



**ALBERT EINSTEIN**  
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

**HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN**  
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA | PROCESSO SELETIVO 2025

## 007. PROVA ESCRITA OBJETIVA (TEÓRICA)

### TERAPIA OCUPACIONAL

**Residência Multiprofissional: Reabilitação Física**

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 40 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 para a devida substituição desse caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 3 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 2 horas do início da prova.
- Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue sua prova e assine o termo respectivo.
- Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

**AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.**

Nome do candidato \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_

Inscrição \_\_\_\_\_

Prédio \_\_\_\_\_

Sala \_\_\_\_\_

Carteira \_\_\_\_\_



## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

01. Começou com discussões formais em uma reunião de terapeutas ocupacionais realizada em junho de 1951, na qual havia 28 representantes de vários países. A partir de então, houve uma discussão contínua em setembro do mesmo ano no Congresso da *International Society of the Rehabilitation of the Disabled* realizado em Estocolmo, Suécia.

A qual entidade representativa de Terapia Ocupacional refere-se o texto?

- (A) *The American Occupational Therapy Association.*
- (B) *World Federation of Occupational Therapists.*
- (C) *International School of Occupational Therapists.*
- (D) *European Association of Ergonomie.*

02. Pode ser considerada autora do primeiro livro de Terapia Ocupacional, publicado em 1910, pois introduziu a expressão graduação da atividade, explanando que, ao prescrever atividades, estas deveriam ser gradativamente ajustadas às demandas do paciente. Trata-se de

- (A) Susan Elizabeth Tracy.
- (B) Eleanor Clark Slagle.
- (C) Gracie Kielhofner.
- (D) Catherine Trombly Latham.

03. No Brasil, são considerados cursos pioneiros de formação e de aperfeiçoamento em Terapia Ocupacional, os cursos oferecidos por

- (A) Luís Cerqueira e Elso Arruda, nos anos 1930.
- (B) Nise da Silveira e Ulisses Pernambucano, nos anos 1940.
- (C) Solange Tedesco e Sonia Ferrari, nos anos 1960.
- (D) Jô Benetton e Fui Chamone Jorge, nos anos 1970.

04. No âmbito profissional, a tomada de decisão deve vir pautada no Código de Ética e Deontologia da Terapia Ocupacional, envolvida em um raciocínio profissional fundamentado em princípios éticos e bioéticos, considerando, corretamente, o seguinte conceito:

- (A) Beneficência: a decisão deve estar embasada sempre a partir dos malefícios que as ações proporcionarão a cliente/pacientes/usuários/família/grupo e comunidade, e, a partir daí, evitá-los.
- (B) Altruísmo: a decisão deve estar embasada sempre a partir dos benefícios que as ações proporcionarão a cliente/pacientes/usuários/família/grupo e comunidade.
- (C) Justiça: a decisão deve prover a justiça, o tratamento igualitário com a distribuição adequada de benefícios, assistência, recursos.
- (D) Liberdade: a decisão deve levar em consideração a autodeterminação do profissional e do cliente.

05. De acordo com o Código de Ética e Deontologia da Terapia Ocupacional, é responsabilidade fundamental do terapeuta ocupacional para o exercício da profissão:

- (A) manter sua inscrição no Conselho Regional da circunscrição em que atuar na forma da legislação em vigor.
- (B) portar identidade funcional sempre que fora do local onde atua para facilitar sua identificação em caso de emergências. Quando em exercício, isso não é necessário.
- (C) no exercício de sua atividade profissional, o terapeuta ocupacional deve observar as recomendações e normatizações relativas à capacitação e à titulação, emanadas pela Secretaria de Saúde do estado onde atua.
- (D) indisponibilizar seus serviços profissionais à comunidade em caso de guerra, catástrofe, epidemia ou crise social, por se tratar de estados de exceção.

06. No que concerne à Terapia Ocupacional, afirma-se que a perspectiva de utilização de atividades com grupos foi sistematicamente empregada nos EUA desde 1930.

Assinale a alternativa que estabelece a correta correlação entre referencial teórico e abordagem de atendimento grupal.

- (A) O psicodrama, concebido por Pichon-Rivière na década de 30, expressava uma nova concepção de terapia coletiva e consistia na dramatização de conflitos psíquicos.
- (B) Em sua teoria, Mosey, formula os grupos operativos que estão centrados na realização de uma tarefa que funciona como elemento disparador do processo grupal.
- (C) Fidler e Fidler descreveram o terapeuta ocupacional como líder do grupo e responsável pela atmosfera emocional. Para os autores, o grupo apresentava um potencial terapêutico cujo objetivo era possibilitar a expressão de gratificação de ansiedades.
- (D) Por volta de 1970, Jacob Levi Moreno definiu o grupo como uma unidade dinâmica e passou a abordar a capacidade de integração grupal a partir de uma visão que adotava, como referencial, o processo de desenvolvimento normal e seus aspectos funcionais.

- 07.** Mesmo considerando a construção dos diferentes modelos de referência em Terapia Ocupacional e sua influência nas análises de atividades, é possível afirmar que a
- (A) escolha do modelo ou a abordagem a ser empregada para analisar a atividade independe da área em que o terapeuta ocupacional atua ou da demanda de seus clientes.
  - (B) análise da tarefa é uma análise mais detalhada e se decompõe em subtarefas, analisando as habilidades motoras, cognitivas, perceptivas e interativas para cada estágio.
  - (C) análise do desempenho tem como objetivo compreender o funcionamento do sistema musculoesquelético durante a atividade e, a partir disso, criar alternativas para que o desempenho funcional e ocupacional possam melhorar.
  - (D) a adaptação de uma atividade deve ajustar-se à necessidade específica do cliente, ser simples o suficiente para que se possa executar a tarefa, e centrar-se no movimento puro que está sendo realizado.
- 08.** Sobre avaliações de Atividades de Vida Diária (AVD) e/ou Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), assinale a alternativa correta.
- (A) O Índice de Barthel consiste em um questionário para medir o nível de independência funcional de pessoas em longos períodos de internação hospitalar, no momento da admissão e da alta para prever os cuidados necessários em dez AVD.
  - (B) O Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade é um teste padronizado cujo objetivo é mensurar a funcionalidade de crianças com Paralisia Cerebral, com idade entre 11 meses e 7 anos.
  - (C) A Medida de Independência Funcional é um instrumento que contém 24 itens, e tem como objetivo avaliar o nível de assistência de terceiros para a realização de tarefas motoras da vida diária em adultos com diferentes condições de saúde.
  - (D) O Questionário de Atividades Diárias é um instrumento desenvolvido para avaliar, em seis seções, as atividades funcionais de pessoas que possuem déficits motores e cognitivos, como aqueles derivados das doenças neurodegenerativas.
- 09.** Em relação à paralisia do nervo mediano, é correto afirmar:
- (A) os extensores do punho e os extensores longos dos dedos estão paralisados, e desenvolve-se uma queda do punho. A preensão torna-se desajeitada e fraca, mas se o punho for sustentado por meio de tala, a preensão é boa porque os músculos flexores estão intactos.
  - (B) o quarto e quinto dedos são mais afetados porque o flexor profundo dos dedos, os lumbricais e interósseos estão paralisados. Os movimentos de abdução e adução dos dedos são afetados. No entanto, com o suprimento do nervo radial para os interósseos localizados mais radialmente, alguns movimentos podem estar preservados.
  - (C) a maioria dos flexores dos dedos perdem a ação, afetando diretamente a preensão. Os dedos no lado radial, tendo apenas o suprimento pelo nervo mediano, são afetados em maior extensão do que aqueles no lado ulnar. A flexão e oposição do polegar são perdidas, os músculos tenares atrofiam.
  - (D) o extensor dos dedos tende a manter as articulações MCF dos dedos IV e V hiperestendidas. Embora o abductor do V dedo esteja paralisado, este é mantido relativamente abduzido (pelo extensor próprio do V dedo), mas ele não pode ser aduzido porque a ação do interósseo palmar não pode ser assumida por qualquer outro músculo.
- 10.** Considerando-se a posição anatômica, na palpação dos músculos que atuam na flexão do punho, os tendões que se tornam proeminentes se uma resistência for aplicada ao punho são, de lateral para medial:
- (A) flexor ulnar do carpo; pronador redondo; flexor radial do carpo.
  - (B) flexor radial do carpo; palmar longo; flexor ulnar do carpo.
  - (C) flexor radial do carpo; flexor profundo dos dedos; flexor ulnar do carpo.
  - (D) flexor ulnar do carpo; flexor superficial dos dedos; flexor radial do carpo.
- 11.** A espasticidade decorre da lesão do neurônio
- (A) sensitivo eferente que provoca resistência do músculo ao movimento passivo, causando distúrbios funcionais, posturas anormais e movimentos estereotipados.
  - (B) motor inferior, e é definida como um aumento do tônus muscular acompanhado da exacerbação dos reflexos profundos, independentemente da velocidade do movimento.
  - (C) sensitivo aferente que provoca uma rigidez ou contração muscular exagerada, que faz com que o músculo não consiga relaxar, mesmo com posicionamento adequado e modulação sensorial.
  - (D) motor superior, e é definida como um aumento do tônus muscular acompanhado da exacerbação dos reflexos profundos, diretamente dependente da velocidade do movimento.

12. Sobre avaliação da amplitude de movimento (ADM), é correto afirmar que

- (A) o teste de ADM ativa fornece informações sobre a integridade das superfícies articulares e das estruturas periarticulares.
- (B) o terapeuta ocupacional deve se concentrar nas amplitudes de movimento que se encontram abaixo dos limites funcionais.
- (C) para medir toda a ADM, a posição inicial utilizada é a anatômica, inclusive para as rotações no plano transversal.
- (D) a ADM passiva é geralmente menor que a ADM ativa, pois cada articulação possui uma quantidade de movimento fora do controle voluntário.

13. Qual estrutura está interconectada com todos os níveis do SNC (Sistema Nervoso Central), cuja função mais conhecida é a programação e correção da trajetória de movimentos rápidos, e a correlação da postura e movimento? Suas funções motoras estão relacionadas, por exemplo, à manutenção do corpo numa linha média, ao equilíbrio, à marcha.

- (A) Gânglios da base.
- (B) Tronco encefálico.
- (C) Cerebelo.
- (D) Bulbo.

14. O nervo musculocutâneo é responsável pela inervação dos seguintes músculos e funções, respectivamente:

- (A) coracobraquial – flexão do ombro; braquial – flexão do cotovelo; bíceps braquial – flexão do cotovelo.
- (B) tríceps braquial – extensão do cotovelo; braquiorradial – flexão do cotovelo; subescapular – rotação interna do ombro.
- (C) peitoral maior – adução e rotação interna do ombro; ancônio – extensão do cotovelo; supinador – supinação do antebraço.
- (D) redondo menor – rotação externa do ombro; deltoide – flexão do cotovelo; tríceps braquial – extensão do cotovelo.

15. Propriocepção refere-se à

- (A) habilidade da pessoa para identificar objetos a partir de uma informação sensorial na ausência de estímulos visual e auditivo. E seu teste avalia a habilidade de a pessoa identificar objetos comuns e perceber suas propriedades táteis, sem auxílio da visão.
- (B) capacidade de discriminar a posição articular e o movimento articular do segmento corporal no espaço. E seu teste é realizado pelo terapeuta ao promover mudança de posição de um segmento corporal, e a pessoa precisa replicar no lado contralateral sem auxílio da visão.
- (C) uma experiência interna e subjetiva que não pode ser observada diretamente ou ser identificada pelo uso de marcadores fisiológicos. Sua avaliação depende, em grande parte, da autoavaliação da pessoa.
- (D) capacidade de um músculo produzir a tensão necessária para manter uma postura, iniciar e controlar o movimento. E seu teste mensura a contração máxima de um músculo e pode ser essencial para o diagnóstico de condições neuromusculares.

16. Embora não seja reconhecido como um teste de sensibilidade, seu uso é importante para avaliar o percentual de recuperação do nervo periférico. É considerado um teste provocativo porque elícita a resposta patológica do nervo e auxilia na predição da reinervação distal após o reparo de nervos periféricos. Que procedimento ou teste é esse?

- (A) Discriminação de dois pontos estático.
- (B) Teste de niidrina.
- (C) Teste de enrugamento de O'Rian.
- (D) Sinal de Tinel.

17. O núcleo desse método é a relação triádica, ou seja, a relação dinâmica que se estabelece entre terapeuta-paciente-atividade, tendo a realização de atividades como foco na construção do e no cotidiano com vistas à inserção social.

Com as primeiras formulações nos anos 1980, hoje se denomina

- (A) Modelo de Psiquiatria Democrática.
- (B) Projeto Terapêutico Singular.
- (C) Referencial Centrado no Cliente.
- (D) Método Terapia Ocupacional Dinâmica.

18. Apesar de seu declínio na Europa, no Brasil, foi amplamente utilizado, constituindo-se como o fundamento dos macro-hospitais criados no país entre o final do século XIX e início do século XX. O trabalho como imposição era meio e fim do tratamento.

Considerado um movimento que instituiu a disciplina psiquiátrica e teve grande influência na fundamentação da Terapia Ocupacional, assinale a alternativa correta.

- (A) Psiquiatria Social.
- (B) Reabilitação Psicossocial.
- (C) Tratamento Moral.
- (D) Reabilitação Profissional.

19. A partir da definição apresentada, assinale a alternativa correta.

*São residências temporárias para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, acompanhadas nos CAPS, em situação de vulnerabilidade social e/ou familiar e que demandem acolhimento terapêutico e protetivo, cujo tempo de permanência é de até seis meses. Oferecem cuidados contínuos de saúde, com funcionamento 24h, em um ambiente de moradia inserido na comunidade, e de acordo com o projeto terapêutico singular elaborado e pactuado com a pessoa usuária e o CAPS de referência.*

- (A) Unidades de Acolhimento.
- (B) Comunidades Terapêuticas.
- (C) Centros de Convivência.
- (D) Serviços de Atenção em Regime Residencial.

20. De acordo com pesquisadores da área, é correto afirmar, sobre o desenvolvimento da Terapia Ocupacional Social no Brasil, que

- (A) o termo Terapia Ocupacional Social foi utilizado pela primeira vez, no Brasil, em uma publicação acadêmica de 1979 que relata a atuação da autora Jussara Mesquita Pinto em uma instituição destinada a adolescentes em conflito com a lei.
- (B) a chamada Terapia Ocupacional Social, no Brasil, se iniciou junto com a própria profissão, uma vez que, para os profissionais da área, nunca houve distinção entre pacientes de nenhum tipo e as diversas denominações servem apenas a fins acadêmicos.
- (C) a Terapia Ocupacional Social começou no Brasil no ano de 2005, com a consolidação do SUAS (Sistema Único de Assistência Social).
- (D) a Terapia Ocupacional Social foi introduzida no Brasil durante a Era Vargas, uma vez que o governo via nessa disciplina uma maneira de controlar um aspecto importante dos temas sociais e combater a propagação de ideais ditos subversivos.

21. Sobre o papel da Terapia Ocupacional na economia solidária, é correto afirmar que

- (A) a atuação da Terapia Ocupacional dentro de uma organização de economia solidária deve seguir aos princípios da autogestão, em que o terapeuta ocupacional age individualmente de acordo com seus conhecimentos e experiências profissionais.
- (B) se constata que os trabalhos desenvolvidos pelos Empreendimentos Econômicos Solidários produzem remunerações majoritariamente baixas e, portanto, o terapeuta ocupacional deve se concentrar nas atividades terapêuticas, uma vez que não tem capacitação para exercer funções econômico-administrativas.
- (C) terapeutas ocupacionais têm como função, em empreendimentos econômico-solidários, criar e implementar junto à população-alvo tecnologias que facilitem a realização do trabalho e, por meio dessas, garantir o direito social e a cidadania.
- (D) ao atuar à frente de um Empreendimento Econômico Solidário, o terapeuta ocupacional deverá contratar profissionais qualificados para exercer atividades de elaboração de projetos e captação de recursos.

22. Na perspectiva da Terapia Ocupacional, assinale a alternativa correta sobre atraso no desenvolvimento e intervenção precoce.

- (A) Evidências científicas sugerem que programas de intervenção precoce em crianças demonstram efeito positivo na prevenção de atrasos no desenvolvimento cognitivo, além de aumentar a prontidão para aprendizagem acadêmica.
- (B) Até os dias atuais, o foco nas abordagens prioriza restrições ou incapacidades da criança, não objetivando diretamente as tarefas funcionais ou o ambiente no qual estão inseridas ou as tarefas são realizadas.
- (C) Estudos recentes sugerem o impacto positivo da participação direta dos pais nas sessões de terapia ocupacional, no que se refere às habilidades cognitivas, verbais e sociais. Porém, as habilidades motoras e de autocuidado ainda dependem essencialmente do terapeuta ocupacional.
- (D) O termo intervenção precoce é reconhecido por diferentes profissionais, e há consenso sobre a definição do termo, e sobre o principal objetivo que é prevenir ou minimizar as limitações físicas, cognitivas emocionais ou de recursos.

23. Existem diversos instrumentos em Terapia Ocupacional para avaliação de crianças com atraso no desenvolvimento. Se o foco for avaliar o brincar, um dos instrumentos disponíveis e validado para o Brasil é:
- (A) Avaliação Motora Infantil de Alberta.
  - (B) *Functional Independence Measure for Children* (WeeFIM).
  - (C) Escala Lúdica Pré-escolar de Knox.
  - (D) Avaliação Infantil de Incapacidade e Funcionalidade.
24. Na busca por informações necessárias para a intervenção da Terapia Ocupacional no contexto escolar, alguns pontos se destacam, tais como os descritos em qual alternativa?
- (A) As ações devem ocorrer no ambiente natural e considerar a rotina do estudante.
  - (B) As estratégias devem concentrar-se em ferramentas de avaliação qualitativas e exploratórias, pois as quantitativas são indicadas para outros contextos.
  - (C) Deve-se evitar encaminhamentos a serviços externos à escola e recursos da comunidade.
  - (D) Eventuais ações de assessoria e capacitação devem concentrar-se no pessoal da escola, evitando envolver agentes externos ao ambiente escolar.
25. Sobre a atuação da Terapia Ocupacional com pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA), é correto afirmar:
- (A) O terapeuta ocupacional tem conhecimentos e ferramentas para participar da terapia de pessoas diagnosticadas com TEA, mas não se recomenda seu envolvimento no processo de diagnóstico do transtorno, que fica a cargo da Psiquiatria.
  - (B) A Terapia Ocupacional é importante no suporte a crianças com TEA por ser responsável pelas ocupações, atividades e tarefas que elas vão desempenhar ao longo da vida.
  - (C) As intervenções com crianças com TEA exigem que o terapeuta ocupacional abandone a intervenção com foco na ocupação em favor de uma abordagem mais abrangente.
  - (D) O terapeuta ocupacional deve utilizar o Modelo Lúdico, como foco para intervenções terapêuticas com crianças com TEA.
26. Entre os principais objetivos da terapia ocupacional no tratamento para bebês/crianças com paralisia braquial obstétrica (PBO), o posicionamento adequado deve proporcionar alinhamento das estruturas físicas do membro acometido e, conseqüentemente, melhor simetria.
- O membro acometido deve ser posicionado
- (A) em discreta adução de ombro, extensão de cotovelo e punho em posição neutra, evitando-se a pronação de antebraço.
  - (B) em discreta adução de ombro, semiflexão de cotovelo e punho em extensão, evitando-se a supinação de antebraço.
  - (C) em discreta abdução de ombro, extensão de cotovelo e punho em flexão, evitando-se a supinação de antebraço.
  - (D) em discreta abdução de ombro, semiflexão de cotovelo e punho em posição neutra, evitando-se a pronação de antebraço.
27. Sobre a relação entre Ergonomia e Terapia Ocupacional, é correto afirmar que
- (A) ao atuar em âmbitos laborais, não é recomendável que o terapeuta ocupacional se apoie em conceitos da Ergonomia devido às diferenças entre as disciplinas.
  - (B) a Ergonomia se mostra importante para a Terapia Ocupacional apenas no que diz respeito à prevenção de lesões sofridas no ambiente de trabalho.
  - (C) devido a questões regulatórias, o terapeuta ocupacional, que atua com Ergonomia, deverá ser contratado, sempre como profissional, pela organização em regime CLT.
  - (D) Ergonomia e Terapia Ocupacional compartilham semelhanças em suas origens como disciplinas científicas e abrangência de campo de atuação.
28. Na intervenção da Terapia Ocupacional para a pessoa idosa, assinale a alternativa correta.
- (A) A estratégia de compensação inclui a utilização de auxílios externos baseados sempre em cadernos de notas e listas.
  - (B) Para a estabilização do desempenho cognitivo e funcional de idosos, com demência leve, não são indicadas as terapias de intervenção cognitiva, mais adequadas a quadros graves.
  - (C) O fornecimento de pistas durante a realização da atividade é uma das maneiras mais eficazes de modificar a demanda da atividade.
  - (D) A primeira abordagem no tratamento de distúrbios comportamentais é a farmacológica para estabilizar o quadro.

29. De acordo com o conceito neuroevolutivo Bobath, o comportamento motor humano é baseado na interação contínua entre pessoa-tarefa-ambiente e resulta da integração dos sistemas como forma essencial, pois, em caso de perdas, elas devem ser avaliadas, tratadas, reintegradas e até mesmo compensadas. E, por meio do conceito Bobath,
- (A) é preciso promover a melhor forma possível de realizar o movimento, evitando compensações por desuso, tônus inadequado ou alteração da percepção.
  - (B) a realização do movimento ocorre do máximo alongamento das fibras musculares até o máximo encurtamento do trajeto, aproveitando toda a amplitude do movimento na execução da tarefa.
  - (C) entende-se que o sistema nervoso central lesionado pós-AVC assume padrões sinérgicos no ser humano que podem ser controlados ou modulados a partir da vontade da pessoa quando orientado para uma atividade.
  - (D) o programa de reabilitação pós-AVC é realizado por treino repetitivo de tarefa orientada para o membro superior mais parético, e pela restrição do braço menos parético em 90% das horas acordadas.
30. A lesão medular espinhal afeta a condução dos sinais sensitivos e motores por danos dos nervos espinhais. E o nível exato da lesão é determinado pelo segmento
- (A) mais proximal da medula com funções motoras de força maior ou igual ao grau 3, e sensitivas normais em pelo menos um dos lados.
  - (B) mais caudal da medula com funções motoras de força maior ou igual ao grau 3, e sensitivas normais em ambos os lados.
  - (C) mais caudal da medula com funções motoras de força maior ou igual ao grau 4, e sensitivas normais em pelo menos um dos lados.
  - (D) mais proximal da medula com funções motoras de força maior ou igual ao grau 4, e sensitivas normais em ambos os lados.
31. Em uma pessoa com lesão medular, nível tetraplegia, espera-se que tenha necessidade de indicação de adaptações e/ou recursos de tecnologia assistiva.
- De acordo com o nível de lesão e desempenho funcional nas atividades de vida diária, está correta qual alternativa sobre indicação de adaptações?
- (A) C6 – controle com sensor na cabeça ou no queixo.
  - (B) C7 – tábua para transferências.
  - (C) C8 – mouse ocular e teclado virtual.
  - (D) T1 – substituição de preensão.
32. Com o aumento da expectativa de vida, há maior incidência de condições de saúde crônico-degenerativas. Dentre as condições de saúde que acometem o sistema nervoso central, destaca-se a doença de Parkinson que está associada principalmente a deficiências nas funções motoras.
- Sobre essa condição de saúde, assinale a alternativa correta.
- (A) O tremor é o sintoma mais frequente, e, por conseguinte, o mais incapacitante para as atividades de vida diária. Ocorre principalmente durante o movimento, sendo quase sempre reduzido com a atividade em ambiente controlado.
  - (B) A rigidez é caracterizada pelo aumento da resistência ao movimento ativo de maneira variável durante toda a amplitude de movimento realizada, observando-se acometimento preferencial pela musculatura flexora.
  - (C) No estágio intermediário, há presença de rigidez e bradicinesia unilateralmente, ocasionando comprometimento da função motora e, conseqüentemente, redução da habilidade para desempenho nas AVD e AIVD.
  - (D) Os distúrbios de movimento voluntário incluem acinesia (dificuldade para iniciar movimentos) e bradicinesia (lentificação na execução do movimento), e geralmente são as alterações mais incapacitantes para as atividades cotidianas.
33. No processo de avaliação da pessoa amputada, é correto afirmar que
- (A) caso ocorram alterações sensoriais após uma amputação, o terapeuta ocupacional não pode atuar e deve encaminhar o paciente ao neurologista.
  - (B) o fenômeno fantasma é mais comum em amputações cirúrgicas de membro inferior, e o paciente tende a sofrer do mal permanentemente.
  - (C) a coordenação motora deve ser testada unilateralmente em caso de amputação unilateral.
  - (D) em alguns casos, amputações totais de membros superiores prejudicam o controle postural e interferem na deambulação.
34. Ao abordar a clínica em cuidados paliativos, o terapeuta ocupacional deve
- (A) atentar-se à prevenção e manejo de sintomas, em que é fundamental considerar tudo o que o paciente avalia como um problema.
  - (B) evitar intervenções psicossociais e espirituais, pois a primeira concerne ao campo de trabalho da psicologia, e, a segunda, ao âmbito privado do paciente.
  - (C) deixar que a comunicação com o paciente e sua família seja feita exclusivamente pela direção do centro de saúde, que decidirá o que deve ser informado.
  - (D) ter em mente que aspectos fundamentais em reabilitação, como autonomia e independência, são secundários em cuidados paliativos.

35. No que se refere à Tecnologia Assistiva, assinale a alternativa correta.
- (A) Há consenso entre os acadêmicos sobre os tipos de classificação que são utilizadas para relacionar produtos, recursos e serviços de tecnologia assistiva.
  - (B) A Organização Mundial da Saúde estima que até o ano de 2030 mais de 2 bilhões de pessoas irão precisar de algum produto para “manter ou melhorar a funcionalidade e a independência”.
  - (C) Geralmente, são utilizados como referenciais a organização que é apresentada na classificação da norma técnica brasileira ABNT NBR 9050, que estabelece critérios e parâmetros em tecnologia assistiva no país.
  - (D) A Organização Mundial da Saúde propõe uma redefinição de conceitos introduzindo o termo Tecnologia Assistiva em saúde e produtos assistivos de saúde em consonância com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.
36. Assinale a alternativa correta sobre a atuação do terapeuta ocupacional, de acordo com o que o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional dispõe sobre o uso da Tecnologia Assistiva.
- (A) O terapeuta ocupacional é competente para atuar nas práticas e serviços de Tecnologia Assistiva em suas diferentes áreas de aplicação, excetuando a prescrição e indicação de próteses.
  - (B) É competência do terapeuta ocupacional prescrever, desenvolver, orientar e promover adaptações estruturais tão somente em ambientes domésticos e laborais.
  - (C) Criar equipamentos, adaptações e softwares, de forma a possibilitar e favorecer a comunicação é ato restritivo de engenheiros e fonoaudiólogos, cabendo ao terapeuta o treinamento do usuário.
  - (D) Compete ao terapeuta ocupacional prescrever e desenvolver recursos para adequar unidades tecnológicas e informatizadas de controle ambiental.
37. De acordo com a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência) de 2015, considera-se
- (A) *desenho universal*: produtos, práticas e serviços que objetivem promover a autonomia da funcionalidade da pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida.
  - (B) *barreiras urbanísticas*: as existentes nas vias e nos espaços públicos e privados abertos ao público ou de uso coletivo.
  - (C) *acessibilidade*: possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, de serviços públicos.
  - (D) *atendente pessoal*: aquele que acompanha a pessoa com deficiência, podendo ou não desempenhar as funções de atendente pessoal.
38. No que concerne aos princípios e diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD), assinale a alternativa correta.
- (A) Desenvolvimento de ações federais visando à promoção dos direitos humanos.
  - (B) Igualdade e integralidade em saúde.
  - (C) Gestão participativa e controle social.
  - (D) Foco na funcionalidade, sob a perspectiva dos centros hospitalares.
39. A Atenção Primária à Saúde na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, no âmbito do SUS, priorizará ações estratégicas para a ampliação do acesso e da qualificação da atenção à pessoa com deficiência, entre elas:
- (A) avaliação e encaminhamento de pessoas com deficiência com necessidade de uso de OPM ao componente da atenção especializada hospitalar.
  - (B) apoio e orientação, por meio do Programa Saúde na Escola, aos educadores, às famílias e à comunidade escolar.
  - (C) acompanhamento dos recém-nascidos de alto risco até os quatro anos de vida, e suporte às famílias conforme as necessidades.
  - (D) educação em saúde, com foco na promoção da saúde, na prevenção de agravos e acidentes, e no letramento capacitista.
40. Quais são os qualificadores, que especificam a magnitude da funcionalidade ou incapacidade, utilizados para descrever Atividades e Participação no contexto da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde?
- (A) Funções e estruturas do corpo.
  - (B) Facilitadores e barreiras.
  - (C) Fatores pessoais e fatores ambientais.
  - (D) Desempenho e capacidade.





