



CONCURSO PÚBLICO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
2019

TERAPEUTA OCUPACIONAL

CADERNO DE QUESTÕES OBJETIVAS

ATENÇÃO

1. A prova terá duração de 4 (quatro) horas, considerando, inclusive, a marcação do **CARTÃO-RESPOSTA**.
2. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno que **contém 60 (sessenta) questões de múltipla escolha**, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D), que estão distribuídas da seguinte forma:

CONTEÚDO	QUESTÕES
Língua Portuguesa	01 a 10
Legislação do SUS	11 a 20
Conhecimentos específicos do cargo a que concorre	21 a 60

3. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no cartão-resposta, com caligrafia usual, utilizando caneta esferográfica de tinta azul ou preta, para posterior exame grafológico.

“A MANEIRA DE FAZER É SENDO”

4. A prova objetiva deverá ser feita, obrigatoriamente, à caneta esferográfica, fabricada em material incolor e transparente, de tinta azul ou preta, não sendo permitido o uso de régua, lápis, lapiseira, marca texto, corretivo e/ou borracha durante a realização da prova. A simples posse ou uso de qualquer material, objeto ou equipamento não permitido, mesmo que desligado, no local da prova, corredor ou banheiros, implicará na exclusão do candidato no certame.
5. Durante a realização da prova objetiva não será admitida a consulta à legislação, livros, impressos ou anotações bem como o empréstimo de material e/ou utensílio de qualquer espécie e/ou comunicação entre os candidatos, tampouco será permitido o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
6. Não haverá substituição do cartão-resposta por erro do candidato. O candidato não poderá amassar, molhar, dobrar, rasgar, manchar ou, de qualquer modo, danificar o cartão-resposta.
7. O candidato é responsável pela conferência de seus dados pessoais: nome, número de inscrição e data de nascimento.
8. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais e permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.
9. Somente após decorrida uma hora do início da prova, ainda que tenha desistido do certame, o candidato poderá retirar-se do recinto, depois que entregar o cartão-resposta, devidamente assinado e com a frase transcrita, e o caderno de questões. Não será permitida qualquer anotação de informações da prova em qualquer meio, sob pena de eliminação do certame.
10. **O candidato somente poderá sair do local de realização das provas levando o caderno de questões no decurso dos 30 (trinta) minutos anteriores ao horário determinado para o término da prova.** Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados somente quando todos tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado, sendo indispensável o registro dos seus nomes e assinaturas na ata de aplicação de prova.
11. Não será permitido o uso de sanitários por candidatos que tenham terminado as provas.
12. O FISCAL DE SALA NÃO ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.
13. O gabarito da prova objetiva será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro – D.O. Rio, no segundo dia útil seguinte ao de realização da prova, estando disponível, também, no endereço eletrônico <http://www.rio.rj.gov.br/web/portaldeconcursos>.

Boa Prova!

LÍNGUA PORTUGUESA

Texto: Eu e a enxaqueca, uma história de amor

1º Eu sou meio figurinha carimbada no circuito de triagem clínica de enxaqueca. Os pesquisadores me adoram, principalmente pelo número prodigioso de crises que tenho: de dez a 12 por mês, em média. “Que coisa fantástica. Uma fonte excelente de dados”, comemorou o coordenador da minha última análise de fármaco quando lhe mostrei o diário exclusivo para as dores de cabeça que mantenho há anos.

2º “Excelente para você”, retruquei. Para mim, representa quase um terço da vida sendo refém do horror da enxaqueca, incluindo os três dias por mês, pelo menos, que passo de cama, consumida pela dor paralisante e a náusea intensa.

3º Experimentei mais de uma dúzia de remédios preventivos e participei de uma série de triagens para medicamentos em teste. Nenhum ajudou; alguns, inclusive provocaram dores horríveis. O fato é que todos foram criados para tratar outros males, e só depois investidos na enxaqueca, depois que pacientes hipertensos, convulsivos e bipolares relataram uma melhora coincidente nas dores de cabeça de que sofriam.

4º Atualmente, participo de uma triagem para um remédio específico. Seu alvo é o peptídeo relacionado ao gene da calcitonina, substância neuroquímica que faz os vasos sanguíneos incharem – e que é o que as pessoas que sofrem desse mal aparentemente produzem em demasia.

5º Pela primeira vez na vida, pareço estar sentindo um certo alívio. E o pior efeito colateral até agora é um otimismo profundo, embora ele venha acompanhado de complicações inesperadas. Depois de anos experimentando todo tipo de medicamento, já não me preocupo mais com a ineficácia porque é o que sempre acontece. Percebi desta vez uma nova preocupação: e se desta vez funcionar?

6º Tive a primeira crise de enxaqueca aos 12 anos – e depois veio outra, e outra. A princípio, não sabia o que era. Meus pais achavam que eu era só hipersensível à gripe, problema que eles esperavam e eu dava como certo que ia superar. Adolescente motivada e dedicadíssima, acreditava que todas as portas estavam abertas para mim, em termos de carreira: astronauta, médica, a primeira presidente mulher.

7º Foi só no primeiro ano em Yale que tive minha enxaqueca diagnosticada, quando também me toquei de que não ia superá-la. As portas começaram a se fechar. O fato de ter que passar dias seguidos sem poder me levantar parecia eliminar a possibilidade de carreira em uma profissão da qual dependiam vidas – ou seja, a medicina cirúrgica estava fora de questão. Também desconfiei que as enxaquecas crônicas atrapalhariam uma candidata à presidência muito antes de as dores de cabeça de Michele Bachmann se tornarem manchete. Optei então pelo jornalismo.

8º Já faz mais de 20 anos que a enxaqueca ocupa um espaço central, ainda que indesejável, na minha vida, meio como a irmã detestável que eu nunca tive. Ela também ajudou a moldar a pessoa em que me tornei. E não só me ajudou a desenvolver uma tolerância bem alta à dor, como a aperfeiçoar a técnica do vômito em jato. E, agora que me deparo com a perspectiva quase inimaginável de me livrar da dor para sempre, começo a perceber que nem consigo imaginar a vida sem ela.

9º A possibilidade do surgimento de um remédio “prodígio” gera emoções conflitantes por várias razões. Para começar que, se tivesse sido inventado antes, eu poderia ter me tornado astronauta. E se a solução é realmente tão simples – olha, seu organismo gera esse tal de peptídeo em demasia, está aqui o remédio para inibir a produção –, fica difícil entender por que demorou tanto para ser inventado.

10º A cura também representaria um novo fardo. Dizer que fiz o melhor que pude “apesar da enxaqueca” livra a minha cara por tudo aquilo que não fiz, tipo tornar-me a primeira mulher na presidência. Se esse medicamento funcionar, nada vai me impedir de fazer coisas excepcionais – e, ao mesmo tempo, acabará com a desculpa para não as realizar.

11º Por outro lado, e se foi a enxaqueca que me ajudou a conquistar tudo o que consegui até agora? Scott Sonenshein, professor da Faculdade de Administração Jones da Universidade Rice, afirma que conseguimos realizar mais quando nossos recursos (no meu caso, a saúde) são limitados do que quando são abundantes. “As restrições podem ser motivação para desenvoltura, para a criatividade, estímulo para uma solução melhor dos problemas”, escreve ele em seu livro, *Stretch*.

12º É fato que, graças à enxaqueca, aprendi muita coisa interessante e útil – como fazer todos os meus trabalhos antes do prazo, para o caso de a dor de cabeça atacar na última hora. Fazer as coisas apesar dela quando absolutamente necessário – e a pegar leve comigo mesma no resto do tempo. Aprendi a pedir ajuda quando precisava. Será que a ausência da enxaqueca me fará menos responsável, menos diligente? Ou fará com que eu me dedique em dobro, sabendo que não vou acabar tendo uma dor paralisante se me esforçar demais? Tenho muitas perguntas em relação a essa possível versão futura de mim mesma. (E uma para a Nasa: qual é o limite de idade para o treinamento dos astronautas?)

13º É claro que, se uma crise de identidade é o preço para acabar com a dor debilitante no meu cérebro, pagarei com muito prazer. Passei décadas sonhando com uma cura, geralmente deitada no quarto escuro, com um saco de ervilhas congeladas contra o rosto. A surpresa é eu sentir qualquer resquício de nostalgia em relação a esses tempos – mas percebo agora que uma parte de mim sentirá saudades.

LATSON, Jennifer

Texto adaptado. Disponível em:

<https://oglobo.globo.com/saber-viver/eu-a-enxaqueca-uma-historia-de-amor-23178050>. Acessado em 16/03/2019.

01. “Eu sou meio figurinha carimbada no circuito de triagem clínica de enxaqueca.”(1º parágrafo). A expressão **figurinha carimbada** pode ser entendida, no contexto, como:
- paciente com doença crônica internado em hospital
 - pessoa bastante conhecida em um meio, uma roda
 - personalidade do meio acadêmico
 - profissional de nível superior
02. Está empregada no sentido conotativo a palavra em destaque no seguinte trecho:
- “...consumida pela dor paralisante e a **náusea** intensa.”
 - “...e só depois investidos na **enxaqueca**...”
 - “...representa quase um terço da vida sendo **refém** do horror da enxaqueca...”
 - “...**substância** neuroquímica que faz os vasos sanguíneos incharem...”

03. No trecho "...todos foram criados para tratar outros males, e só depois **investidos** na enxaqueca..." (3º parágrafo), o termo em destaque pode ser substituído, sem prejuízo do sentido, por:
- (A) empregados
(B) encarregados
(C) acometidos
(D) admitidos
04. Há dois termos que se contrapõem pelo sentido, formando uma antítese, no seguinte trecho:
- (A) "Será que a ausência da enxaqueca me fará menos responsável, menos diligente?"
(B) "...incluindo os três dias por mês, pelo menos, que passo de cama, consumida pela dor paralisante e a náusea intensa."
(C) "...afirma que conseguimos realizar mais quando nossos recursos (no meu caso, a saúde) são limitados do que quando são abundantes."
(D) "Adolescente motivada e dedicadíssima, acreditava que todas as portas estavam abertas para mim..."
05. No trecho "...e que é o que as pessoas que sofrem desse mal aparentemente produzem..." (4º parágrafo), a palavra **mal** tem a mesma classe gramatical que apresenta na seguinte frase:
- (A) **Mal** sentia a primeira fisgada, corria para a cama.
(B) Ao ser atendido, o paciente **mal** conseguia falar.
(C) Mesmo medicada, ainda está **mal**.
(D) Não há **mal** que sempre dure.
06. Está destacado um pronome relativo no seguinte trecho:
- (A) "**Que** coisa fantástica."
(B) "...relataram uma melhora coincidente nas dores de cabeça de **que** sofriam."
(C) "O fato é **que** todos foram criados para tratar outros males..."
(D) "...depois **que** pacientes hipertensos, convulsivos e bipolares relataram..."
07. No trecho "...fica difícil entender por que demorou tanto para ser inventado." (9º parágrafo), o **por que** está grafado corretamente. É, porém, **INCORRETO** esse uso na seguinte frase:
- (A) Gostaria de saber o motivo por que o procedimento não foi realizado.
(B) O palestrante explicou por que é importante investir em pesquisa.
(C) Por que estou tão apreensiva, justamente agora que há chance de cura?
(D) Adotaremos novas estratégias por que todos os usuários sejam atendidos.
08. Conforme a norma padrão da língua, é considerada **INCORRETA** a seguinte construção:
- (A) Se esse for o preço para acabar com a dor, pagarei-o.
(B) Essa substância faz inchar os vasos sanguíneos.
(C) Tivesse ele sido inventado, eu me haveria tornado uma astronauta.
(D) O desafio da enxaqueca fez que eu desenvolvesse algumas qualidades.
09. "A possibilidade do surgimento de um remédio '**prodígio**' gera emoções conflitantes por várias razões." (9º parágrafo) Nesta frase, a palavra em destaque é marcada com aspas com o objetivo de:
- (A) indicar que é de autoria alheia
(B) fazer sobressair um vulgarismo
(C) delimitar a fala de uma personagem
(D) acentuar seu valor significativo
10. Está destacado um termo característico do registro informal no seguinte fragmento:
- (A) "A cura também representaria um novo **fardo**."
(B) "Também **desconfiei** que as enxaquecas crônicas atrapalhariam uma candidata à presidência..."
(C) "...por tudo aquilo que não fiz, **tipo** tornar-me a primeira mulher na presidência."
(D) "Passei décadas **sonhando** com uma cura, geralmente deitada no quarto escuro..."

LEGISLAÇÃO DO SUS

11. De acordo com a Constituição Federal de 1988, uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS é a integralidade, que implica em:
- (A) prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais
(B) direção única em cada esfera de governo
(C) acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde
(D) participação complementar das instituições privadas
12. Segundo as diretrizes da Constituição Federal de 1988, compete ao SUS:
- (A) proteger o trabalhador em situação de desemprego involuntário
(B) amparar crianças e adolescentes carentes
(C) colaborar na proteção do meio ambiente
(D) garantir auxílio do poder público às entidades de previdência privada
13. Conforme a legislação sanitária, os recursos do Fundo Nacional de Saúde serão alocados como despesas de custeio e investimentos previstos em lei orçamentária. Esses recursos deverão ser:
- (A) destinados, até 50%, aos Municípios, afetando-se o restante aos Estados
(B) repassados de forma regular e automática a Municípios, Estados e Distrito Federal
(C) investidos em contrapartida de recursos das três esferas de governo
(D) utilizados em subvenções a instituições privadas com fins lucrativos, na forma da lei
14. Na sua dimensão Pacto em Defesa do SUS, o Pacto pela Saúde tem como diretriz a:
- (A) consolidação da Estratégia de Saúde da Família nos grandes centros urbanos
(B) implantação do monitoramento da Atenção Básica nas três esferas de governo
(C) elaboração de uma Política de Promoção da Saúde
(D) articulação de ações que visam assegurar o SUS como política pública

15. De acordo com a Portaria nº 2436/2017, que revê as diretrizes para a organização da Atenção Básica, é atribuição comum a todas as esferas de governo:
- ser corresponsável pelo monitoramento das ações de Atenção Básica nos municípios
 - gerenciar os serviços de Atenção Básica, de forma universal
 - estimular a participação popular e o controle social
 - garantir acesso ao apoio diagnóstico e laboratorial para o cuidado da população
16. De acordo com a Lei nº 8080/90, é atribuição exclusiva da União a:
- normatização da Vigilância Sanitária de portos, aeroportos e fronteiras
 - avaliação dos indicadores de morbidade no âmbito da Unidade Federada
 - execução de serviços de Vigilância Epidemiológica
 - gestão de laboratórios públicos de saúde
17. É atribuição comum a todos os membros que atuam na Atenção Básica:
- supervisionar as ações do técnico/auxiliar de enfermagem e do agente comunitário de saúde
 - indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar
 - realizar procedimentos clínicos e cirúrgicos da Atenção Básica
 - identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais
18. A Portaria nº 2436/2017 descreve os princípios e diretrizes orientadores da Atenção Básica. Nesse âmbito, a oferta do cuidado, reconhecendo as diferenças nas condições de vida e saúde e de acordo com as necessidades das pessoas, é a definição do princípio da:
- integralidade
 - equidade
 - universalidade
 - resolutividade
19. As Redes de Atenção à Saúde (RAS) estarão compreendidas no âmbito de uma Região de Saúde ou várias delas, em consonância com diretrizes pactuadas:
- nos Conselhos de Secretários de Saúde
 - nos Conselhos Federativos de Saúde
 - nas Comissões Intergestores
 - nas Comissões Transsetoriais
20. Uma novidade da Portaria nº 399/2006, que divulga o Pacto pela Saúde, diz respeito à metodologia de alocação de recursos, tendo sido definidos blocos de financiamento. Em relação ao bloco de financiamento da Assistência Farmacêutica, a sua parte variável é calculada com base *per capita* para o programa de:
- DST/AIDS
 - Controle da Tuberculose
 - Sangue e Hemoderivados
 - Saúde Mental

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. O antebraço é um segmento do membro superior, sobre o qual pode-se afirmar que:
- realiza movimentos de flexão/extensão com ADM de 0°/180°, respectivamente
 - realiza movimentos de pronação/supinação com ADM de 90°/90°, respectivamente
 - realiza movimentos de rotação com movimentos de 0°/145°, respectivamente
 - realiza movimentos de adução/abdução de 90°/90°, respectivamente
22. Existe um reflexo postural de grande importância para o desenvolvimento do conhecimento corporal e sua situação no espaço. Trata-se de reflexo, desencadeado por mudanças na posição da cabeça em relação ao tronco, em que a resposta motora que fecha o arco reflexo determina a extensão dos membros para os quais se orienta a face, membros mandibulares e a flexão dos opostos, membros nucais, que se denomina:
- reflexo de Landau
 - reflexo tônico cervical simétrico (RTCS)
 - reflexo tônico cervical assimétrico (RTCA)
 - reflexo de busca
23. A lesão conhecida por "boutonnière" ou dedo em botoeira, é caracterizada por:
- flexão da interfalângica proximal (IFP) com hiperextensão da interfalângica distal (IFD)
 - flexão da IFP com flexão da IFD
 - hiperextensão da IFP com flexão da IFD
 - hiperextensão da IFP e hiperextensão da IFD
24. A capacidade do indivíduo para identificar objetos através das associações táteis, cinestésicas e proprioceptivas e manipulação ativa, é denominada:
- tato
 - propriocepção
 - sensibilidade cutânea
 - esterognosia
25. Como exemplo de atividades que objetivam a estimulação para crianças surdas, o terapeuta ocupacional pode fazer uso dos seguintes recursos:
- atividades como dança, objetos com cores, tamanhos e texturas variadas
 - atividades lúdicas com luzes, chocalhos e sons variados
 - orientação espacial, sons variados, cores variadas
 - orientação oculomotora, objetos com brilhos e sons
26. De acordo com a Lei nº 6.316/75, que cria o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, é correto afirmar que é atribuição desse Conselho:
- defender profissionais de ambas as profissões
 - exercer a função normativa no que concerne a ambas as profissões
 - fiscalizar apenas o pagamento da anuidade
 - fiscalizar todos os profissionais que atuam no âmbito da saúde

27. Oficinas são programas de atenção à pessoa com deficiência mental. Como tais, são classificadas como:
- profissionalizantes, lúdicas, pedagógicas
 - de artesanato, de cozinha, de trabalho
 - abrigadas, protegidas, treinamento de atividades de vida diária (AVD)
 - pedagógicas, pré-profissionalizantes, abrigadas
28. Denominam-se AVD algumas atividades relacionadas ao indivíduo, dentre as quais se inclui:
- descanso, uso de equipamentos de comunicação e fazer compras
 - cuidar do outro, alimentar-se, autocuidado
 - alimentação, autocuidado pessoal, locomoção
 - locomoção, mobilidade e manutenção em saúde
29. Em uma atividade lúdica, cujo objetivo é estimulação vestibular, o terapeuta ocupacional pode usar alguns recursos/objetos, dentre os quais é correto citar:
- cama elástica, brincar de roda, jogar boliche
 - rede, escorregador, balanço
 - escorregador, pular amarelinha, ver televisão
 - pula-pula, peteca, usar o telefone
30. De acordo com Ferland (2006), quando o terapeuta ocupacional propõe o brincar para a criança e utiliza como recurso terapêutico um chocalho colorido, o objetivo principal dessa atividade corresponde à estimulação:
- sonora e cognitiva
 - motora e cognitiva
 - visual e sonora
 - visual e motora
31. No processo de avaliação física, a terapia ocupacional utiliza instrumentos que irão auxiliá-la a traçar planos e objetivos terapêuticos ocupacionais. Dentre esses instrumentos, incluem-se os seguintes:
- esfigmomanômetro, estetoscópio, dinamômetro
 - dinamômetro, estensiómetro, goniômetro
 - estetoscópio, dinamômetro, glicosímetro
 - estensiómetro, goniômetro, esfigmomanômetro
32. De acordo com De Carlo (2001), a terapia ocupacional surge basicamente de dois processos, assim descritos corretamente:
- ocupação de doentes crônicos em hospitais de longa permanência com base em programas recreativos e/ou laborterápicos; restauração da capacidade funcional dos incapacitados físicos em programas multidisciplinares de reabilitação
 - ocupação de doentes internados em longa permanência, com a aplicação de atividades de recuperação da capacidade física e mental dos mesmos; criação de espaços dentro das unidades psiquiátricas de atividades lúdicas para trabalhar os conteúdos internos, preparando-os para a alta
 - aplicação de atividades físicas para pacientes de curta permanência, promovendo atividade de resgate laboral; incentivo a atividades laborais em unidades psiquiátricas, preparando-os para a inserção do mercado de trabalho
 - inserção de atividades de autocuidado em unidades prisionais, promovendo atividades de cunho educativo, laboral e lazer; inclusão de cursos preparatórios em unidade de longa permanência, promovendo a alta e reingresso ao mercado de trabalho
33. A artrite reumatoide é uma doença sistêmica inflamatória que leva a deformidades articulares, em especial nas mãos. A deformidade que comumente afeta pacientes com essa doença é a:
- mão em gota
 - mão em garra
 - mão em ventania
 - mão símia
34. A dificuldade em realizar adução/abdução dos dedos longos está presente na lesão da seguinte estrutura, afetada comumente na hanseníase:
- nervo interósseo posterior
 - nervo mediano
 - nervo radial
 - nervo ulnar
35. "São respostas automáticas que mantêm a posição normal da cabeça no espaço e o alinhamento normal da cabeça, pescoço com o tronco e tronco com os membros." Essa definição relaciona-se a reações de:
- equilíbrio
 - busca
 - proteção
 - retificação
36. O paciente hemiplégico à esquerda necessita de treinamento para vestir uma blusa com independência. Neste caso, o treinamento oferecido pelo terapeuta ocupacional seguirá a seguinte sequência:
- inicia vestindo o braço sadio, depois a cabeça, depois o braço plégico
 - inicia vestindo o braço plégico, depois o braço sadio, depois a cabeça
 - inicia vestindo a cabeça, depois o lado plégico, depois o braço sadio
 - inicia vestindo o lado plégico, depois a cabeça, depois o braço sadio
37. O déficit para realizar extensão do punho, extensão das metacarpofalângicas (MF) e extensão do polegar, conhecido como "mão em gota", está presente na seguinte situação:
- lesão do nervo mediano
 - lesão do nervo anterosseo anterior
 - lesão do nervo radial
 - lesão do nervo ulnar
38. Os modelos/correntes filosóficas de processo de terapia ocupacional descritos por Francisco (1988) são:
- humanista, freudiano, social
 - psíquico, social, positivista
 - socialista, materialista, positivista
 - positivista, humanista, materialista histórico
39. Em relação ao ato de lavar o rosto, os movimentos realizados pelos membros superiores são, respectivamente:
- flexão do ombro, flexão de cotovelo, supinação do antebraço
 - flexão do ombro, flexão do cotovelo, pronação de antebraço
 - rotação interna do ombro, flexão do cotovelo, rotação de antebraço
 - rotação externa do ombro, flexão do cotovelo, supinação do antebraço

40. O Tratamento Moral foi um dos primeiros métodos de tratamento proposto para pessoas com doenças mentais. Dentre seus proponentes, pode-se citar:
- (A) Sigmund Freud/Áustria e Jackes Lacan/França
 - (B) Carl Yung/Suíça e Karl Max/Alemanha
 - (C) Nise da Silveira/Brasil e Adolph Meyer/EUA
 - (D) Philipe Pinel/França e Willian Tuke/Inglaterra
41. Sinais do Mal de Alzheimer são, dentre outros:
- (A) rigidez muscular, dificuldades de fala, tremor
 - (B) confusão, perda de memória, dificuldades em realizar tarefas
 - (C) face em cera, dificuldades na linguagem, rigidez articular
 - (D) dificuldades em tomada de decisão, rigidez, tremor de repouso
42. As abordagens para um paciente amputado merecem atenção especial para uma possível protetização. Em relação ao tratamento do coto, a sequência correta de ações a serem realizadas é:
- (A) hidratação do coto, liberação cicatricial, enfaixamento do coto
 - (B) enfaixamento do coto, liberação cicatricial, hidratação do coto
 - (C) liberação cicatricial, enfaixamento do coto, hidratação do coto
 - (D) enfaixamento do coto, hidratação do coto, liberação cicatricial
43. Na atenção ao paciente queimado, dentro do Centro de Tratamento de Queimados, os objetivos do terapeuta ocupacional consistem em:
- (A) atividades ao ar livre, órteses para prevenção de deformidades
 - (B) atividades para treino das AVD, prevenção de bridas e deformidades
 - (C) promover atividades com carga e movimentos amplos para queimados em membros inferiores
 - (D) promover atividades com amplitude articular curta para membros superiores
44. Dentre os componentes cognitivos do brincar da criança, incluem-se:
- (A) utilizar ferramentas, combinar ações, dividir o brinquedo
 - (B) manipular, utilizar símbolos, brincar sozinha
 - (C) imitar, fazer de conta, resolver problemas
 - (D) brincar com adulto, generalizar, manter-se numa mesma posição
45. A Federação Mundial de Terapeutas Ocupacionais (WFOT) define a terapia ocupacional como uma profissão:
- (A) da área da saúde, envolvida com a promoção da saúde e bem-estar
 - (B) da área social, envolvida com a saúde
 - (C) da saúde, envolvida com a educação
 - (D) da área social, envolvida com educação e saúde
46. Com o objetivo terapêutico ocupacional para trabalhar esquema corporal, no caso de um paciente hemiplégico à direita, é correto indicar:
- (A) atividade de pintura em tela grande e plana, com a mão plêgica elevada
 - (B) atividade de encaixe, com cones em tamanhos variados, alternando as mãos, uma de cada vez
 - (C) atividade bimanual, como pegar uma bola leve e grande, jogando-a com o terapeuta ocupacional
 - (D) atividade de apertar bolinhas, com diferentes tamanhos, cores e texturas
47. São consideradas avaliações qualitativas e procedimentos de coleta de dados, no âmbito das ações do terapeuta ocupacional:
- (A) observação, escuta terapêutica e goniometria
 - (B) entrevista fechada, observação e estudo de caso
 - (C) entrevista aberta, história de vida e observação
 - (D) história de vida, função laboral e observação
48. O uso da pinça é essencial para a realização de atividades finas. Os tipos de pinças classificados por Cavalcante e Galvão (2007) são:
- (A) polpa a polpa, lateral, ponta a ponta
 - (B) tripode, ponta a ponta, pinça grossa
 - (C) pinça fina, ponta a ponta, lateral
 - (D) tripode, polpa a polpa, pinça lateral
49. Os instrumentos utilizados para medir a força de preensão manual e a força de pinça são, respectivamente:
- (A) dinamômetro Jamar e dinamômetro Bulbar
 - (B) estensiómetro e dinamômetro
 - (C) dinamômetro Jamar e dinamômetro de aperto (*pinch meter*)
 - (D) dinamômetro de aperto e dinamômetro Bulbar
50. O parkinsonismo é uma desordem crônica e progressiva do sistema nervoso central (SNC), que acomete os núcleos da base, tendo como características:
- (A) bradicinesia, flacidez muscular, instabilidade postural
 - (B) tremor de repouso, bradicinesia, rigidez muscular
 - (C) tremor constante, rigidez muscular, face em cera
 - (D) instabilidade postural, rigidez, mutismo
51. O período em que a criança traz a mão à linha média ao corpo corresponde ao seguinte tempo de vida:
- (A) dois meses
 - (B) três meses
 - (C) quatro meses
 - (D) cinco meses
52. A Resolução COFFITO nº 491/2017, regulamenta o uso pelo terapeuta ocupacional das Práticas Integrativas e Complementares de Saúde. Conforme essa resolução, são práticas permitidas ao terapeuta ocupacional:
- (A) arteterapia, hipnose, transe
 - (B) shantala, terapia de regressão, terapia quântica
 - (C) terapia venosa, yoga, transterapia
 - (D) auriculoterapia, fitoterapia, terapia floral

53. O ombro é a articulação do corpo humano com maior mobilidade. De acordo com os movimentos, os planos e eixos, pode-se afirmar que:
- (A) possui cinco movimentos em três planos e três eixos
 - (B) possui seis movimentos em três planos e três eixos
 - (C) possui sete movimentos em três planos e três eixos
 - (D) possui oito movimentos em três planos e três eixos
54. A descrição da reação de anfíbio, que permite o desenvolvimento do arrastar e do engatinhar, sendo normal a partir do sexto mês, é:
- (A) testa-se com a criança em supino, fletindo os membros superiores, tendo como resposta a flexão dos membros inferiores
 - (B) testa-se com a criança em prono, levantando um lado da cintura pélvica e tem como resposta a flexão do tronco e do membro inferior do mesmo lado
 - (C) testa-se apoiando a criança em supino, fletindo os membros superiores e tendo como resposta a extensão dos membros inferiores
 - (D) testa-se com a criança em prono, fletindo os membros inferiores e tendo como resposta a extensão dos membros superiores
55. Em relação a atividades para orientação e mobilidade para deficiente visual, é correto afirmar que:
- (A) é uma técnica utilizada para quem tem problemas nos membros inferiores
 - (B) consiste em adequar os espaços em um ambiente restrito
 - (C) é uma técnica utilizada para treino com pacientes também neurológicos
 - (D) consiste na capacidade de perceber o ambiente e se localizar no ambiente
56. Para paciente vítima de lesão medular nível C7, a abordagem do terapeuta ocupacional consiste em:
- (A) equilíbrio de tronco, exercícios isométricos e isotônicos
 - (B) transferências, equilíbrio, treino de escrita livre
 - (C) equilíbrio de tronco, treino de marcha, equilíbrio
 - (D) marcha, transferências, força manual
57. O reflexo primitivo de Moro precede a um sobressalto, reação tônica brusca, consecutiva a um estímulo nociceptivo. A correta descrição de tal reflexo é:
- (A) consiste na extensão, adução e elevação de ambos os membros superiores, seguida de retorno à habitual atitude flexora em adução
 - (B) consiste na flexão, abdução e elevação de ambos os membros superiores, seguida de retorno à habitual atitude flexora em adução
 - (C) consiste na extensão, abdução e elevação de ambos os membros superiores, seguida de retorno à habitual atitude flexora em adução
 - (D) consiste na extensão, abdução e elevação de ambos os membros superiores, seguida de manutenção à habitual atitude extensora em adução
58. O terapeuta ocupacional, ao avaliar uma criança com paralisia obstétrica do tipo Erb-Duchenne, verifica que ela apresenta as seguintes características do membro afetado:
- (A) leva a mão à cabeça, leva a mão à boca, déficit para preensão bimanual
 - (B) dificuldades para pegar um objeto a sua frente, dificuldades para levar a mão à boca, embora realize preensão manual
 - (C) boa mobilidade ativa do ombro, déficit para flexão do cotovelo, boa função manual
 - (D) déficit para levar a mão à boca e, embora realize flexão do cotovelo e do punho, não realiza preensão manual
59. A aplicação de normas demograficamente corretas tem implicações diretas para o diagnóstico e o planejamento do tratamento do estado cognitivo, especialmente diante de complicações cerebrais, tais como as doenças psiquiátricas. Fazem parte dos sistemas funcionais cognitivos:
- (A) função executiva, percepção e função visoespacial
 - (B) memória, pensamento e percepção motora
 - (C) atenção, função visumotora e memória
 - (D) função manual, função espacial e função oculomotora
60. A sensibilidade pode apresentar variação de grau, sendo esta de extrema importância na avaliação pelo terapeuta ocupacional. O instrumento utilizado para determinar o limiar de toque e pressão profunda é:
- (A) monofilamento de Semmes-Weinstein
 - (B) estesiômetro de Westein House
 - (C) monofilamento Summer
 - (D) estesiômetro Hand-Pinch