até 2,5m abaixo do ombro, deve permitir para o manejo da cadeira de rodas
 - D) tirar medida da largura do quadril verificada com o paciente sentado ou deitado. A profundidade do assento é sempre a mesma medida da largura da cadeira e a altura do encosto, que é a medida da base do assento até 2,5cm abaixo do ângulo inferior da escápula, deve permitir o manejo independente da cadeira de rodas
- 50.** Para Mello, a intervenção terapêutica ocupacional em um hospital deve considerar o nível de informação que permeia as relações entre os participantes e, imediatamente, promover ações que melhorem ao máximo a comunicação entre cliente, família e equipe, colocando-os a par da situação. Dessa forma, o terapeuta estará:
- A) preparando seu cliente e sua família para o resgate de sua independência nas atividades do cotidiano hospitalar
 - B) capacitando seu cliente no resgate da comunicação oral com a equipe e a família permitindo maior autonomia
 - C) facilitando o processo de independência e autonomia do seu cliente nas atividades do cotidiano hospitalar
 - D) instrumentalizando seu cliente e sua família para o resgate de sua autonomia e independência, dando-lhes oportunidades de escolha e de tomadas de decisão