

1. Dentre as condições essenciais para o alcance da resolubilidade, qualidade e humanização das ações e serviços de saúde prestados a população, destaca-se as seguintes funções:
 - a) coordenação, articulação, planejamento, controle, avaliação e auditoria
 - b) descentralização, acompanhamento, financiamento e prestação de serviços
 - c) fortalecimento da gestão, participação, regulação e tomada de decisão
 - d) municipalização, planejamento, financiamento, articulação e coordenação
 - e) participação social, avaliação, descentralização, controle e coordenação
2. O fortalecimento da gestão municipalizada do Sistema Único de Saúde é:
 - a) condição fundamental para o financiamento das ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde.
 - b) responsabilidade dos governos federal, estadual e municipal para o desenvolvimento das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.
 - c) garantia de funcionamento das ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde.
 - d) conquista da população para garantia do acesso universal, equânime e integral as ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde.
 - e) estratégia para assegurar o acesso integral da população à promoção, proteção e recuperação da saúde.
3. A participação da comunidade prevista no artigo 198 da Constituição Federal representa um princípio:
 - a) doutrinário
 - b) democrático
 - c) organizativo
 - d) regulatório
 - e) prioritário
4. As ações e serviços de saúde são de relevância pública e sua execução poderá ser feita pela rede de serviços:
 - a) municipais e estaduais
 - b) privados e filantrópicos
 - c) autônomos e assistenciais
 - d) assistenciais e sem fins lucrativos
 - e) estaduais e federal
5. Os propósitos da equipe do Núcleo de Apoio as Equipes de Saúde da Família – NASF, são:
 - a) consultas compartilhadas, relação terapêutica singular, discussão de casos e transversalidade
 - b) contato com o paciente, situações realísticas, articulação entre os membros da equipe e comunicação
 - c) intervenções terapêuticas, levantamento das necessidades, longitudinalidade e governabilidade
 - d) longitudinalidade, comunicação, coleta de dados, pactuação e contato com a realidade
 - e) trabalho em equipe, troca de experiências, atenção individual e familiar e planejamento das atividades de grupo
6. Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos, inclusive aqueles relativos ao trabalho, é atribuição dos:
 - a) agentes comunitários de saúde
 - b) profissionais da equipe de saúde da família
 - c) auxiliares, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde
 - d) agentes comunitários e enfermeiros
 - e) agentes de endemias
7. A base jurídico legal do Sistema Único de Saúde incorporou, sobretudo:
 - a) a oferta estratificada de serviços de saúde
 - b) novos modos de operar as ações e serviços de saúde
 - c) a prestação de serviços e ações voltadas as principais doenças
 - d) os sistemas de saúde, assistência e previdência
 - e) conceito ampliado de saúde
8. O desenvolvimento da cultura de planejamento, negociação e contratualização, para a gestão dos recursos em vistas aos resultados pactuados e alcançados, é uma diretriz da política de:
 - a) atenção básica
 - b) humanização
 - c) regulação
 - d) atenção especializada
 - e) melhoria da qualidade

9. O cadastro das informações referentes aos Agentes de Combate as Endemias e Agentes Comunitários de Saúde é responsabilidade dos gestores:
- a) federal, estadual e municipal
 - b) estaduais e municipais
 - c) municipais
 - d) estaduais
 - e) federal e estadual
10. A Política Nacional de Humanização propõe que trabalhadores e usuários participem ativamente no (a):
- a) compartilhamento de responsabilidades na prestação de serviços
 - b) cuidado e a assistência em saúde
 - c) funcionamento da gestão dos serviços e da rede de saúde
 - d) processo de tomada de decisão nos serviços e nas ações
 - e) utilização de tecnologias adequadas necessidades de saúde
11. A Educação Permanente em Saúde tem como foco:
- a) o trabalho
 - b) a educação
 - c) a saúde
 - d) a assistência
 - e) o processo ensino aprendizagem
12. Alguns dispositivos têm se mostrado úteis no planejamento das práticas de saúde. Dentre eles destaca-se:
- a) identidade do projeto, metodologia empregada, sinergia dos serviços, viabilidade do plano que se deseja colocar em prática.
 - b) roteiros ou questionários, diagramas explicativos da realidade, fluxogramas, indicadores epidemiológicos e análise situacional.
 - c) contrato de gestão, experiência de construção de diagnóstico, informação e participação da sociedade.
 - d) definição dos objetivos, organização dos serviços, interação da equipe, visão de futuro e previsibilidade.
 - e) objetivos e metas a serem alcançados, diretrizes, recursos financeiros, definição de prioridades e diagnóstico compartilhado.
13. O itinerário que o usuário faz por dentro de uma rede de saúde é chamado de:
- a) Integralidade
 - b) Rede de cuidados
 - c) Linha de cuidado
 - d) Fluxograma assistencial
 - e) Vínculo assistencial
14. Estratégias para a melhoria das ações e serviços de saúde é uma das disposições essenciais preconizadas no:
- a) Programa Nacional de Melhoria Do Acesso e da Qualidade - PMAQ
 - b) Planejamento Estratégico Situacional- PES
 - c) Método Altadir e Planificação Popular-MAPP
 - d) Formulário Terapêutico Nacional - FTN
 - e) Contrato Organizativo da Ação Pública de Saúde - COAPS
15. São características marcantes do processo de trabalho em saúde:
- a) trabalho em equipe, interprofissionalidade e controle
 - b) custos elevados, intersetorialidade e regulação
 - c) padronização de técnicas, especialização e influência da linha taylorista
 - d) integração, construção de vínculos e multidisciplinaridade
 - e) remuneração precária, fragmentação e normatização
16. No processo de reabilitação de lesões dos membros superiores é necessário que o terapeuta ocupacional conheça a cinesiologia própria destas estruturas corporais, principalmente quando a função encontra-se comprometida. Desta forma sabe-se que a articulação do ombro é uma das articulações que favorecem uma grande amplitude de movimentos facilitando a função do membro superior ao realizar as atividades de vida diária ou laborais, possibilitando a função do membro superior para alcançar grandes amplitudes e posições diversas, sendo estabilizada pelos músculos do manguito rotador. Desta forma assinale a alternativa que corresponde ao nome desta articulação e os músculos que compõe o manguito rotador.
- a) Articulação gleno umeral, supra espinhal, infra espinhal, bíceps braquial e redondo maior
 - b) Articulação gleno umeral, redondo menor, subescapular, trapézio, deltoide
 - c) Articulação glenoradial, supraespinhal, subescapular, redondo maior, ancôneo
 - d) Articulação glenoumeral, supraespinhal, infra espinhal, subescapular, redondo menor
 - e) Articulação glenoumeral, supraespinhal, infra espinhal, subescapular, redondo maior

- 17.** As lesões traumáticas ao nível da medula espinhal podem acarretar em sequelas incapacitantes muito graves que comprometem a qualidade de vida do indivíduo. Desta forma o terapeuta ocupacional é um profissional essencial para a facilitação do processo de adaptação do indivíduo a esta nova realidade. Esta lesão pode acarretar em disfunções sensorio motoras já que a medula espinhal é a estrutura anatômica que permite a transmissão do impulso nervoso do cérebro para as demais regiões do corpo, desta forma quando uma região desta estrutura é lesada por algum motivo os sinais deixam de dar continuidade para as regiões subjacentes levando a lesões graves com déficits funcionais muito importantes. Assinale a alternativa que corresponde a fisiologia da medula espinhal.
- a** Em uma lesão medular do tipo completa as funções abaixo da área seccionada estarão parcialmente comprometidas e o paciente apresentará um quadro de paraparesia crural.
 - b** Na medula espinhal encontramos estruturas formadas por substância branca e substância cinzenta, sendo os cornos anteriores, cornos laterais e cornos posteriores formados por substância cinzenta e a parte externa substância branca onde ocorrem os funículos.
 - c** Da medula espinhal partem raízes nervosas posteriores que formam os nervos periféricos que possuem somente a função motora, a função sensorial está ligada as vias dos funículos laterais e responde pela sensação tátil.
 - d** A estrutura conhecida como cone medular está localizada na região da intumescência lombar e os principais nervos que partem deste plexo são os nervos ciático, poplíteo, frênico, fibular e tibial e são responsáveis pela inervação dos membros inferiores.
 - e** A estrutura conhecida como plexo braquial inerva os membros superiores e suas raízes são formadas a partir das raízes de C5 a T1, o nervo radial responde pela função da região da palma da mão, o nervo ulnar pela região da metade do quarto e quinto dedos da mão.
- 18.** Em uma competição de karatê Shotokam dois atletas disputavam a final do campeonato na modalidade kumitê. A disputa estava bastante equilibrada, porém um dos atletas por falta de atenção deixou a guarda aberta e acabou recebendo um chute lateral do outro atleta na cabeça vindo a cair desacordado e posteriormente foi levado para o serviço de emergência. Quando recobrou a consciência o mesmo apresentou lesões sensitivas e motoras e paralisção em todo o hemicorpo direito. Após a alta do serviço médico foi encaminhado posteriormente para o serviço de reabilitação física. Sabe-se que em lesões ao nível do sistema nervoso central o cuidado deve ser redobrado pois as estruturas do córtex cerebral, diencéfalo, mesencéfalo, artérias do encéfalo, cerebelo e tronco cerebral podem ser comprometidas, desta forma assinale a alternativa que corresponde ao achado clínico e as sequelas observadas no paciente.
- a** O atleta ficou com o hemicorpo direito paralisado porque sofreu uma lesão ao nível do sistema extra piramidal e os núcleos da base.
 - b** A lesão ocorreu no córtex cerebral direito atingindo somente as estruturas do giro cingulo e do corpo caloso.
 - c** O padrão postural observado no paciente após o trauma chama-se hemiplegia e é causado por uma lesão do sistema piramidal, também conhecido como tracto cortico espinhal e o cruzamento destas fibras ocorrem ao nível do diencéfalo.
 - d** As alterações sensitivas observadas no quadro clínico do paciente são gerenciadas pela área pré-central 4 e as alterações motoras pela área pós central 3,1,2.
 - e** A lesão observada no paciente corresponde a uma lesão do sistema piramidal e os neurônios motores encontram-se na região cortical conhecida como substância cinzenta.

- 19.** A degeneração de algumas partes do encéfalo pode levar a uma lesão conhecida como doença de Parkinson, que é representada por tremores de repouso e problemas relacionados a movimentação, que pode piorar progressivamente com a redução de um neurotransmissor conhecido como dopamina. A estrutura que está relacionada com a lesão do Parkinsonismo é:
- a** a estrutura do encéfalo onde observa-se a lesão da doença de Parkinson é o cerebelo, ponte e o bulbo.
 - b** a estrutura responsável pela lesão da doença de Parkinson é a região conhecida como núcleos dos corpos mamilares e o núcleo correspondente é o núcleo putamem.
 - c** a estrutura responsável pela lesão da doença de Parkinson é a região conhecida como núcleos da base e o núcleo correspondente é a substancia Negra ou Nígra.
 - d** na doença de Parkinson a lesão principal ocorre nos núcleos da base que são formados por substancia branca e fibras de axônios.
 - e** a característica principal da doença de Parkinson são os tremores voluntários quando o indivíduo realiza um movimento.
- 20.** O conhecimento sobre órteses e próteses é imprescindível para o campo de conhecimento do terapeuta ocupacional pois são categorias de tecnologia assistiva comumente utilizadas por este profissional no âmbito da reabilitação física, desta forma assinale a alternativa que corresponde a aplicação correta das órteses.
- a** Recém nascidos com luxação congênita de quadril recebem uma órtese que mantém a cabeça do fêmur dentro do acetábulo, o mais popular destes dispositivos é a órtese Para Walker.
 - b** Uma órtese especialmente desenvolvida para crianças com espinha bífida é a órtese conhecida como Arnês de Pavlik.
 - c** As órteses quadril-joelho-tornozelo-pé (OTQJTP) recíproca articulada são projetadas para crianças ou adultos com paraplegia e permite a deambulação com marcha de dois ou quatro apoios.
 - d** Para indivíduos que necessitam de controle do tornozelo as órteses tornozelo-pé confeccionadas em plástico polipropileno são pesadas e necessitam de manutenção constante.
 - e** Órteses para preensão são exemplos de aparelhos ortopédicos de substituição e são especialmente indicados para pacientes com tetraplegia nível C4, através da extensão do punho.
- 21.** A tecnologia assistiva é uma área de atuação interdisciplinar que envolve o uso de métodos, técnicas e equipamentos que favorecem a melhoria da funcionalidade de pessoas com deficiência e dentre as suas categorias observa-se o uso de órteses para estabilização de segmentos corporais, desta forma o terapeuta ocupacional deve realizar uma avaliação criteriosa para prescrição destes equipamentos com o máximo de atenção afim de evitar qualquer tipo de intercorrência e ou lesão causada por mau uso. Por exemplo em uma órtese punho mão é necessário o conhecimento da cinesiologia das estruturas musculares e a aplicação dos princípios da biomecânica. Desta forma com base no exposto acima analise as afirmativas que correspondem a análise cinesiológica e biomecânica de uma órtese mão, punho e antebraço:
- I. O movimento de flexão do punho é realizado pelos músculos flexor superficial, flexor profundo dos dedos, lumbricais, palmar longo e a órtese de estabilização para o punho deve ter no mínimo três pontos de fixação.
 - II. O desvio ulnar é realizado pelos músculos flexores ulnar do carpo e extensorulnar do carpo e a órtese para esta estabilização deve apresentar no mínimo três pontos de fixação.
 - III. Para a confecção de uma órtese estabilizadora do polegar o melhor material é o termoplástico ezeform, outros materiais não são indicados para esta confecção e a mesma deve possuir no mínimo três pontos de fixação.
 - IV. A extensão do punho é realizada pelos músculos extensor radial longo do carpo, extensor radial curto do carpo e extensor ulnar do carpo e sua órtese deve estar fixa por no mínimo três pontos de fixação.
 - V. Os principais músculos intrínsecos da mão são os lumbricais, os interósseos palmares e os interósseos dorsais que partem do antebraço.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- a** I e IV
 - b** I e II
 - c** IV e V
 - d** III e IV
 - e** II e IV

- 22.** A hanseníase é uma doença negligenciada e muito antiga e ainda hoje apresenta uma série de fatores correlacionados ao estigma e ao preconceito enraizado na sociedade, além das sequelas incapacitantes que podem apresentar-se se o tratamento medicamentoso não tiver um acompanhamento adequado, deste modo o terapeuta ocupacional deve estar atento a todos estes fatores agindo de forma global enfocando os aspectos psicoemocionais e físico funcionais. Durante a sua intervenção profissional o terapeuta utiliza-se de técnicas e procedimentos especializados para subsidiar uma melhor forma de tratamento do indivíduo. Analise as afirmativas que correspondem a atuação deste profissional na assistência a hanseníase:
- I. A estimulação tátil e proprioceptiva geralmente é realizada sobre as áreas em que observas-se a presença de lesões sensoriais, e estas disfunções são constatadas após a realização da avaliação com o estesiômetro.
 - II. As lesões hansênicas ocorrem ao nível dos nervos periféricos e os principais nervos que podem sofrer lesões nos membros inferiores são os nervos ciático, vago, tibial e ofibular.
 - III. Em indivíduos com mão em garra móvel a prescrição de órteses não é recomendada pois já existe uma lesão existente.
 - IV. Em pacientes hansenianos com pé caído o terapeuta ocupacional pode prescrever e confeccionar uma órtese conhecida como fêrula de Harris.
 - V. Em lesões ao nível das mãos como reabsorção óssea, mão em garra fixa ou amputação de dedos o terapeuta ocupacional utiliza somente técnicas de reabilitação como estimulação tátil, cinesioatividade, e uso de próteses.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- a** I, II, III e IV
 - b** I e IV
 - c** I, III e IV
 - d** I, IV e V
 - e** III, IV e V
- 23.** Em pacientes que sofreram lesões causadas por queimaduras as órteses podem ser utilizadas como parte de um programa de reabilitação a fim de serem aplicados no tratamento da cicatrização e posicionamento. As indicações para órteses incluem tratamento de cicatrizes, prevenção de deformidades promoção de função. Assinale a alternativa que confere a correta aplicação de órteses no tratamento de queimados.
- a** Em lesões graves causadas por queimaduras de espessura parcial e espessura total apresentam proliferação de tecido de granulação como parte do processo de cicatriz. A não aplicação de pressão pode controlar a deposição do tecido de granulação para evitar a formação de cicatrizes.
 - b** Para controlar a granulação e prevenir cicatrizações hipertrófica é necessário evitar o uso de qualquer tipo de roupa de tecido elástico.
 - c** A lesão de nervos, músculos e ligamentos causados pela queimadura não interferem na capacidade de deambular e de realizar transferências ou as atividades de vida diária.
 - d** As órteses que permitem que o paciente realize movimentos dentro de uma amplitude controlada são as chamadas talas estáticas e possibilitam que o usuário aumente a amplitude de movimentos de uma articulação.
 - e** Em queimados pode-se utilizar órteses para posicionar partes do corpo com o intuito de evitar contraturas articulares, estas talas devem manter a parte do corpo em uma postura oposta a posição com maior probabilidade de gerar contratura e deformidade.

- 24.** Atletas paraolímpicos que disputam a competição de atletismo possuem uma categoria só de amputados ao nível abaixo do joelho, com amputação do tipo transtibial e as respectivas próteses utilizadas por estes atletas possuem componentes específicos segundo a prescrição do tipo de soquete fixador do coto. Desta forma assinale a alternativa que corresponde corretamente a aplicação de uma prótese transtibial.
- a** A prótese PTB (Patelar Tendon Bearing) foi desenvolvida em 1959 na universidade de Berkeley Califórnia e sua descarga de peso é realizada no tendão tibial e nos tecidos moles e não precisa de correia supracondiliana.
 - b** O sistema Iceross (iceland Rollos Siliconer Socket) Linner foi desenvolvido em 1986 e tem como objetivo aumentar a fixação da prótese de uma maneira simples, através da utilização de correias ou encaixes supracondilianos.
 - c** A prótese PTS (prothese tibiale supracondylienne) foi desenvolvida em 1964 no centro de pesquisa Nancy, e é indicada para pacientes transtibiais de terço proximal cotos longos e apresenta a borda ântero superior do encaixe saliente abaixo da patela e um encaixe interno rígido.
 - d** A prótese KBM (Kondylen Bettung Munster) foi desenvolvida na Alemanha em 1968 e é o encaixe mais utilizado nas amputações transtibiais, sua suspensão é realizada acima dos cêndilos femorais pelas orelhas do encaixe protético, borda ântero-superior baixa deixando a patela livre.
 - e** As correias supracondilianas das próteses PTS (prothese tibiale supracondylienne) apresentam como vantagem a melhora da circulação do membro inferior e do trofismo muscular.
- 25.** Existem numerosos instrumentos de avaliação para identificar os comprometimentos e as incapacidades causadas pelo Acidente Vascular Cerebral (AVC). A função ocupacional é o objetivo central da terapia ocupacional e por isso a avaliação de um paciente após um AVC se inicia com a determinação de papéis, tarefas e atividades importantes para a pessoa. Uma avaliação específica é realizada para identificar comprometimentos específicos em capacidades e habilidades residuais que possam levar a restauração da função. A partir deste contexto, assinale a alternativa correta que corresponde as lesões observadas após um AVC.
- a** A capacidade de aprendizado motor descreve a capacidade de um paciente para aprender a organizar um movimento para adaptação ao ambiente. O modelo de aprendizagem motor da reabilitação declara que recuperar a capacidade de realizar tarefas significativas, consiste em estabelecer uma meta determinada, praticar e receber feedback.
 - b** O distúrbio visual mais comum associado ao AVC é a hemianopsia homônima que é um defeito no campo visual que afeta todo o campo visual do paciente.
 - c** Existem a presença de distúrbios de comunicação ou de compreensão da informação oral e escrita. Um deles é a afasia que é um distúrbio da fala caracterizado por uma fala embolada, articulação insuficiente, ou redução da expressão facial causada por fraqueza ou incoordenação da musculatura facial e oral.
 - d** Os distúrbios de funções cerebrais superiores incluindo problemas de atenção, orientação, concentração, memória, raciocínio e julgamento não costumam ocorrer com frequência em pacientes que sofreram um AVC.
 - e** Observa-se distúrbios relacionados a linguagem que podem causar comprometimento na capacidade de ouvir, falar, ler, escrever, calcular e utilizar gestos adequados, este distúrbio é classificado como apraxia.

- 26.** No tratamento de fraturas tanto o cirurgião quanto o terapeuta ocupacional encontram desafios para tentar incorporar o membro lesionado para a execução de tarefas ocupacionais, pois o terapeuta deve compreender a anatomia e a biomecânica do membro e selecionar estratégias de tratamento que estejam de acordo com o processo fisiológico do reparo da fratura. O objetivo mais importante do tratamento é a restauração do funcionamento ocupacional desta forma assinala a alternativa correta que corresponde ao tratamento terapêutico ocupacional em fraturas.
- a** Em pacientes que sofreram fratura do membro superior ou apresentam inflamação de curta duração, o terapeuta pode recomendar o uso temporário apenas da mão do lado afetado para a realização de algumas atividades de vida diária, assistência de adaptações como frascos de xampu ou creme dental, gancho de botão e faca arredondada.
 - b** A movimentação precoce do membro afetado causa efeitos colaterais indesejados como a rigidez articular, atrofia por desuso e fraqueza muscular.
 - c** Órteses dinâmicas, órteses estáticas progressivas, ou o uso contínuo de movimento passivo pode aumentar a mobilidade passiva ao longo do tempo. A formação de aderências ou hipertrofia cicatricial após a redução aberta também pode favorecer o aumento da amplitude de movimento, redução de dor e alterar a sensibilidade.
 - d** Para um indivíduo que sofre uma fratura de ombro o terapeuta pode ter que orientar o paciente ao uso de uma tipoia, um imobilizador de ombro, órtese ou imobilizador após o período de consolidação da fratura tanto para aumentar o suporte protetor como para iniciar a mobilização precoce.
 - e** O tratamento usualmente é iniciado com uso ativo do membro. O tratamento ativo consiste em atividades e tarefas para remediar o uso de músculos da região afetada. O terapeuta usa um programa de atividades que visa reintegrar o membro ao uso costumeiro em tarefas funcionais.
- 27.** As amputações de membros superiores podem resultar de acidentes de trânsito, acidentes de trabalho, lesões por projeteis de armas de fogo, queimaduras elétricas entre outras. Como membro da equipe de protetização e reabilitação, o terapeuta ocupacional contribui para a prescrição da prótese, orientando o paciente sobre os dispositivos mais adequados ao nível de amputação, sendo necessário um pleno conhecimento dos tipos de próteses e dos componentes que as compõem. Com base no exposto, assinala abaixo a alternativa que corresponde aos componentes de uma prótese de membro superior.
- a** Alguns dos componentes que compõe as próteses transradiais são: o cotovelo articulado, o manguito para o tríceps, correia e sistema de controle, dispositivo terminal, mão, gancho e soquetes de antebraço que envolvem 2/3 da área do coto afim de favorecer a menor área de contato do membro amputado com o soquete favorecendo a distribuição da área e da pressão.
 - b** Nas próteses mioelétricas um sistema de dois estágios envolve dois grupos musculares isolados que acionam o dispositivo terminal. O musculo contrai e produz um sinal mecânico que pode ser mensurado em microvoltz.
 - c** Os dispositivos conhecidos como ganchos são divididos em três grupos específicos de acordo com o seu funcionamento, ou seja o gancho de abertura voluntário, o gancho de fechamento voluntário e os ganchos estéticos ou cosméticos.
 - d** O modelo de mão elétrica da Otto Bock está disponível em vários tamanhos e são acionados por um motor elétrico que favorece o movimento do polegar e do segundo e terceiro dedo como uma unidade que fornece uma preensão palmar de cinco pontos.
 - e** As correias e sistemas de controle que são utilizadas nas próteses mecânicas, principalmente nas amputações transmerais e transradiais podem ser acopladas no membro contralateral ao membro amputado através de correias em forma de oito (8) ou nove (9).

- 28.** A sensação de uma pessoa de estar no lugar é um fenômeno complexo e dinâmico e com o passar do tempo, desenvolvemos a consciência cognitiva detalhada dos trajetos que percorremos a cada dia (WILLARD & SPACKMAN, 2011). Sobre a orientação no espaço é correto afirmar que:
- a** esquemas específicos são mapas lineares cognitivos dos trajetos regularmente percorridos, incluindo uma consciência das pistas ambientais que facilitam percorrer com sucesso estes caminhos.
 - b** esquemas gerais designam uma orientação axial em bases fisiológicas que possibilita que o indivíduo mantenha o equilíbrio e diferencie esquerda e direita, frente e trás e em cima e embaixo.
 - c** esquema pessoal refere-se a um mapa cognitivo implícito do mundo conforme conhecido, o qual pode ser evocado e mentalmente constituído em diversas escalas e em diferentes manifestações que variam de acordo com as circunstâncias em que ele é invocado.
 - d** a atividade física imediata refere-se as emoções evocadas por experiências pessoais em determinados locais que mesclam os ambientes com o objetivo e o significado para o indivíduo.
 - e** esquema geral é descrito como emoções mutuamente desenvolvidas e refinadas para o lugar por meio da interação, com o passar do tempo, entre os residentes de um ambiente compartilhado ou por meio da experiência compartilhada de um ambiente.
- 29.** Sobre os diferentes aspectos do raciocínio em Terapia Ocupacional é correto afirmar que:
- a** o raciocínio diagnóstico refere-se ao raciocínio investigativo e de análise da causa ou natureza das condições que necessitam do tratamento de terapia ocupacional.
 - b** o raciocínio interativo mistura de todas as formas de raciocínio com o objetivo de responder com flexibilidade às condições dinâmicas ou prever as possibilidades futuras do cliente.
 - c** o raciocínio condicional é aquele direcionado para a análise de um dilema ético, aquisição de soluções alternativas e determinação das ações a serem empregadas.
 - d** o raciocínio de procedimento é o raciocínio que envolve o uso de métodos lógicos e científicos aplicados, como teste de hipótese, reconhecimento de padrão, tomada de decisão baseada em teoria e evidência estatística.
 - e** o raciocínio narrativo é utilizado para adequar as possibilidades de tratamento à realidade atual da prestação de serviço, como agendar opções, pagamento por serviços, disponibilidade de equipamento.
- 30.** Criar histórias ou narrativas é um processo interpretativo que envolve selecionar aspectos de uma experiência passada e representar essa experiência para os outros no presente. Frank (1995, 2002) argumenta que, ao ouvir as histórias dos pacientes, testemunhamos o sofrimento, bem como os potenciais e triunfos pessoais. Sobre os tipos de narrativas da doença é correto afirmar que:
- a** uma narrativa de caos é uma narrativa de doença que delinea o curso da doença desde os sintomas iniciais e o diagnóstico e ao longo do tratamento e recuperação.
 - b** uma narrativa de restituição, como seu título sugere, representa a falta de controle e a vulnerabilidade que um indivíduo experimenta e demonstram poucos elementos das histórias típicas, como uma sequência lógica ou linha de definição.
 - c** as narrativas de busca, conforme sugerido por seu título, representam a jornada transformadora de uma pessoa que experimenta doença ou incapacidade grave e focalizam-se sobre como a doença mudou fundamentalmente o caráter, os valores e a perspectiva de vida da pessoa.
 - d** na narrativa de caos o fio condutor típico demonstra o poder da medicina para curar e o foco se faz sobre o papel da medicina para curar, demonstrando a natureza transitória da doença.
 - e** na narrativa de restituição não há um fio condutor da história ou de definição embora a história gire em torno do indivíduo, a pessoa não é um personagem ativo.
- 31.** O brincar na prática da terapia ocupacional tem sido considerado como recurso terapêutico que envolve um processo dinâmico com uma complexidade de comportamentos identificados no processo de desenvolvimento da criança. Sobre o brincar, assinale a alternativa correta.
- a** Na fase recreativa a criança tem necessidade de controlar as ações e objetos.
 - b** Durante o estágio sensorio - motor do desenvolvimento infantil a criança realiza ações simbólicas observáveis na idade entre dois e quatro anos.
 - c** Segundo Reilly (1974) a exploração, competência e realização são estágios do brincar que ocorrem de forma progressiva durante a infância.
 - d** Aos 20 meses os temas do brincar são variados e a criança brinca cooperativamente.
 - e** Na fase simbólica e construtiva do brincar a criança imita os papéis de pessoas de seu cotidiano e é esperado para crianças entre quatro e sete anos.

- 32.** Sobre o termo Justiça Social é correto afirmar que:
- a** é utilizado para significar todas as coisas que as pessoas querem, precisam ou têm que fazer, seja de natureza física, mental, social, sexual, política, espiritual ou de qualquer outra natureza, incluindo atividades de sono e repouso.
 - b** é modelada pelo tempo, pelo lugar e pelas condições sociais e é uma unidade da economia, é um meio prático e cotidiano de autoexpressão ou de geração ou experimentação do significado porque é o elemento ativo da existência humana, seja o desempenho contemplativo, reflexivo ou baseado na meditação ou na ação.
 - c** aplica-se à distribuição ética e ao compartilhamento de recursos, direitos e responsabilidades entre as pessoas que reconhecem seu igual valor como cidadãos, "seu igual direito de ser capaz de atender às necessidades básicas, à necessidade de disseminar oportunidades e chances de vida da maneira mais ampla possível.
 - d** pode fornecer os meios para suprimir o eu, a identidade, o ser, a crença, o espírito e a autonomia, bem como os meios para expressá-los.
 - e** é mais frequentemente aplicado a sistemas legais, mas também é utilizado para questionar a distribuição igualitária de recursos e a discriminação positiva em relação às pessoas marginalizadas.
- 33.** Sobre a gradação de uma ocupação é correto afirmar que:
- a** emprega-se quando o profissional ajuda o cliente a realizar as partes da tarefa que são muito difíceis, de modo que seja completada.
 - b** refere-se ao fornecimento de expectativas verbais e apoio destinados a ajudar o indivíduo a se engajar e dar suporte ao crescimento ou às mudanças.
 - c** destina-se a modificação da própria ocupação com a redução de suas demandas e uso de aparelhos de assistência ou alterações no ambiente físico ou social.
 - d** envolve aumentar sequencialmente as demandas para estimular a função da pessoa ou, pelo contrário, reduzir as demandas ocupacionais em resposta às dificuldades de desempenho do cliente.
 - e** engloba a provisão de assistência por outra pessoa, como um cuidador, para ajudar o cliente com condições degenerativas a funcionar de modo mais efetivo na sociedade.
- 34.** A prática da terapia ocupacional contemporânea traz consigo raízes históricas da profissão refinada pela prática da terapia ocupacional e pela pesquisa sobre saúde e recursos humanos. Sobre a prática da terapia ocupacional centrada na ocupação é correto afirmar que:
- a** este processo é narrativo por natureza, o que significa que o profissional e o cliente desenvolvem uma compreensão sobre a história passada, presente e futura do cliente.
 - b** os profissionais esforçam-se para compreender as intenções e os sentimentos humanos, bem como o significado mais profundo da vida das pessoas.
 - c** inclui a capacidade de integrar a evidência da pesquisa ao processo de raciocínio clínico para explicar o raciocínio que norteia o tratamento e prever os prováveis resultados.
 - d** as metas de tratamento estão diretamente relacionadas às preocupações ocupacionais da pessoa, e os métodos de tratamento se baseiam nos interesses ocupacionais da pessoa.
 - e** fundamenta-se na crescente necessidade de basear as decisões de tratamento no "uso consciente, explícito e criterioso da melhor evidência atual".
- 35.** Na avaliação, o terapeuta ocupacional precisa observar a postura do cliente no contexto de suas ações cotidianas, como ficar de pé e sentar diante de um computador, por exemplo. Sobre as avaliações que mensuram o controle postural é correto afirmar que:
- a** o Teste "Levantar e Ir" com tempo determinado (Timed "Up and Go" Test – TUG) mensura a capacidade do cliente de manter o equilíbrio sob seis condições.
 - b** o Teste da Organização Sensorial (TOS) avalia a influência da visão e das informações somáticas, vestibulares e sensoriais.
 - c** o Teste Clínico de Integração Sensorial e Equilíbrio (TCISE) monitora o movimento quanto à suavidade e à precisão dos movimentos posturais.
 - d** a avaliação da marcha e do Equilíbrio de Tinetti é um teste de conflito visual realizado com pontos e linhas para perturbar a visão.
 - e** o teste de Limites de Estabilidade mensura o tempo gasto pela pessoa para levantar da posição sentada, caminhar e se sentar.

- 36.** Durante as duas últimas décadas, diversas entrevistas foram desenvolvidas para o uso tanto com crianças como com adultos. Sobre as entrevistas para uso com crianças, adolescentes e adultos é correto afirmar que:
- a** a entrevista de História de Desempenho Ocupacional - segunda versão - Occupational Performance History Interview - SecondVersion (OPHI - II) é uma entrevista semiestruturada que reúne informações a respeito de fatores psicossociais e ambientais relacionados ao trabalho e é apropriada para uso com qualquer pessoa cuja incapacidade teve impacto sobre sua participação no trabalho.
 - b** a Entrevista do Papel do Trabalhador - Worker Role Interview (WRI) é uma entrevista de histórico que reúne informações sobre a adaptação ocupacional de um cliente ao longo do tempo e pode ser utilizada com adolescentes e adultos em diversos ambientes.
 - c** a Medida Canadense de Desempenho Ocupacional - Canadian Occupational Performance Measure (COPM) inclui um formulário de entrevista para clientes com incapacidades crônicas, um formulário de entrevista para aqueles com lesões ou incapacidades recentes e uma entrevista que combina perguntas da WRI e da WEIS.
 - d** a Entrevista de Avaliação das condições Ocupacionais e Escala de Pontuação - Occupational Circumstances Assessment Interview and Rating Scale (OCAIRS) é um procedimento de entrevista semiestruturado centrado no cliente e destinado a mensurar as percepções deste sobre seu desempenho ocupacional ao longo do tempo, facilitando o estabelecimento de metas colaborativas entre o terapeuta e o cliente.
 - e** a Escala de Impacto do Ambiente de Trabalho - Work Environment Impact Scale (WEIS) é uma entrevista semiestruturada e escala de pontuação destinada a examinar como os indivíduos com incapacidade experimentam o ambiente de trabalho.
- 37.** Para explicar como as ocupações são selecionadas, padronizadas e realizadas, o Modelo de Ocupação Humana - Model of Human Occupation (MOHO) conceitua as pessoas como compostas de três elementos integrantes: vontade, habituação e capacidade de desempenho. Sobre os conceitos do MOHO é correto afirmar que:
- a** habituação refere-se aos interesses gerados por meio da experiência de prazer e satisfação com a ocupação.
 - b** capacidade de desempenho refere-se às crenças e compromissos sobre o que é bom, certo e importante fazer e incluem pensamentos e sentimentos sobre as atividades.
 - c** causa pessoal refere-se ao processo pelo qual as pessoas organizam suas ações em padrões e rotinas.
 - d** participação ocupacional refere-se ao engajamento no trabalho, na brincadeira ou nas atividades de vida diária que fazem parte do contexto sociocultural de alguém e que são desejados e/ou necessários para o bem-estar deste alguém.
 - e** a vontade refere-se às ações direcionadas para uma meta que a pessoa realiza durante a execução da tarefa.
- 38.** Comprometimentos neurológicos e traumatismos como miopatias e neuropatias periféricas e lesões de cerebelo, medula espinal e córtex frontal e pós-central podem causar distúrbios específicos na coordenação. Sobre os distúrbios neurológicos e seus padrões estereotipados de coordenação é correto afirmar que:
- a** a dismetria refere-se à incapacidade de estimular a amplitude de movimento necessária para alcançar um alvo.
 - b** o fenômeno de rebote de Holmes refere-se à diminuição da capacidade de realizar movimentos alternados rápidos suavemente.
 - c** a Disartria refere-se à diminuição da resistência ao movimento passivo.
 - d** a Disdiadococinesia refere-se à uma forma de atetose que provoca movimentos de torção do membro e dos músculos proximais dos membros.
 - e** o Sinal de Romberg refere-se à fala explosiva ou arrastada, causada por incoordenação do mecanismo da fala.

- 39.** Sobre o modelo biomecânico (1989) – Trombly para análise de atividades em Terapia Ocupacional é correto afirmar que:
- a** é uma abordagem crítico-colaborativa das relações humanas no mundo, na cultura e na sociedade.
 - b** neste modelo o procedimento se dirige à atividade como uma entidade abstrata e virtual, isto é, desvendando suas características e propriedades intrínsecas independente daquele que a realiza.
 - c** modelo direcionado para a necessidade humana de ocupação produtiva e criativa, nas indagações sobre o que o homem desenvolve com as mãos e como isso pode influenciar na sua saúde.
 - d** fundamentado no fato de que a ocupação é o aspecto central da experiência humana.
 - e** são avaliadas as amplitudes de movimento, a posição articular, a contração muscular, as adaptações necessárias e as repetições de que a atividade necessita.
- 40.** Considerando-se que a intervenção cognitiva em terapia ocupacional, vislumbra melhorar a participação de pessoas com déficits ou incapacidades, assinale a alternativa correta que corresponde a esta abordagem.
- a** São intervenções que ensinam aos clientes estratégias para alcançarem, o melhor desempenho ocupacional em contexto específico.
 - b** A intervenção é baseada na transferência de tarefas diárias, não graduadas, descontinuas, durante o treinamento da função cognitiva.
 - c** Entrevista, histórico ocupacional e rastreio cognitivo são componentes do processo de avaliação.
 - d** A abordagem adaptativa/funcional consiste em treinamento direto das habilidades cognitivas.
 - e** A abordagem restauradora/ curativa foca nas tarefas e funções que a pessoa precisa e quer desempenhar.
- 41.** Sobre aspectos éticos e responsabilidade do profissional de terapia ocupacional, assinale a alternativa correta.
- a** É de responsabilidade do terapeuta ocupacional, exercer sanções ao uso da atividade humana.
 - b** A ética são os princípios, valores e normas que regulam a conduta humana social e coletivamente.
 - c** No Brasil é facultado ao diplomado de curso de graduação de terapia ocupacional o registro profissional para o exercício da profissão em território nacional.
 - d** O sistema COFFITO/CREFITO é o órgão fiscalizador na garantia dos direitos e deveres trabalhistas de terapeutas ocupacionais no exercício da profissão.
 - e** O terapeuta ocupacional tem a responsabilidade de se empenhar profissionalmente em melhorar as condições de saúde de pessoas e coletividades.
- 42.** Considerando a terapia ocupacional no contexto da saúde mental, assinale a alternativa correta.
- a** O movimento de Reforma Psiquiátrica, ocorrido a partir do final da década de 90, tem sido responsável pelas mudanças nas instituições de assistência à saúde mental.
 - b** Os recursos utilizados em terapia ocupacional para as demandas individuais são passíveis de generalizações.
 - c** A intervenção deve ser orientada pelas condições de vida real de cada usuário, de forma contextualizada no ambiente que ele esteja inserido.
 - d** O terapeuta ocupacional determina o projeto terapêutico para atender as demandas específicas de desempenho ocupacional do usuário dos serviços de saúde.
 - e** O Serviço Residencial Terapêutico (SRT) é um espaço vinculado ao equipamento do hospital psiquiátrico destinado aos usuários desabrigados ou em situação de risco e vulnerabilidade social.

- 43.** As técnicas na abordagem neurodesenvolvimental são amplamente usadas por terapeutas ocupacionais no tratamento de pacientes com alterações neuromusculares. Considerando os princípios do desenvolvimento motor normal assinale a alternativa correta.
- a** Originalmente a base do tratamento foi utilizada com adultos com hemiplegia, posteriormente com crianças com alterações neurológicas.
 - b** Tem como princípio básico a estimulação do desenvolvimento motor normal, pela facilitação dos reflexos primitivos, o mais precoce possível.
 - c** Considera que a aprendizagem do movimento voluntário é resultado da movimentação passiva, assistida e resistida.
 - d** O terapeuta ocupacional deve considerar a utilização de atividades que sejam funcionais para o desenvolvimento de habilidades motoras.
 - e** O tônus é normalizado mediante a estimulação de reações associadas.
- 44.** Na abordagem de Integração Sensorial utilizada por terapeutas ocupacionais no tratamento de crianças com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), é correto afirmar que:
- a** originalmente desenvolvida para o tratamento de TEA.
 - b** melhora a capacidade da atenção, concentração, aumentando os componentes de autoestimulação e dos níveis de atividade.
 - c** promove o desenvolvimento integral, adaptativo e de socialização da criança incrementando e elevando os níveis de atividades.
 - d** trabalha potenciais remanescentes das alterações neurológicas e sensório-motoras da criança.
 - e** a Terapia de integração sensorial qualifica o desempenho ocupacional nas atividades cotidianas.
- 45.** Sobre avaliações funcionais no processo terapêutico ocupacional é correto afirmar que:
- a** o exame físico é um procedimento de inspeção observacional.
 - b** a avaliação da força muscular mede resistência e capacidade de desempenho.
 - c** os dinamômetros são instrumentos para medir força de preensão, movimento articular e pinça.
 - d** estereognosia é a capacidade de identificar a posição do segmento corporal no espaço sem auxílio da visão.
 - e** propriocepção é a percepção do sentido de movimento articular, traduzida por receptores dos músculos, articulações e pele.
- 46.** O tratamento no âmbito hospitalar modifica a vida e a rotina dos pacientes hospitalizados, neste contexto. Sobre a saúde ocupacional e desempenho ocupacional do indivíduo, é correto afirmar que:
- a** os terapeutas ocupacionais avaliam o desempenho ocupacional, seus componentes e contextos.
 - b** os componentes de desempenho incluem o ambiente físico, social e cultural do paciente.
 - c** a avaliação dos contextos de desempenho envolvem aspectos cognitivos e habilidades psicossociais.
 - d** o treino de atividades de vida diária instrumental no contexto hospitalar envolve a mobilidade do paciente no leito.
 - e** o método avaliativo tem como objetivo fundamental avaliar as debilidades, alterações dos componentes de desempenho e as mudanças ocorridas na rotina e papéis ocupacionais do paciente internado.
- 47.** Sobre a Escala de Atividades Instrumentais de vida diária de Lawton e Brody é correto afirmar que:
- a** foi desenvolvido por um grupo de pesquisadores de Cleveland, Ohio (EUA) liderado por Sidney Katz.
 - b** inclui um conjunto de atividades mais complexas que refletem a capacidade dos idosos de se adaptarem ao seu meio, por exemplo: usar o telefone e preparar refeição.
 - c** essa escala inclui seis atividades, quais sejam: alimentar-se, ter continência, transferir-se, usar o banheiro, vestir-se e banhar-se.
 - d** Katz demonstrou através da escala que a sequência de recuperação dessas atividades segue uma hierarquia.
 - e** apenas avalia o transferir-se e alimentar-se.

- 48.** O envelhecimento da população tem consequências importantes para o sistema de atendimento à saúde, a medida que a população cresce mais serviços serão necessários para tratamento e controle de doenças agudas e crônicas, desta forma um dos papéis do terapeuta ocupacional é avaliar o nível de disfunção causado pelo processo de envelhecimento normal, conhecendo as particularidades de cada componente de desempenho e a funcionalidade do idoso ao realizar as suas atividades de vida diária. Sobre esse assunto é correto afirmar que:
- a** Algumas alterações sensoriais ocorrem habitualmente com o envelhecimento, outras resultam de processos de doenças comuns entre os idosos. Estas alterações ocorrem tipicamente em todas as esferas sensoriais, incluindo a visão, olfato, tato, reflexos, audição, gustação e sensibilidade vestibular.
 - b** As alterações vestibulares são particularmente significativas devido ao grande risco de quedas causadas por alterações do processo de envelhecimento do idoso. Este processo dar-se principalmente pelo envelhecimento de componentes neuronais do lóbulo frontal.
 - c** O sistema músculo esquelético é afetado pelo processo de envelhecimento e os efeitos das alterações normais podem ter consequências sobre a mobilidade e a função. A quantidade e o aumento das fibras musculares são mantidas com a idade, ocorrendo aumento do tecido adiposo e conectivo.
 - d** Entre as alterações do sistema nervoso periférico observadas com o envelhecimento estão as perdas de axônios mielinizados e amielinizados, atrofia axonal e redução da velocidade de condução.
 - e** Com o avançar da idade o cérebro atrofia e o espaço para o líquido cefalorraquidiano diminui, neurônios são perdidos ou atrofiam, o número de sinapses aumenta e os sistemas de neurotransmissores permanecem sem modificações.
- 49.** A classificação dos AVE (ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO) baseia-se nos sintomas e sinais que os pacientes apresentam. Sobre os sinais e sintomas do AVE é correto afirmar que:
- a** infarto total da circulação anterior (ITCA) : deficiência motora, hemianopsia ipsilateral e distúrbio recente das funções cerebrais superiores.
 - b** infarto parcial da circulação anterior (IPCA) derrame exclusivamente motor ou derrame exclusivamente sensitivo ou sensitivo motor ou hemiparesia com a ataxia.
 - c** infarto de circulação posterior (ICPO) dois dos sinais anteriores ou distúrbios isolados da função cerebral superior.
 - d** infarto Lacunar (IL): sinais inequívocos de comprometimento do tronco encefálico ou hemianopsia isolada.
 - e** infarto Lacunar (IL) e Infarto total da circulação anterior (ITCA) descrevem a mesma condição, ou seja, hemianopsia isolada.
- 50.** Considerando-se que em terapia ocupacional nas dimensões das funções e disfunções neurológicas, as intervenções ocorrem através da análise e decisões de diagnóstico ocupacional e escolha de abordagens e processos de intervenção pelo terapeuta ocupacional, assinale a alternativa correta.
- a** As informações para a tomada da decisão clínica devem ser avaliadas quanto à acurácia, relevância e sensibilidade dos testes utilizados.
 - b** O terapeuta ocupacional adotará um raciocínio pragmático para conhecer e analisar a história de vida e a experiência diária do paciente em sua condição de saúde.
 - c** O raciocínio clínico é um processo cognitivo, complexo, multivariado, no qual, os terapeutas ocupacionais utilizam para tomada de decisão clínica.
 - d** Após a fase aguda de recuperação neurológica, ocorre uma maior evolução no controle dos movimentos voluntários.
 - e** O paciente pós AVE tem como um dos maiores acometimentos a obnubilação mental e o coma.

