



EINSTEIN

Hospital Israelita

PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E UNIPROFISSIONAL
PROCESSO SELETIVO 2026

006. 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. O Acidente Vascular Encefálico (AVE) descreve uma variedade de distúrbios caracterizados pela instalação brusca de déficits neurológicos causados por lesão vascular no cérebro. O dano vascular cerebral interrompe o fluxo sanguíneo, limita o suprimento de oxigênio para as células adjacentes e leva o tecido cerebral à morte ou ao infarto.

Considerando o exposto, assinale a alternativa correta.

- (A) Acidentes vasculares isquêmicos resultam de bloqueio de um vaso cerebral e podem ser classificados como trombose ou embolismo.
- (B) Trombose é o deslocamento de plaquetas, colesterol ou outro material que viaja pela corrente sanguínea e bloqueia um vaso.
- (C) O embolismo tem como causa principal a aterosclerose.
- (D) O acidente vascular hemorrágico é o mais comum, representando 80% dos casos de AVE.

02. Cada sobrevivente de Acidente Vascular Encefálico (AVE) apresenta uma combinação única de déficit determinada pela localização e severidade da lesão.

Em relação ao comprometimento neurológico e à recuperação após o AVE, assinale a alternativa correta.

- (A) AVE direito pode causar hemiparesia esquerda, afasia ou outros déficits de comunicação, e/ou apraxia ou déficit de planejamento motor.
- (B) AVE esquerdo pode causar hemiparesia direita, déficit de campo visual ou negligência espacial, comprometimento de julgamento e raciocínio, e/ou comportamento impulsivo.
- (C) A recuperação motora em pacientes com hemiparesia é descrita como: progressão de movimentos no sentido proximal-distal e de movimentos em bloco, padronizados e indiferenciados, até movimentos seletivos coordenados.
- (D) A taxa de comprometimento físico em pacientes com AVE agudo com quadro de hemiparesia, declina mais rapidamente após o primeiro ano depois do AVE.

03. Em geral, a apresentação clínica do Acidente Vascular Encefálico (AVE) segue, na maioria das vezes, os seguintes padrões de apresentação motora:

- (A) se lesão no hemisfério dominante: presença do déficit motor, fala e comportamentos liberados, diminuição da atenção, negligência e presença de déficits perceptuais, como as anosognosias.
- (B) se lesão no hemisfério não dominante: presença do déficit motor, afasia, apraxias e alterações comportamentais de polo depressivo.
- (C) nos casos flácidos, a postura do membro superior é a de flexão de cotovelo, punho e dedos, rotação interna e adução de ombro.
- (D) nos casos espásticos, a postura do membro inferior é a de extensão.

04. O ombro doloroso é uma síndrome comum e extremamente incapacitante no paciente com sequelas após Acidente Vascular Encefálico (AVE).

Dentre as principais causas, está a

- (A) subluxação escapulo-umeral por diversos mecanismos, como a hipotonia ou, às vezes, a hipertonia excessiva, levando a posturas inadequadas.
- (B) tração do plexo braquial e dos componentes do feixe vasculonervoso, ocasionado pela síndrome do ombro congelado.
- (C) capsulite adesiva do ombro devido à postura em rotação interna do ombro, em função dos mecanismos neurogênicos e musculares.
- (D) síndrome do impacto, também denominada de síndrome do ombro congelado.

05. As alterações da sensibilidade são comuns na prática clínica do terapeuta ocupacional que presta atendimento ao paciente com sequela de Acidente Vascular Encefálico (AVE).

Nesse contexto, é correto afirmar que a

- (A) a cinestesia é a capacidade de localizar o corpo no espaço sem auxílio da visão.
- (B) a propriocepção é a capacidade de perceber o movimento do segmento corporal no espaço.
- (C) a estereognosia é o reconhecimento de objetos, sem o auxílio da visão, por meio do tato.
- (D) a discriminação de dois pontos é a habilidade de perceber dois pontos aplicados levemente e em sequência sobre a pele.

06. Pacientes com lesões cerebrais causadas tanto por Acidente Vascular Encefálico (AVE) como por traumatismo cranioencefálico (TCE) demonstram perdas sensoriais relacionadas à perda da função de neurônios específicos no sistema nervoso central.

Em relação às vias neurais dos estímulos sensoriais, é correto afirmar que

- (A) a célula de Merkel e a terminação de Ruffini são responsáveis pelo toque contínuo ou pressão.
- (B) o corpúsculo de Meissner, o corpúsculo de Pacini e os folículos pilosos são responsáveis pela dor.
- (C) o toque e a dor têm o término de sua via neural no tronco cerebral.
- (D) os órgãos tendinosos de Golgi são responsáveis pela temperatura.

07. Na reabilitação, a órtese é um dispositivo aplicado externamente ao corpo e usado para modificar as características estruturais ou funcionais do sistema neuromusculoesquelético. Terapeutas ocupacionais são responsáveis pela sua prescrição e confecção, o que exige conhecimento das propriedades dos materiais, avaliação das necessidades do paciente e do tipo de órtese recomendado para cada caso.

Considerando essas informações, é correto afirmar que a órtese

- (A) estática pode causar deformidades e o desenvolvimento de contraturas.
- (B) estática progressiva promove o alongamento de unidades musculotendinosas encurtadas.
- (C) dinâmica não tem influência direta sobre a mobilidade articular.
- (D) dinâmica aplica força em uma direção, enquanto permite o movimento resistido na direção oposta.

08. Em relação à esclerose múltipla, é correto afirmar que a categoria

- (A) remittente-recorrente produz episódios agudos de oscilação entre a piora e a melhora da função neurológica, o que traz muita instabilidade ao quadro.
- (B) progressiva secundária apresenta declínio contínuo da função neurológica desde a instalação da doença.
- (C) progressiva primária inicia com o curso remittente-recorrente por 10 a 15 anos após o diagnóstico. Esse é feito quando existe deterioração neurológica continuada.
- (D) progressiva-recorrente tem a progressão contínua nos períodos entre os surtos.

09. Assinale a alternativa que apresenta, corretamente, uma doença neurodegenerativa, de instalação tardia, que afeta o Neurônio Motor Superior (NMS) e o Neurônio Motor Inferior (NMI) e é popularmente conhecida como doença de Lou Gehrig.

- (A) Miastenia Grave.
- (B) Esclerose Múltipla.
- (C) Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA).
- (D) Síndrome de Guillain-Barre.

10. O ombro é considerado o segmento corporal de maior desafio à reabilitação. O terapeuta ocupacional da equipe de reabilitação deve reincorporar o membro lesionado ao desempenho das atividades diárias. Para isso, deve compreender a anatomia e a biomecânica do membro para selecionar as estratégias de tratamento de acordo com o processo fisiológico de reparo da fratura.

Considerando o exposto, assinale a alternativa correta.

- (A) Fraturas estáveis necessitam de tratamento cirúrgico.
- (B) No pós-operatório, o terapeuta deve introduzir atividades resistidas para estimular o membro afetado.
- (C) Os exercícios de Codman são indicados para situações em que o membro superior apresenta edema.
- (D) Uma vez que a imobilização rapidamente resulta em rigidez, o movimento ativo do ombro deve recomeçar tão logo a dor aguda tenha diminuído em fraturas estáveis.

11. As doenças reumáticas são conhecidas pelo seu acometimento articular, sendo frequente o envolvimento das articulações das mãos. Tal implicação interfere na capacidade funcional do paciente, que em algum momento irá experimentar a limitação no desempenho de suas atividades diárias. Por isso, muitos pacientes requerem o uso de equipamentos assistivos, como órteses.

Nesse sentido, é correto afirmar que a órtese de

- (A) restrição da articulação interfalangiana proximal do dedo em extensão é denominada comercialmente como "talinha".
- (B) mobilização da articulação interfalangiana proximal do dedo em extensão é também conhecida como órtese para dedo em botoeira.
- (C) restrição das articulações metacarpofalangianas dos dedos em desvio radial é indicada para casos de rizartrorse.
- (D) imobilização da articulação metacarpofalangiana do polegar em extensão é recomendada para casos de sinovite no punho por artrite reumatóide.

12. A Síndrome do Impacto do Ombro é caracterizada por

- (A) compressão de estruturas encontradas no espaço subacromial, que incluem a bursa subacromial, o supraespinhal, a cápsula articular e o tendão da cabeça longa do bíceps braquial.
- (B) inflamação da bursa subacromial.
- (C) depósito de cálcio sobre o ponto de inserção do tendão no osso.
- (D) fraqueza da musculatura escapular ou do ombro e tensão capsular.

13. A organização complexa da mão, com sua intrincada anatomia e sua estrutura multiarticulada exige, do terapeuta de mão, conhecimento amplo para uma avaliação minuciosa da lesão (anatomia, fisiologia, processo de cicatrização, biomecânica, tolerância dos tecidos e aspectos psicossociais) e seus impactos funcionais.

A condição que afeta o nervo mediano ao nível do punho e causa sintomas sensoriais que afetam os dedos polegar, indicador e médio e a metade radial do dedo anular é a

- (A) Síndrome do Túnel Cubital.
- (B) Doença de De Quervain.
- (C) Síndrome da Dor Regional Complexa.
- (D) Síndrome do Túnel do Carpo.

14. Cerca de 60% das fraturas dos ossos do carpo afetam o osso escafoíde. O mecanismo da lesão, em geral, é uma queda com a mão espalmada.

Em relação à fratura do escafoíde, é correto afirmar que

- (A) é facilmente confirmada por imagem radiológica após a lesão.
- (B) as fraturas distais podem estar em risco de desenvolvimento de necrose avascular por causa do padrão de vascularização.
- (C) o tempo de gesso é curto, por causa do padrão de vascularização.
- (D) a tumefação na tabaqueira anatômica, depressão que se estende da base do polegar entre os tendões extensor longo e curto do polegar, é um achado clássico.

15. É correto afirmar que Tenólise é

- (A) uma fixação cirúrgica ou estabilização de um tendão em determinada posição óssea.
- (B) um procedimento cirúrgico para liberação de aderências que limitam o movimento.
- (C) um procedimento cirúrgico que consiste na fusão permanente de uma articulação.
- (D) a destruição dos tecidos por meio da aplicação de calor.

16. É uma doença sistêmica que se apresenta como uma inflamação da membrana sinovial das articulações e das bainhas tendinosas com rubor, edema, dor e calor nas mãos e punhos e que causa deformidades irreversíveis.

Trata-se da

- (A) artrite reumatoide.
- (B) osteoartrite.
- (C) espondilite anquilosante.
- (D) artrite gotosa.

17. A lesão de medula espinhal (LME) causa uma interrupção do trajeto de vias sensoriais e motoras no sítio da lesão. Para entender o curso típico da recuperação de uma LME, terapeutas ocupacionais precisam estar familiarizados com os termos comumente adotados e conhecer como os níveis de comprometimento se relacionam com o prognóstico.

Nesse contexto, é correto afirmar que

- (A) a disreflexia autonômica é uma complicação com risco de morte devido ao aumento repentino da pressão arterial associado a lesões com nível T6 ou abaixo.
- (B) a hipotensão ortostática é uma queda abrupta da pressão arterial que ocorre quando o paciente sai da posição ereta para deitada.
- (C) pacientes com lesão incompleta e acima dos níveis S2-S5 perdem a capacidade de micção e defecação voluntária.
- (D) lesões acima de C4, com danos aos nervos frênicos, podem resultar em paralisia parcial ou completa do músculo diafragma.

18. Dentre as síndromes clínicas comuns na lesão medular, é correto afirmar que, na síndrome

- (A) medular central, ocorre lesão da medula espinhal sacral e danos às raízes lombares dentro do canal vertebral, que comumente resultam em arreflexia da bexiga, intestino e membros inferiores.
- (B) de Brown-Séquard, a metade da medula espinhal é danificada, causando perda motora e proprioceptiva homolateral, além de perda contralateral da sensibilidade para dor e temperatura.
- (C) do cordão/corno anterior, ocorre lesão do neurônio motor inferior nas raízes dos nervos lombossacrais dentro do canal vertebral, que comumente resulta em arreflexia da bexiga, intestino e membros inferiores.
- (D) da cauda equina, ocorre lesão incompleta, que é mais comum na região cervical em que a parte central da medula espinhal é danificada.

19. O nível de lesão medular determina o grau de comprometimento motor, sensorial e autonômico do sistema nervoso, bem como o tratamento recomendado.

Cabe ao terapeuta ocupacional, no programa de reabilitação de um paciente com lesão completa de C5, recomendar

- (A) o uso de engrossador universal em torno da palma da mão.
- (B) a utilização de cadeira de rodas manual.
- (C) o uso de ponteira oral.
- (D) pegar, segurar e manipular objetos leves por meio da preensão por tenodese.

20. As sequelas do acidente vascular encefálico variam de acordo com a artéria cerebral ocluída.

Com base nessa informação, é correto afirmar que o comprometimento da

- (A) artéria cerebral anterior ocasiona perda contralateral do controle motor, principalmente no membro superior, hemianopsia homônima contralateral, déficits sensoriais e de linguagem.
- (B) carótida interna ocasiona perda do controle motor e sensibilidade contralateral, afasia (a depender do hemisfério afetado) e hemianopsia homônima contralateral.
- (C) artéria basilar ocasiona vertigem, dificuldades na deglutição, ataxia ipsilateral e alterações na sensibilidade.
- (D) carótida interna ocasiona visão dupla, paralisia facial, déficits visuais e distúrbios do equilíbrio ou vestibulares.

21. A reeducação motora de um paciente com seqüela de acidente vascular encefálico pode ser fundamentada em várias técnicas.

O método de Brunnstrom fundamenta-se na premissa de que

- (A) os padrões de movimento em massa são de natureza espiral e diagonal.
- (B) a estimulação de sinergias e reflexos primitivos facilita o retorno da função motora.
- (C) o desenvolvimento motor normal ocorre na direção cervico-caudal e próximo-distal.
- (D) o tratamento deve prosseguir em termos de desenvolvimento e da evocação de respostas reflexas ao controle involuntário e ao comportamento motor funcional automático.

22. A amputação é uma das disfunções ortopédicas que mais resulta em incapacidade física direta. As causas mais comuns são traumas, infecção prolongada, comprometimento neuromuscular grave e tumor. As amputações eletivas possibilitam ao médico e sua equipe um planejamento, a fim de potencializar a indicação e uso da prótese.

Nesse contexto, é correto afirmar que a prótese

- (A) estética não deve ser utilizada para carregar objetos.
- (B) ativa pertence ao grupo de próteses com fonte de energia externa.
- (C) mioelétrica pode ser empregada para todos os níveis de amputação.
- (D) híbrida utiliza a articulação mecânica por meio de tração com correias.

23. Os terapeutas ocupacionais que atuam em reabilitação de mão precisam de um conhecimento minucioso de anatomia da mão para a confecção de órteses para a mesma. As pregas das mãos fornecem pontos de referência que identificam os eixos de movimento da articulação correspondente e que são fundamentais para a confecção de uma órtese.

Considerando as informações apresentadas, assinale a alternativa correta.

- (A) As proeminências ósseas da mão e do punho podem criar pontos de pressão mesmo que a órtese esteja em adequada conformidade com essas áreas.
- (B) A borda distal da órtese não deve se estender além de uma prega, caso seja desejável o movimento daquela articulação.
- (C) Os dedos podem ter comprimentos e alturas variáveis, os do lado radial são mais curtos do que os do lado ulnar quando a mão está aberta.
- (D) O terapeuta deve aplicar o conceito de dupla obliquidade, no qual a órtese deve ser mais longa e mais alta no lado ulnar da mão.

24. O traumatismo cranioencefálico (TCE) é normalmente provocado por uma carga dinâmica ou por um impacto na cabeça, fruto de uma pancada local ou proveniente de movimentos repentinos produzidos por pancadas em outras regiões do corpo. O tipo de dano está diretamente relacionado à natureza e à gravidade da lesão. Pacientes com sequelas de TCE, geralmente, passam por modificações em sua capacidade de desempenhar seus papéis, tarefas e atividades significativas.

Conforme o exposto, assinale a alternativa correta.

- (A) Na lesão cerebral difusa, em geral, ocorre preservação do tronco cerebral e das vias cerebelares.
- (B) A lesão cerebral focal da área temporal anterior e pré-frontal resulta em hemiparesia, impulsividade e déficit de atenção.
- (C) A lesão cerebral focal com dano ao córtex dorsolateral afeta a modulação da memória, a emoção e a motivação.
- (D) A lesão cerebral difusa resulta em coma, em virtude do dano aos axônios no sistema reticular de ativação do mesencéfalo.

25. No traumatismo cranioencefálico, os nervos cranianos podem ser lacerados, esticados ou contundidos.

É correto afirmar que os nervos

- (A) cranianos III, IV e VI, que controlam os movimentos oculares, são todos vulneráveis à lesão.
- (B) facial e vestibulococlear, respectivamente V e VII, podem sofrer danos se o lobo temporal for fraturado na base do crânio.
- (C) cranianos V e do IX até XII são os mais comumente danificados.
- (D) oculomotor II é estirado quando edema, sangramento ou tumor expande o conteúdo do crânio.

- 26.** Assinale a alternativa que apresenta, corretamente, uma doença neurológica e autoimune que causa efeitos danosos no cérebro e na medula espinhal.
- (A) Esclerose lateral amiotrófica.
 - (B) Síndrome de Guillain-Barré.
 - (C) Esclerose múltipla.
 - (D) Doença de Huntington.
- 27.** Uma condição em que o tecido conjuntivo se calcifica em torno da articulação é a
- (A) ossificação heterotópica.
 - (B) osteogênese imperfeita.
 - (C) neuroma.
 - (D) fibromatose.
- 28.** O sistema visual é um complexo de quase todas as partes do sistema nervoso central e periférico. Dessa forma, é esperado que qualquer tipo ou grau de lesão cerebral tenha algum efeito sobre a função do sistema visual.
- Nesse contexto, assinale a afirmativa correta.
- (A) A negligência unilateral é a forma mais leve de diminuição da atenção visual.
 - (B) A hemianopsia homônima é o distúrbio visual mais comumente associado ao acidente vascular encefálico.
 - (C) A negligência unilateral está quase sempre associada à lesão do hemisfério esquerdo e à lesão do lobo temporal.
 - (D) O paciente com hemianopsia homônima esquerda sofre diminuição ou ausência de visão no campo nasal do olho esquerdo e no campo temporal do olho direito.
- 29.** A Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva (FNP) é uma abordagem multissensorial, cuja as técnicas de facilitação se sobrepõem aos padrões de movimento e posturas, por meio de contatos manuais, comandos verbais e pistas visuais do terapeuta.
- Entre os padrões diagonais, é correto afirmar que
- (A) a interação entre membros superiores e inferiores resulta em padrões ipsilaterais quando os membros do mesmo lado se movem na mesma direção, ao mesmo tempo.
 - (B) resulta em padrão assimétrico quando as extremidades superiores se movem em direção oposta, ao mesmo tempo.
 - (C) resulta em padrão recíproco quando membros superiores se movem de maneira espelhada e sincronizada.
 - (D) resulta em padrão contralateral quando os movimentos contralaterais se movem na mesma direção, ao mesmo tempo, enquanto membros contralaterais opostos se movem na direção oposta.
- 30.** Em relação às técnicas específicas da facilitação neuromuscular proprioceptiva, assinale a alternativa correta.
- (A) Iniciação rítmica envolve o relaxamento voluntário, o movimento passivo e as contrações isotônicas repetidas do padrão agonista.
 - (B) Reversão lenta visa aumentar a estabilidade, produzindo contrações isométricas simultâneas de grupos musculares antagonistas.
 - (C) Contração repetida é uma técnica direcionada à reversão dos músculos antagonistas.
 - (D) Estabilização rítmica é uma contração isotônica do antagonista, seguida de contração isotônica do agonista.
- 31.** Os princípios biomecânicos e fisiológicos relacionados ao movimento oferecem orientações essenciais a intervenção do terapeuta ocupacional quando a participação numa atividade é ameaçada por limitações na capacidade de amplitude de movimento, força ou resistência.
- Sobre os tipos de contração muscular, é correto afirmar que na contração
- (A) excêntrica, o músculo contraído encurta-se para agir como um freio contra a força externa.
 - (B) concêntrica, o músculo encurta-se para mover uma seção do membro na direção da tração muscular.
 - (C) isométrica, as forças externas e internas estão em equilíbrio e há o encurtamento do músculo contraído.
 - (D) excêntrica, a força interna do músculo supera a resistência externa.
- 32.** As distrofias musculares são um grupo de condições hereditárias incomuns.
- Aquela que tem característica recessiva, ligada ao cromossomo X, e que afeta somente homens é a distrofia
- (A) da cintura pélvica/escapular.
 - (B) muscular miotônica.
 - (C) muscular fascioescapuloumeral.
 - (D) muscular de Duchenne.
- 33.** São sinais comuns de disfunção cerebelar que o terapeuta ocupacional pode encontrar na prática clínica:
- (A) ataxia, caracterizada por um movimento irregular, sem propósito, involuntário e rápido.
 - (B) dismetria, caracterizada pela decomposição do movimento, na qual os movimentos voluntários são segmentados em seus componentes.
 - (C) dissinergia, caracterizada pela incapacidade de interromper rapidamente um movimento para evitar atingir algo.
 - (D) disartria, caracterizada pela fala inarticulada, causada por incoordenação no mecanismo da fala.

- 34.** Entre os distúrbios extrapiramidais, o movimento atetoide é caracterizado por
- (A) movimento contínuo, lento e arritmico que afeta principalmente as porções distais dos membros.
 - (B) movimento súbito, rápido e disrítmico.
 - (C) contração contínua e abrupta da musculatura axial e proximal do membro.
 - (D) persistente posicionamento dos membros com torção concomitante da coluna e torção associada do tronco.
- 35.** O terapeuta ocupacional que vai compor equipe multidisciplinar de reabilitação do paciente neurológico deve conhecer a diferença entre os estados de tônus muscular, identificando-os durante a avaliação clínica.
- A partir disso, esse terapeuta deve compreender que a rigidez de descerebração se dá quando há
- (A) hipertonia na flexão dos membros superiores e tônus na extensão dos membros inferiores.
 - (B) resistência constante ao longo da amplitude de movimento, enquanto a parte é movimentada lenta e passivamente em qualquer direção.
 - (C) resultado de lesões nos hemisférios bilaterais do diencéfalo e mesencéfalo.
 - (D) músculo que cede ritmicamente na resistência ao longo da amplitude de movimento.
- 36.** Lesões nos nervos periféricos, independentemente da origem dos ferimentos, produzem manifestações clínicas semelhantes.
- Um trauma complexo no ombro, no membro superior ou na mão pode resultar em
- (A) neurotmeose com ruptura de fibras nervosas, causando degeneração periférica, sendo possível a regeneração espontânea.
 - (B) neuropraxia, que tem um bom prognóstico de recuperação se os fatores que a causaram forem resolvidos.
 - (C) axonotmeose com complexa ruptura da raiz nervosa ou divisão de todas as estruturas neuronais essenciais.
 - (D) lesão mista com lesão de vários nervos periféricos, cada um deles com diferentes graus de lesão.
- 37.** É correto afirmar que uma fratura da porção inferior do úmero, que pode resultar em diminuição do suprimento sanguíneo aos músculos do antebraço, é a contratura de
- (A) Heberden.
 - (B) Froment.
 - (C) Codman.
 - (D) Volkmann.
- 38.** A maioria das lesões braquiais em crianças ocorre no momento do parto.
- Em relação à paralisia de Klumpke, é correto afirmar que
- (A) resulta de lesão na quinta e sexta raiz do plexo braquial.
 - (B) ocorre paralisia e atrofia nos músculos deltóide, braquial, bíceps e braquiorradial.
 - (C) resulta de lesão na oitava raiz cervical e na primeira raiz torácica do plexo braquial.
 - (D) clinicamente o braço fica pendente e inerte, a mão em rotação para dentro e o movimento funcional é extremamente limitado.
- 39.** Assinale a alternativa que apresenta, corretamente, uma avaliação que pode ser aplicada por terapeutas ocupacionais junto ao paciente com seqüela de Acidente Vascular Encefálico (AVE).
- (A) Índice de Barthel, que avalia as atividades instrumentais de vida diária.
 - (B) Medida de Independência Funcional (MIF), que mensura as atividades básicas de vida diária.
 - (C) MoCa Teste, que avalia a cognição e presença de humor deprimido.
 - (D) *Functional Activities Questionnaire (FAQ)*, também conhecido como Escala de Pfeffer, que avalia as atividades básicas de vida diária.
- 40.** Na amputação de Syme ocorre a
- (A) hemipelvectomy e a desarticulação do quadril, com perda de todo membro inferior.
 - (B) desarticulação do joelho, com perda do movimento do joelho, tornozelo e pé.
 - (C) desarticulação do tornozelo, com perda das funções do tornozelo e pé.
 - (D) desarticulação transmetatarsal com a função do tornozelo intacta.

